

# Věstník

Ročník **2010**

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

---

Částka 6

Vydáno: 1. KVĚTNA 2010

Cena: 84 Kč

---

## OBSAH:

1. Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče zahraničním pojištěncům a cizincům . . . . . 2
2. Seznam zkratk specializací pro preskripční omezení stanovené jako podmínka úhrady ze zdravotního pojištění . . . . . 27
3. Stanovisko MZ v souvislosti s vydáním nových vzdělávacích programů a zavedením rezidenčních míst v rámci specializační přípravy . . . . . 28
4. Specifické léčebné programy v období leden – březen 2010 . . . . . 36

## ADMINISTRATIVNÍ POSTUPY PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE ZAHRANIČNÍM POJIŠTĚNČŮM A CIZINCŮM

### OBSAH

Část I .....	str. 3
<b>Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče <u>zahraničním pojištěncům</u> v souladu s prováděním nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, č. 987/2009 a nařízení Rady (EHS) č. 1408/1971, č. 574/1972</b>	
– členské státy Evropské unie: Belgie, Bulharsko, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Irsko, Itálie, Kypr, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Německo, Nizozemí, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Řecko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, Velká Británie, <u>ze států Evropského hospodářského prostoru se jedná o Island, Lichtenštejnsko, Norsko, a Švýcarsko</u>	
Část II .....	str. 9
<b>Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče <u>zahraničním pojištěncům</u> v souladu s prováděním mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení</b>	
– Chorvatsko, Srbsko, Černá Hora, Makedonie, Turecko, Izrael	
Část III .....	str. 11
<b>Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče <u>zahraničním pojištěncům</u> v nesmluvním zdravotnickém zařízení</b>	
– členské státy Evropské unie, státy Evropského hospodářského prostoru, Švýcarsko, Chorvatsko, Srbsko, Černá Hora, Makedonie, Turecko	
Část IV .....	str. 11
<b>Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče <u>cizincům</u> ze států, s nimiž byly uzavřeny mezinárodní dohody obsahující mj. ustanovení o bezplatném poskytování zdravotní péče</b>	
– Afghánistán, Jemen, Kuba, Libye, Maroko, Bosna a Hercegovina <sup>1</sup>	
Část V .....	str. 12
<b>Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče <u>cizincům</u> z nesmluvních států</b>	
– ostatní státy	
Přílohy .....	str. 13–26

### DEFINICE

- **zahraniční pojištěnec** – osoba pojištěná v členském státě Evropské unie (kromě České republiky) nebo ve státě Evropského hospodářského prostoru nebo ve Švýcarsku nebo pojištěnec ze státu, se kterým má Česká republika uzavřenou mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení zahrnující oblast zdravotního pojištění
- **český pojištěnec** – osoba účastna veřejného zdravotního pojištění v České republice
- **cizinec** – pro účely těchto administrativních postupů se cizincem rozumí osoba, která není českým pojištěncem ani zahraničním pojištěncem
- **výpomocná zdravotní pojišťovna** – česká zdravotní pojišťovna, u které se zahraniční pojištěnec zaregistruje předem nebo si ji zvolí až ve zdravotnickém zařízení

<sup>1</sup> Jedná se o platné dohody k datu vydání tohoto Věstníku. Aktuální informace viz na: [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)  
Pokud jde o Bosnu a Hercegovinu, platí úmluva o sociálním pojištění (celý název viz Část IV).

## ČÁST I

**Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče zahraničním pojištěncům v souladu s prováděním nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, č. 987/2009 a nařízení Rady (EHS) č. 1408/1971, č. 574/1972**

### Oddíl 1 Úvod

Cílem těchto postupů je stanovit doporučené administrativní postupy při provádění evropských právních předpisů, které mají přednost před českými zákony a které jsou v České republice (dále jen „ČR“) přímo účinné (nařízení Rady (EHS) č. 1408/1971 o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství<sup>2</sup> a jeho prováděcí nařízení č. 574/1972 a od 1. 5. 2010 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení<sup>3</sup> a jeho prováděcí nařízení č. 987/2009 – dále jen „nařízení“).

Nařízení mj. stanoví, že **při zacházení s osobami, které jsou kryty evropskými právními předpisy, nesmí docházet k jejich otevřené ani skryté diskriminaci**. Se zahraničním pojištěncem je tedy nutné zacházet jako s českým pojištěncem. To znamená, že takový pojištěnec má právo na zdravotní péči poskytnutou podle českých právních předpisů. Předložení Evropského průkazu zdravotního pojištění (dále také „průkazu EHIC“) nebo Potvrzení dočasně nahrazujícího průkaz EHIC vydaného zahraniční institucí má v rámci uplatnění příslušných nároků stejné důsledky jako předložení českého průkazu zdravotního pojištění vydaného zdravotní pojišťovnou v ČR.

**Podle nařízení nemá zahraniční pojištěnec povinnost předem se registrovat u některé zdravotní pojišťovny v ČR.** Má právo navštívit zdravotnické zařízení přímo.

Na druhé straně však **nelze v žádném případě upřednostňovat zahraniční pojištěnce** před českými pojištěnci při přijímání zahraničních pojištěnců na operace a jiné lékařské zákroky, na které se v ČR čeká.

### Oddíl 2 Rozsah poskytované zdravotní péče

Zdravotní péče poskytovaná zahraničním pojištěncům v ČR je zdravotnickým zařízením hrazena prostřednictvím zdravotní pojišťovny v ČR, kterou si zahraniční pojištěnec zvolí (dále „výpomocná zdravotní pojišťovna“).

Rozsah zdravotní péče, na jejíž úhradu prostřednictvím výpomocné zdravotní pojišťovny mají zahraniční pojištěnci nárok, se liší podle toho, zda v ČR pouze pobývají, nebo zda zde bydlí. Lze rozlišit tři rozsahy zdravotní péče.

#### 1. *Nezbytná zdravotní péče (orientační příklady viz Příloha č. 11).*

Tato definice zahrnuje veškerou zdravotní péči hrazenou v rámci veřejného zdravotního pojištění v ČR, pokud ji z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav osoby. Jedná se např. o nezbytný operační zákrok, pooperační prohlídky a péči, prohlídky v těhotenství, porod a poporodní péči o matku i novorozence, povinné očkování, pravidelnou péči a prohlídky v případě chronického onemocnění atd.

Nejde o takovou zdravotní péči, za kterou by osoba do jiné země přímo vycestovala, nebo o péči, kterou by zdravotní stav osoby nevyžadoval (např. kosmetická operace, odložitelné preventivní prohlídky). Péče musí být poskytnuta v takovém rozsahu, aby zahraniční pojištěnec nemusel odcestovat do země pojištění dříve, než zamýšlel. V případě chronických onemocnění, vyžadujících pravidelnou péči (dialýza, kyslíková terapie, chemoterapie), je třeba, aby si zahraniční pojištěnec před vycestováním domluvil její poskytování se zdravotnickým zařízením.

<sup>2</sup> Po 30. 4. 2010 platí i nadále, ale pouze pro následující státy: Island, Lichtenštejnsko, Norsko a Švýcarsko. V době vydání těchto postupů nebylo známo, do kdy budou uvedené státy tato nařízení aplikovat.

<sup>3</sup> Od 1. 5. 2010 platí pouze pro členské státy Evropské unie.

Tento rozsah zdravotní péče je poskytován **osobám pobývajícím přechodně na území ČR** (např. turistům, vyslaným pracovníkům, uchazečům o zaměstnání nebo studentům).

Pro účely poskytnutí této péče se zahraniční pojištěnci prokazují *průkazem EHIC* (viz příloha č. 4), *Potvrzením dočasně nahrazujícím průkaz EHIC* (viz příloha č. 5), *Potvrzením o registraci* (viz příloha č. 3) nebo *Průkazem pojištěnce EU pobývajícího v ČR* (viz příloha č. 6).

## 2. **Plná zdravotní péče**

Zahrnuje stejný rozsah zdravotní péče, na kterou má nárok český pojištěnec. Pro účely poskytnutí této péče se zahraniční pojištěnci prokazují *Průkazem pojištěnce EU bydlícího v ČR* (viz příloha č. 7) nebo *Potvrzením o registraci* (viz příloha č. 3).

## 3. **Vyžádaná (plánovaná) zdravotní péče**

Zahrnuje konkrétní zdravotní péči, za jejímž poskytnutím zahraniční pojištěnec do ČR se souhlasem své zahraniční instituce vycestoval. Pro účely poskytnutí této péče se zahraniční pojištěnci prokazují *Potvrzením o registraci* (viz příloha č. 3) nebo *formulářem E 112* (viz příloha č. 10) nebo *formulářem S 2*.<sup>4</sup>

**Pokud zahraniční pojištěnec evidentně vycestoval do ČR za účelem čerpání zdravotní péče, které nemá předem schváleno jeho zahraniční institucí (tzn. nedisponuje formulářem E 112 nebo S 2), měl by tuto zdravotní péči hradit ze svých prostředků.** Výše této úhrady – viz Část III.

## **Oddíl 3 Obecný postup**

Zahraníční pojištěnci<sup>5</sup> by se měli prokazovat následujícími doklady:

- *Potvrzením o registraci nebo*
- *průkazem pojištěnce EU bydlícího v ČR nebo*
- *průkazem pojištěnce EU pobývajícího v ČR nebo*
- *průkazem EHIC nebo*
- *potvrzením dočasně nahrazujícím průkaz EHIC nebo*
- *formulářem E 112 nebo*
- *formulářem S 2.*

Doporučuje se ověřovat totožnost zahraničního pojištěnce i jiným osobním dokladem. Prokázání se jiným osobním dokladem však není podmínkou pro úhradu poskytnuté zdravotní péče od výpomocné zdravotní pojišťovny.

Dále jsou uvedeny postupy pro zdravotnická zařízení podle toho, jakým dokladem se jim zahraniční pojištěnci prokazují při čerpání příslušné zdravotní péče.

### **1. Na zdravotnické zařízení se obrátí zahraniční pojištěnec s dokladem vydaným některou výpomocnou zdravotní pojišťovnou:**

#### **a) s *Potvrzením o registraci* s nárokem na:**

- nezbytnou zdravotní péči (např. turisté, vyslaní pracovníci, studenti, uchazeči o zaměstnání, pobývající přechodně v ČR s předpokladem delší doby pobytu, kteří se pro usnadnění své situace předem registrovali u výpomocné zdravotní pojišťovny)
- plnou zdravotní péči (např. zaměstnanci pracující v zahraničí a bydlící v ČR a jejich nezaopatření rodinní příslušníci, zahraniční diplomaté, kteří na území ČR dlouhodobě pobývají, důchodci jiných států, kteří bydlí v ČR)

Poznámka: Příslušný rozsah nároku je vyznačen na *Potvrzení o registraci*.

<sup>4</sup> V době přípravy těchto postupů nebyla na úrovni EU ještě definitivně schválená podoba tohoto formuláře.

<sup>5</sup> Poznámka: i český mluvící osoby mohou být zahraničními pojištěnci

**b) s Průkazem pojištěnce EU bydlícího v ČR** s nárokem na:

- plnou zdravotní péči (např. zaměstnanci pracující v zahraničí a bydlící v ČR a jejich nezaopatření rodinní příslušníci, zahraniční pojištěnci, kteří na území ČR dlouhodobě pobývají (např. diplomaté) nebo důchodci jiných států, kteří bydlí v ČR)

**c) s Průkazem pojištěnce EU pobývajícího v ČR** s nárokem na:

- nezbytnou zdravotní péči (např. turisté, vyslaní pracovníci, studenti, uchazeči o zaměstnání pobývající přechodně v ČR s předpokladem delší doby pobytu, kteří se pro usnadnění své situace předem registrovali u výpomocné zdravotní pojišťovny)

Za zdravotní péči poskytnutou osobě, která se prokázala doklady 1a), 1b) a 1c), účtuje poskytovatel zdravotní péče příslušné výpomocné zdravotní pojišťovně, která doklad vydala, podle platné Metodiky pro pořizování a předávání dokladů (dále jen „Metodika“) samostatnou fakturou se samostatnými dávkami.

## 2. Na zdravotnické zařízení se obrátí zahraniční pojištěnec s platným průkazem EHIC nebo s Potvrzením dočasně nahrazujícím průkaz EHIC

V těchto případech má zahraniční pojištěnec nárok na poskytnutí a úhradu lékařsky nezbytné zdravotní péče na účet výpomocné zdravotní pojišťovny. Je-li to vzhledem ke zdravotnímu stavu zahraničního pojištěnce možné, požádá zdravotnické zařízení zahraničního pojištěnce o volbu výpomocné zdravotní pojišťovny. V opačném případě zvolí výpomocnou zdravotní pojišťovnu zdravotnické zařízení.

Zdravotnické zařízení zajistí přepis údajů uvedených na originálním dokladu (na průkazu EHIC nebo Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC) do části A formuláře „Potvrzení o nároku pojištěnce z členské země EU a EHP na čerpání lékařsky nezbytné péče po dobu přechodného pobytu v ČR“ – dále jen „**Potvrzení o nároku**“ (viz příloha č. 1). Potvrzení o nároku je možné stáhnout a přímo ho vyplnit na [www.cmu.cz](http://www.cmu.cz) v sekci „Info pro zdravotnická zařízení“ v podsekci „Evropská unie“.

Dále je vždy třeba vyplnit část B Potvrzení o nároku. Zde je třeba uvést dobu, po kterou hodlá zahraniční pojištěnec na území ČR pobývat, a kód výpomocné zdravotní pojišťovny, kterou si zahraniční pojištěnec zvolil. Část B Potvrzení o nároku zahraniční pojištěnec podepíše. Svým podpisem tak zároveň zahraniční pojištěnec potvrzuje, že nevycestoval do ČR za účelem čerpání zdravotní péče.

Jedno vyhotovení Potvrzení o nároku předkládá zdravotnické zařízení výpomocné zdravotní pojišťovně. Jedno vyhotovení Potvrzení o nároku si zdravotnické zařízení ponechá. Další vyhotovení Potvrzení o nároku předá zdravotnické zařízení, tam kde je to vhodné, zahraničnímu pojištěnci pro účely výběru předepsaného léčivého přípravku v lékárně, popřípadě pro účely vyšetření, pokud na něj zahraničního pojištěnce posílá.

Pokud zahraniční pojištěnec disponuje vlastní kopií (kopiemi) dokladu – průkazu EHIC nebo Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC, nebo pokud tyto kopie vyhotovilo zdravotnické zařízení, není nutné, aby vyplňovalo část A Potvrzení o nároku.

Půjde-li o přijetí do ústavní péče, tuto skutečnost zařízení ústavní péče oznámí co nejdříve výpomocné zdravotní pojišťovně.

Zdravotnické zařízení vykáže poskytnutou zdravotní péči podle Metodiky samostatnou fakturou se samostatnými dávkami. Spolu s vykázáním zdravotní péče doručí výpomocné zdravotní pojišťovně:

- kopii průkazu EHIC nebo Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC spolu s Potvrzením o nároku vyplněným v části B nebo
- Potvrzení o nároku vyplněné v části A i B.

## 3. Na zdravotnické zařízení se obrátí zahraniční pojištěnec, který potřebuje nezbytnou zdravotní péči a neprokáže se:

- ani Průkazem pojištěnce EU pobývajícího v ČR,
- ani Průkazem pojištěnce EU bydlícího v ČR,
- ani Potvrzením o registraci,
- ani Průkazem EHIC,
- ani Potvrzením dočasně nahrazujícím průkaz EHIC.

**Poznámka:** Národní průkaz pojištěnce vystavený zahraniční institucí nebo identifikační doklad (občanský průkaz, pas) nezakládá nárok na „výpomocné“ hrazení nákladů výpomocnou zdravotní pojišťovnou v ČR.

V tomto případě je třeba rozlišit, zda jde o ambulantní ošetření nebo o přijetí do ústavní péče. Při **ambulantním** ošetření lze požadovat úhradu v hotovosti. V případě **přijetí do ústavní péče**, zařízení ústavní péče požádá zahraničního pojištěnce o volbu výpomocné zdravotní pojišťovny v ČR. Pokud to vzhledem ke zdravotnímu stavu zahraničního pojištěnce není možné, zvolí výpomocnou zdravotní pojišťovnu v ČR zdravotnické zařízení. Výpomocnou zdravotní pojišťovnu požádá zařízení ústavní péče o obstarání nárokového dokladu ze zahraničí. Pro účely obstarání příslušného dokladu ze zahraničí by mělo zařízení ústavní péče od zahraničního pojištěnce zjistit, kde je v zahraničí pojištěn. Pokud to není možné, je třeba získat alespoň jméno a adresu zahraničního pojištěnce. O pomoc se získáním nárokového dokladu lze také požádat Centrum mezistátních úhrad. Pro urychlení postupu si zařízení ústavní péče může příslušný doklad ze zahraničí obstarat také samo, a to buď přímo nebo prostřednictvím rodiny či přátel doprovázejících zahraničního pojištěnce. Takto získaný doklad poté předloží výpomocné zdravotní pojišťovně zahraničního pojištěnce a požádá ji o jeho dodatečnou registraci.

Zařízení ústavní péče vykáže poskytnutou zdravotní péči podle Metodiky samostatnou fakturou se samostatnými dávkami výpomocné zdravotní pojišťovně. Spolu s vykázáním zdravotní péče doručí výpomocné zdravotní pojišťovně:

- kopii *průkazu EHIC* nebo *Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC* spolu s *Potvrzením o nároku* vyplněným v části B nebo
- *Potvrzení o nároku* vyplněné v části A i B.

#### 4. Zahraniční pojištěnec se obrátí na zdravotnické zařízení v ČR s formulářem E 112 nebo S 2

Tyto formuláře opravňují zahraničního pojištěnce k poskytnutí vyžádané zdravotní péče, za kterou do ČR vycestoval se souhlasem příslušné zahraniční instituce. Zdravotní péče musí být poskytnuta za stejných podmínek a ve stejných termínech, jako by šlo o českého pojištěnce. Nelze v žádném případě upřednostňovat zahraničního pojištěnce před českými pojištěnci při jejich přijímání na operace a jiné lékařské zákroky, na které se v ČR čeká.

Pokud se zahraniční pojištěnec obrátí na zdravotnické zařízení nebo zařízení ústavní péče přímo, bez předchozí registrace u výpomocné zdravotní pojišťovny v ČR, zdravotnické zařízení jej požádá, aby se nejdříve zaregistroval u některé zdravotní pojišťovny. Tam, kde to uzná zdravotnické zařízení za vhodné, může také zařídit jeho registraci samo. V takovém případě jej požádá o volbu výpomocné zdravotní pojišťovny v ČR a tuto skutečnost zdravotnické zařízení výpomocné zdravotní pojišťovně bezodkladně ohlásí. Podmínkou úhrady poskytnuté vyžádané zdravotní péče na základě *formuláře E 112 nebo S 2* je předchozí domluva o podmínkách poskytnutí a úhrady zdravotní péče mezi zdravotnickým zařízením a výpomocnou zdravotní pojišťovnou.

Zdravotnické zařízení si ponechá originál *formuláře E 112* nebo *S 2* a přiloží jej k vyúčtování poskytnuté zdravotní péče. Potvrzení o nároku není v tomto případě nutné vyplňovat.

### Oddíl 4

#### Postup při předepisování léčivých přípravků

Léčivé přípravky vydávané na předpis českým pojištěncům budou v případě potřeby předepisovány a vydávány i zahraničním pojištěncům na účet výpomocné zdravotní pojišťovny.

Do části lékařského předpisu, kde se vyplňuje kód zdravotní pojišťovny, je třeba vyplnit kód výpomocné zdravotní pojišťovny, na kterou se bude ošetřující zdravotnické zařízení obracet se žádostí o úhradu. Do lonky týkající se čísla pojištěnce vyplní zdravotnické zařízení číslo uvedené na *Potvrzení o registraci* nebo na *Průkazu pojištěnce EU pobývajícího (bydlícího) v ČR*, pokud bylo toto potvrzení předloženo (nebo průkaz).

Pokud jde o zahraničního pojištěnce, který se na zdravotnické zařízení obrátil s *průkazem EHIC*, popřípadě s *Potvrzením dočasně nahrazujícím průkaz EHIC*, zdravotnické zařízení mu předá spolu s lékařským předpisem:

- jedno vyhotovení *Potvrzení o nároku* vyplněného v části A i B nebo
- kopii *průkazu EHIC*, popřípadě kopii *Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC*.

## Oddíl 5 Postup lékáren

Zahraněním pojištěnci, kterému byl v rámci ošetření zdravotnickým zařízením předepsán léčivý přípravek, bude tento vydán a uhrazen výpomocnou zdravotní pojišťovnou do výše dané českými právními předpisy a **za stejných podmínek jako českému pojištěnci**. Pokud jde o léčivý přípravek hrazený z veřejného zdravotního pojištění, lékárna se obrací se žádostí o úhradu tohoto léčivého přípravku v rozsahu daném českými právními předpisy na zdravotní pojišťovnu uvedenou v té části lékařského předpisu, kam se uvádí kód výpomocné zdravotní pojišťovny.

K převzetí nákladů výpomocnou zdravotní pojišťovnou může dojít pouze v tom případě, že zahraniční pojištěnec v lékárně v ČR předloží lékařský předpis vydaný zdravotnickým zařízením a prokáže se:

- *Průkazem pojištěnce EU pobývajícího (bydlícího) v ČR* nebo *Potvrzením o registraci* (žádost o úhradu nákladů je předkládána elektronicky výpomocné zdravotní pojišťovně pomocí desetimístného zvláštního čísla uvedeného na receptu)
- *Potvrzením o nároku* vyplněným v části A i B nebo kopií *průkazu EHIC* nebo kopií *Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC* (lékárna si tuto kopii nebo *Potvrzení o nároku* ponechá).

Pokud zahraniční pojištěnec předloží přímo *průkaz EHIC* nebo *Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC*, kopii může zhotovit přímo lékárna.

Pro účely vypořádání nákladů s výpomocnou zdravotní pojišťovnou, lékárna předá (zašle) tyto dokumenty spolu s předpisem příslušné výpomocné zdravotní pojišťovně.

V případě nedodržení výše uvedených postupů bude po zahraničním pojištěnci vyžadována platba z vlastních prostředků, přičemž výše této platby bude odpovídat výši, která by byla obvyklá pro českého pojištěnce, pokud by lék kupoval bez lékařského předpisu.

## Oddíl 6 Postup zdravotnické záchranné služby

Zahraniční pojištěnec má nárok na převoz zdravotnickou záchrannou službou za stejných podmínek jako český pojištěnec na účet výpomocné zdravotní pojišťovny.

Pokud jde o ošetření v rámci výjezdu zdravotnické záchranné služby, požádá ošetřující lékař zahraničního pojištěnce o předložení jeho dokladu o nároku na čerpání zdravotní péče v ČR, tedy *Průkazu pojištěnce EU bydlícího (pobývajícího) na území ČR*, *Potvrzení o registraci*, *průkaz EHIC* nebo *Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC*. Pokud se zahraniční pojištěnec v případě ošetření zdravotnickou záchrannou službou neprokáže *žádným z výše uvedených dokladů*, bude po něm vyžadována platba z vlastních prostředků podle platných českých právních předpisů. Výše této platby viz Část III.

*Z Průkazu pojištěnce EU bydlícího (pobývajícího) v ČR* nebo *Potvrzení o registraci* je nutné zaznamenat především jméno, příjmení a přidělené číslo pojištěnce v ČR. Na základě těchto údajů vykáže zdravotnická záchranná služba poskytnutou zdravotní péči zvlášť a výkonově zdravotní pojišťovně, která vystavila *Průkaz pojištěnce EU bydlícího (pobývajícího) v ČR* nebo *Potvrzení o registraci*.

*Z předloženého průkazu EHIC* nebo *Potvrzení dočasně nahrazujícího průkaz EHIC* je třeba vyplnit příslušné údaje do části A *Potvrzení o nároku* nebo alespoň zajistit údaje potřebné pro pozdější vyplnění této části. Vyplnění části B *Potvrzení o nároku* není nutné.

V případě převozu zahraničního pojištěnce do zařízení ústavní péče může zdravotnická záchranná služba zjistit osobní údaje a údaje o zdravotní pojišťovně zahraničního pojištěnce v průběhu převozu nebo to zjistí až následně od příslušného zařízení ústavní péče, kde dojde k hospitalizaci. Na základě těchto údajů vyplní část A *Potvrzení o nároku*.

Převoz a poskytnutou zdravotní péči zdravotnická záchranná služba vykáže výpomocné zdravotní pojišťovně (stejně zdravotní pojišťovně, které účtuje zařízení ústavní péče) podle Metodiky samostatnou fakturou se samostatnými dávkami. Spolu s vykázáním péče je třeba doručit výpomocné zdravotní pojišťovně buď *Potvrzení o nároku* vyplněné v části A nebo kopii *průkazu EHIC*, popřípadě kopii *Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC*.

## Oddíl 7

### Postup letecké záchranné služby

Zahraníční pojištěnec má nárok na převoz leteckou záchrannou službou za stejných podmínek jako český pojištěnec.

Pokud jde o ošetření v rámci zásahu letecké záchranné služby, požádá ošetřující lékař zahraničního pojištěnce o předložení dokladu o jeho nároku na zdravotní péči v ČR, tedy o *Průkaz pojištěnce EU bydlícího (pobývajícího) v ČR*, *Průkaz pojištěnce smluvního státu pobývajícího v ČR*, *Potvrzení o registraci, průkazu EHIC* nebo *Potvrzení dočasně nahrazujícího průkaz EHIC*. Pokud se zahraniční pojištěnec v případě ošetření leteckou záchrannou službou neprokáže žádným z výše uvedených dokladů, bude po něm vyžadována platba za poskytnutou zdravotní péči a zásah letecké záchranné služby z vlastních prostředků. Výše platby za poskytnutou zdravotní péči viz Část III.

Pokud se zahraniční pojištěnec prokáže *Průkazem pojištěnce EU bydlícího (pobývajícího) v ČR*, *Průkazem pojištěnce smluvního státu pobývajícího v ČR* nebo *Potvrzením o registraci*, je třeba zaznamenat především jeho jméno, příjmení, přidělené číslo pojištěnce v ČR a údaje o provozovateli letecké záchranné služby (viz *Karta ošetřeného cizince* – příloha č. 2).

Na základě těchto údajů vykáže letecká záchranná služba náklady na poskytnutou zdravotní péči (zdravotní výkony) zdravotní pojišťovně, která vystavila *Průkaz pojištěnce EU bydlícího (pobývajícího) na území ČR* nebo *Potvrzení o registraci* v souladu s Metodikou samostatnou fakturou se samostatnými dávkami.

Letadla určená pro výkon letecké záchranné služby smluvně zajišťuje a jejich provoz hradí stát prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví. Proto náklady na provoz letadla vykáže letecká záchranná služba spolu s vyplněnou *Kartou ošetřeného cizince* Ministerstvu zdravotnictví.

Pokud se zahraniční pojištěnec prokáže *průkazem EHIC* nebo *Potvrzením dočasně nahrazujícím průkaz EHIC*, je třeba na základě údajů uvedených v těchto dokladech vyplnit část A *Potvrzení o nároku* nebo alespoň zajistit údaje potřebné pro pozdější vyplnění této části. Vyplnění části B *Potvrzení o nároku* není nutné.

Poskytnutá zdravotní péče (zdravotní výkony) je leteckou záchrannou službou vykázána výpomocné zdravotní pojišťovně v souladu s Metodikou samostatnou fakturou se samostatnými dávkami. Spolu s vykázáním péče je třeba doručit výpomocné zdravotní pojišťovně buď *Potvrzení o nároku* vyplněné v části A nebo kopii *průkazu EHIC*, popřípadě kopii *Potvrzení nahrazující průkaz EHIC*.

Náklady na provoz letadla vykáže letecká záchranná služba spolu s vyplněnou *Kartou ošetřeného cizince* Ministerstvu zdravotnictví.

V případě převozu zahraničního pojištěnce do zařízení ústavní péče zjišťuje letecká záchranná služba osobní údaje a údaje o zdravotní pojišťovně zahraničního pojištěnce až po převozu do zařízení ústavní péče. Na základě těchto údajů vyplní část A *Potvrzení o nároku* a *Kartu ošetřeného cizince*.

Vyúčtování za poskytnutou zdravotní péči (zdravotní výkony) zašle letecká záchranná služba spolu s vyplněným *Potvrzením o nároku* výpomocné zdravotní pojišťovně.

Náklady na provoz letadla vykáže letecká záchranná služba spolu s vyplněnou *Kartou ošetřeného cizince* Ministerstvu zdravotnictví.



## Oddíl 8

### Postup při potvrzování pracovní neschopnosti

V případě onemocnění zahraničního pojištěnce, který požádá o potvrzení pracovní neschopnosti, provede ošetřující lékař u zahraničního pojištěnce lékařské vyšetření a je-li uznána pracovní neschopnost, vystaví mu tiskopis „*Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti*“ (tiskopis ČSSZ 89 610 2) stejně, jako by šlo o českého pojištěnce. Na základě žádosti zahraničního pojištěnce potvrdí též pravděpodobnou dobu trvání pracovní neschopnosti.

Ošetřující lékař předá vystavené doklady (kromě dílů „*Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti*“, které zaslá do evidence příslušné OSSZ) zahraničnímu pojištěnci, který je odevzdá svému zaměstnavateli, příp. příslušné instituci v jiném členském státě, u které je pojištěn.

Další informace o postupu při potvrzování pracovní neschopnosti zahraničním pojištěncům lze nalézt na internetových stránkách České správy sociálního zabezpečení ([www.cssz.cz](http://www.cssz.cz)).

## ČÁST II

### Doporučené administrativní postupy při provádění mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, které zahrnují zdravotní pojištění (kategorie smluv: prezidentská)

Mezinárodní dvoustranné smlouvy o sociálním zabezpečení:

- **Chorvatsko** (Smlouva mezi Českou republikou a Chorvatskou republikou o sociálním zabezpečení, Praha, 22. 1. 1999, č. 82/2000 Sb.m.s.)
- **Srbsko a Černá Hora** (Smlouva mezi Českou republikou a Svazovou republikou Jugoslávie o sociálním zabezpečení, Bělehrad, 17. 1. 2002, č. 130/2002 Sb.m.s.)
- **Makedonie** (Smlouva mezi Českou republikou a Republikou Makedonie o sociálním zabezpečení, Skopje, 7. 10. 2005, č. 2/2007 Sb.m.s.)
- **Turecko** (Smlouva mezi Českou republikou a Tureckou republikou o sociálním zabezpečení, Ankara, 2. 10. 2003, č. 135/2004 Sb.m.s.)
- **Izrael** (Smlouva mezi Českou republikou a Státem Izrael o sociálním zabezpečení, Jeruzalém, 16. 7. 2000, č. 73/2002 Sb.m.s.)

## Oddíl 1

### Rozsah zdravotní péče

Dále uvedené doporučené administrativní postupy vyplývají ze závazných mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, které obsahují ustanovení o rovnosti zacházení s pojištěnými osobami příslušných smluvních států a ustanovení o nároku těchto osob na čerpání zdravotní péče na území druhé smluvní strany. Zahraniční pojištěnci smluvních států mají na území ČR nárok na **nutnou a neodkladnou zdravotní péči**, popřípadě ve výjimečných případech na péči vyžádanou, za níž do ČR přicestovali.

Poskytnutá zdravotní péče má být zdravotnickému zařízení uhrazena výpomocnou zdravotní pojišťovnou. Předpokladem pro uhrazení nákladů výpomocnou zdravotní pojišťovnou je v každém případě předložení dokladu o nároku, vystaveného zahraniční institucí výpomocné zdravotní pojišťovně.

Na rozdíl od zahraničních pojištěnců krytých nařízeními nemají zahraniční pojištěnci, kterým vyplývá nárok ze smlouvy o sociálním zabezpečení, právo na přímý přístup k lékaři s cizím dokladem o nároku (formuláře HR/CZ111, YU/CZ111, TR/CZ111 nebo RM/CZ 111). Kromě výjimečných situací (např. akutní hospitalizace) je u těchto zahraničních pojištěnců vyžadováno předložení příslušného formuláře vydaného zahraniční institucí výpomocné zdravotní pojišťovně, která vystaví *Potvrzení o registraci nebo Průkaz pojištěnce ze smluvního státu pobývajícího v ČR* (viz příloha č. 8) ještě před ošetřením.

## Oddíl 2 Postup

Na zdravotnické zařízení se obrátí zahraniční pojištěnec s *Potvrzením o registraci* nebo *Průkazem pojištěnce ze smluvního státu pobývajícího v ČR*, vydaným některou z výpomocných zdravotních pojišťoven. Poskytovatel zdravotní péče mu poskytne zdravotní péči v rozsahu, který je uveden na *Potvrzení o registraci* nebo na *Průkazu pojištěnce ze smluvního státu pobývajícího v ČR*. Zdravotní péči účtuje poskytovatel zdravotní péče příslušné zdravotní pojišťovně, která doklad vydala podle Metodiky samostatnou fakturou se samostatnými dávkami.

*Potvrzením o registraci* nebo *Průkazem pojištěnce ze smluvního státu pobývajícího v ČR* se prokazují zahraniční pojištěnci s nárokem na nutnou a neodkladnou zdravotní péči (např. turisté nebo vyslaní pracovníci), kteří přechodně pobývají v ČR. *Potvrzením o registraci* se prokazují i zahraniční pojištěnci, kteří do ČR vycestovali za konkrétní plánovanou zdravotní péči a před návštěvou zdravotnického zařízení se zaregistrovali u výpomocné zdravotní pojišťovny.

Případné přijetí do ústavní péče oznámí zařízení ústavní péče co nejdříve zdravotní pojišťovně, která *Potvrzení o registraci* nebo *Průkaz pojištěnce ze smluvního státu pobývajícího v ČR* vydala.

Pokud se zahraniční pojištěnec smluvního státu u výpomocné zdravotní pojišťovny předem nezaregistroval a v případě nutné a neodkladné péče, předloží ve zdravotnickém zařízení pouze formulář vystavený ve smluvním státě (HR/CZ111, YU/CZ111, TR/CZ111, nebo RM/CZ111). Je třeba rozlišovat, zda jde o ošetření ambulantní nebo o hospitalizaci.

- V případě ambulantního ošetření bude po zahraničním pojištěnci smluvního státu vyžadována platba z vlastních prostředků, i když disponuje ve smluvním státě vystaveným formulářem. Lze ho v tomto případě upozornit na to, že si takto uhrazenou částku může po návratu do smluvního státu nechat refundovat. Pokud by však z nějakého důvodu nemohl nebo přímo odmítl zaplatit, může se lékař s jeho ve smluvním státě vystaveným formulářem obrátit na některou z výpomocných zdravotních pojišťoven a požádat ji o dodatečnou registraci ošetřeného zahraničního pojištěnce. Touto dodatečnou registrací by na sebe výpomocná zdravotní pojišťovna vzala povinnost úhrady takto poskytnuté zdravotní péče.
- V případě přijetí do ústavní péče si zahraniční pojištěnec přímo v zařízení ústavní péče zvolí výpomocnou zdravotní pojišťovnu, na kterou se zařízení ústavní péče obrátí s jeho formulářem a požádá ji, aby tohoto zahraničního pojištěnce zaregistrovala. Touto dodatečnou registrací na sebe zdravotní pojišťovna bere povinnost úhrady takto poskytnuté zdravotní péče.

Pokud u sebe zahraniční pojištěnec smluvního státu nemá ani zahraniční pojišťovnou vystavený formulář, je třeba znovu rozlišovat, zda jde o hospitalizaci či ambulantní ošetření.

- V případě, že jde o ambulantní ošetření zahraničního pojištěnce, který u sebe nemá ani základní formulář o nároku na věcné dávky vystavený zahraniční pojišťovnou, je po něm vyžadována úhrada z vlastních prostředků. Výše této úhrady viz Část III.
- V případě přijetí do ústavní péče existují dvě možnosti. Za prvé. Zařízení ústavní péče se může obrátit na výpomocnou zdravotní pojišťovnu. Této zdravotní pojišťovně pak oznámí hospitalizaci a požádá ji zároveň, aby si vyžádala dodatečně od zahraniční pojišťovny příslušný formulář. Předpokladem je, že od zahraničního pojištěnce zjistí, kde je pojištěn. Druhou možností je, že se zařízení ústavní péče obrátí přímo na zahraniční pojišťovnu (na základě informací získaných od zahraničního pojištěnce) a požádá ji o dodatečné vydání formuláře o nároku na věcné dávky. Toto vyžádání může proběhnout i např. prostřednictvím rodinného příslušníka zahraničního pojištěnce přijatého do ústavní péče. V tomto případě by se na zdravotní pojišťovnu v ČR obrátilo zdravotnické zařízení až po obdržení tohoto formuláře. Pokud se nepodaří v průběhu hospitalizace příslušný formulář získat, může zařízení ústavní péče vyžadovat od zahraničního pojištěnce uhrazení nákladů z vlastních prostředků. Výše této úhrady viz Část III.

**V každém případě může zdravotní pojišťovna v ČR zaregistrovat zahraničního pojištěnce, a tím na sebe převzít povinnost úhrady poskytnuté zdravotní péče až po obdržení příslušného formuláře o nároku na věcné dávky při pobytu v ČR, kterým zahraniční pojišťovna de facto potvrzuje, že zdravotní pojišťovně v ČR za péči uhrazenou „výpomocně“ na území ČR zaplatí.**

### **ČÁST III**

#### **Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče zahraničním pojištěncům v nesmluvním zdravotnickém zařízení**

Zahraniční pojištěnec krytý nařízením nebo smlouvou o sociálním zabezpečení, která zahrnuje zdravotní pojištění, má nárok na rovné nakládání jako český pojištěnec, a proto by v případě, že je ošetřen zdravotnickým zařízením, které nemá smlouvu s výpomocnou zdravotní pojišťovnou, měl mít nárok na stejnou výši úhrady a za stejných podmínek jako český pojištěnec.

Pokud zdravotnické zařízení nemá uzavřenu smlouvu se žádnou zdravotní pojišťovnou nebo má uzavřenu smlouvu s některou ze zdravotních pojišťoven, ale ne se zdravotní pojišťovnou, kterou si zahraniční pojištěnec zvolil jako výpomocnou a

- a) zahraniční pojištěnec čerpá nutnou a neodkladnou zdravotní péči – cena je regulována **maximální cenou**.<sup>6</sup> Zahraniční pojištěnec ji hradí z vlastních prostředků a následně si ji nechá refundovat, případně se použije postup převzetí nákladů výpomocnou zdravotní pojišťovnou v ČR;
- b) zahraniční pojištěnec čerpá plánovanou zdravotní péči – cena je **věcně usměrněna**.<sup>7</sup> Zahraniční pojištěnec ji hradí z vlastních prostředků a následně si nechá refundovat to, na co má nárok dle platných právních předpisů ve státě, kde je pojištěn.

### **ČÁST IV**

#### **Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče cizincům ze států, s nimiž byly uzavřeny dohody obsahující ustanovení o bezplatném poskytování zdravotní péče (kategorie smluv: vládní) (dále jen „dohoda“)**

Dohody o spolupráci v oblasti zdravotnictví obsahující mj. i ustanovení o recipročním bezplatném poskytování zdravotní péče:

- **Afghánistán** (Dohoda mezi vládou ČSSR a vládou Afghánské demokratické republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařských věd, Kábul, 29. 4. 1987, vyhláška č. 103/1987 Sb.);
- **Jemen** (Dohoda mezi vládou ČSSR a vládou Jemenské arabské republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařských věd, Sannaa, 21. 4. 1985, vyhláška č. 95/1985 Sb. a Ujednání mezi vládou ČSSR a vládou Jemenské arabské republiky o vzájemném poskytování bezplatné léčebné péče členům diplomatických misí a konzulárních úřadů, sjednané výměnou nót, Praha, 12. 10. 1989);
- **Kuba** (Úmluva o spolupráci v oblasti zdravotnictví mezi vládou ČSSR a vládou Kubánské republiky, Praha, 5. 4. 1961 (vyhláška č. 28/1962 Sb. a Ujednání o vzájemném bezplatném léčení pracovníků velvyslanectví Československé socialistické republiky a velvyslanectví Kubánské republiky, sjednané výměnou nót, Havana, 2. 11. 1964);
- **Libye** (Dohoda mezi ČSSR a Libyjskou arabskou lidovou socialistickou džamáhírijí o spolupráci v oblasti zdravotnictví, změněná nótou o sukcesi ze dne 28. 4. 2004, Tripoli, 9. 9. 1981, vyhláška č. 63/1982 Sb.);
- **Maroko** (Dohoda o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařských věd mezi vládou ČSFR a vládou Marockého království, Bratislava, 23. 1. 1992, vyhláška č. 329/1992 Sb.);
- **Bosna a Hercegovina** (Úmluva mezi Československou republikou a Federativní lidovou republikou Jugoslávií o sociálním pojištění, Bělehrad, 22. 5. 1957 (vyhláška č. 3/1958 Sb. a Ujednání o bezplatném recipročním léčení pracovníků československých a jugoslávských diplomatických a konzulárních úřadů, sjednané výměnou nót, Praha, 19. 09. 1964).

<sup>6</sup> viz *Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2010/DZP, v platném znění*

<sup>7</sup> viz *Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2010/DZP, v platném znění*

Ve zdravotnickém zařízení cizinec čerpá:

- a) nutnou a neodkladnou zdravotní péčí nebo zdravotní péčí v rozsahu daném dohodou – cena je regulována **maximální cenou**<sup>8</sup> a zdravotní péče je hrazena ze státního rozpočtu z rozpočtové kapitoly Ministerstva zdravotnictví (dále jen „MZ“), kterému zdravotnická zařízení zasílají faktury za čerpanou zdravotní péči. Na předkládaných daňových dokladech (fakturách) musí být uvedeny všechny následující údaje: jméno cizince, datum jeho narození, bydliště cizince, název státu, jehož je občanem (příp. pojištěncem) vztahuje-li se na něj výše uvedená dohoda, důvod jeho pobytu v ČR, datum vyšetření (ošetření), případně datum hospitalizace (od-do), diagnóza (podle Mezinárodní klasifikace nemocí), číslo výkonu, název výkonu, počet provedení a bodové ohodnocení podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění. Hodnota jednoho bodu se stanoví podle Cenového předpisu MZ. Dále je nutné přiložit krátkou lékařskou zprávu. Daňové doklady (faktury) musí obsahovat název zdravotnického zařízení, IČ, adresu, bankovní spojení a číslo účtu, musí být opatřeny razítkem, podpisem a jménem osoby, která fakturu vystavila. Zdravotnické zařízení, které péči poskytlo, předkládá daňový doklad k úhradě nejpozději do půl roku po ukončení léčby.
- b) plánovanou zdravotní péčí – cena za její poskytnutí **není regulována**. Cizinec hradí náklady z vlastních prostředků, a to ve výši ceny dohodnuté se zdravotnickým zařízením.

## ČÁST V

### **Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče cizincům z nesmluvních států**

Ve zdravotnickém zařízení cizinec čerpá:

- a) nutnou a neodkladnou zdravotní péčí – cena je regulována **maximální cenou**<sup>9</sup>; cizinec péči uhradí z vlastních prostředků,
- b) plánovanou zdravotní péčí – cena za její poskytnutí **není regulována**. Cizinec hradí náklady z vlastních prostředků, a to ve výši ceny dohodnuté se zdravotnickým zařízením.

## **ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

Tyto „*Administrativní postupy při poskytování zdravotní péče zahraničním pojištěncům a cizincům*“ jsou **platné a účinné od 1. 5. 2010**.

Zároveň se ruší „*Doporučené administrativní postupy při provádění nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 a mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení*“ zveřejněné ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky (částka 1, leden 2007) a „*Příloha k Cenovému předpisu 1/2010/DZP*“ zveřejněná ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky (částka 9, 18. 12. 2009).

<sup>8</sup> viz *Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2010/DZP, v platném znění*

<sup>9</sup> viz *Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2010/DZP, v platném znění*

## Příloha č. 1

Níže uvedený formulář může být vyplněn na [www.cmu.cz](http://www.cmu.cz), v sekci „Info pro zdravotnická zařízení“, v podsekcí „Evropská unie“.

**Potvrzení o nároku  
cizího pojištěnce (členské země EU, země EHP, Švýcarska) na čerpání věcných dávek  
na území České republiky po dobu přechodného pobytu**

## Na základě:

- \*  Evropského průkazu zdravotního pojištění platného do .....  
Č. průkazu .....
- \*  Potvrzení dočasně nahrazujícího Evropský průkaz vydaného dne ..... platného  
od ..... do .....

**A. Identifikační údaje pacienta / ID of patient / Identität des Patienten**

* Stát pojištění / insured in (State) / Staat der Versicherung	Německo
* Příjmení, jméno pojištěnce / Surname and name(s) of the insured person / Name und Vorname der Versicherten	PEUKER ANDREAS
Datum narození / Date of birth / Geburtsdatum	4. 4. 1978
* Číslo pojištěnce / Personal insurance number / Versicherungsnummer im Ausland	AK1234546788
Adresa ve státě pojištění / Address of the insured person / Anschrift im Staat der Versicherung	Teichweg 5, ; Bonn D-1100; Německo
Příjmení, jméno rodinného příslušníka / Surname and name(s) of a member of the family / Name und Vorname des Familienangehörigen	PEUKER HANS
* Název a kód kompetentní instituce / Name and code number of the competent institution / Bezeichnung und Institutionskennzeichen des Trägers	BKK, Gesundheitskasse, 111 311 231
Adresa kompetentní instituce / Address of the competent institution / Anschrift des zuständigen Trägers	Hochstr. 3; Bonn D-1100; Německo
Druh a číslo osobního dokladu (pas, osobní průkaz ad.) / Type of a pers. document and its number (passport, ID card etc.) / Sorte und Nummer des vorgelegten Ausweises (Personalausweis, Reisepass, usw.)	Druh dokladu / Sort of the document / Sorte des Ausweises ..... Číslo dokladu / No. of document / Nummer des Ausweises .....

**B. Prohlášení pacienta / Erklärung des Patienten / Patient's declaration**

1. **Prohlašuji, že jsem na území České republiky nepřišel za účelem čerpání zdravotní péče.**  
*I herewith declare that I did not travel to the Czech Republic with a view to receive a medical treatment.*  
*Ich erkläre hiermit, dass ich nicht zwecks Inanspruchnahme medizinischer Behandlung ins Gebiet der Tschechischen Republik eingereist bin.*
- Mám v úmyslu pobývat v České republice do** 31. 7. 2010  
*I intend to stay in the Czech Republic until* (date)  
*Ich gedenke mich in der Tschechischen Republik bis zum* aufzuhalten.
2. **Za výpomocnou zdravotní pojišťovnu volím 11119.**  
*As the health insurance fund in the place of stay I choose* ..... (enter a code number of the chosen contractual HIF)  
*Für die aushelfende Krankenkasse wähle ich* ..... (tragen Sie die IK Nr. der ausgewählten Vertragskrankenkasse ein)

Praha 2. 5. 2010

.....

(místo, datum)  
Place, Date  
Ort, Datum

.....

(podpis cizího pojištěnce)  
Foreign insuree's signature  
Unterschrift des Fremdversicherten

**Informace pro cizího pojištěnce/  
Information for foreign insuree /  
Information für ausländischen Versicherten /  
Information pour les assurés étrangers:**

*V části B, odst. 1 vyplňte datum Vašeho předpokládaného odjezdu z České republiky. V části B, odst. 2 uveďte lékař kód Vámi zvolené výpomocné zdravotní pojišťovny. Podpisem potvrďte uvedené údaje. Pokud nedisponujete formulářem E 112, potvrzujete podpisem, že jste do ČR nevycestoval za účelem čerpání zdravotní péče. Pokud Vám byly předepsány léky nebo zdravotnické prostředky, předložte v lékárně nebo ve výdejně jedno vyhotovení tohoto tiskopisu.*

*In section B, Art. 1, fill in the date of your intended departure from the Czech Republic. In section B, Art. 2, a doctor shall fill in a code number of the health insurance fund of the place of stay you've chosen. The stated data confirm by your signature. In case you don't dispose of E 112 form, confirm by your signature **that you did not travel to the Czech Republic with a view to receive a medical treatment.** In case any pharmaceuticals (drugs or medicine) were prescribed to you, submit one issue of this form in the pharmacy.*

*Tragen Sie in den Teil B, Abs. 1, das Datum Ihrer voraussichtlichen Abreise aus der Tschechischen Republik ein. In den Teil B, Abs. 2, trägt der Arzt die IK Nr. der gewählten aushelfenden Vertragskrankenkasse ein. Angegebene Daten bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift. Falls Sie über den Vordruck E 112 nicht verfügen, bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass **Sie nicht zum Zweck der Inanspruchnahme medizinischer Behandlung in die Tschechische Republik eingereist sind.** Falls Ihnen die Arzneie/Hilfsmittel verordnet wurden, liegen Sie eine Ausfertigung dieses Vordrucks in der Apotheke/Ausgabestelle vor.*

*1. Dans la partie B, al.1, indiquez la date prévue de votre départ de la République tchèque. Dans la partie B, al. 2, le médecin indiquera le code de la caisse locale d'assurance-maladie que vous avez choisie. Signez le document afin de confirmer les données indiquées. Si vous ne disposez pas de formulaire E 112, vous confirmez par votre signature **que vous n'êtes pas venu en République tchèque pour y recevoir des soins de santé.** Si le médecin vous a prescrit des médicaments, n'oubliez pas de présenter au pharmacien un exemplaire de cet imprimé.*

**Informace pro zdravotnická zařízení:**

*Přepište do části A tiskopisu údaje z formuláře nebo z Evropského průkazu zdravotního pojištění. Správné vyplnění je předpokladem pro úhradu péče ze strany české zdravotní pojišťovny.*

*Vyzvěte pacienta, aby v části B odst. 1 uvedl datum předpokládaného odjezdu z ČR.*

*Požádejte jej o volbu některé ze svých smluvních zdravotních pojišťoven. Kód zvolené pojišťovny uveďte v části B, odst. 2. Pacienta vyzvěte k podpisu prohlášení.*

*\* takto označená políčka je nutno vyplnit vždy*

## Příloha č. 2

**Karta ošetřeného cizince**

LZZS – ÚSZS:	
Provozovatel /typ vrtulníku:	
Číslo letu:	

**Data ošetřeného cizince**

Jméno	
Příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého bydliště	
Státní příslušnost	
Číslo pasu/osobního dokladu	
Adresa pobytu v ČR	
Diagnóza	
Místo a čas zásahu	
Směrování transportu	
Doba letu v minutách	
Pojišťovna	
Adresa pojišťovny	
Číslo pojišťovny	
Číslo pojištěnce	
Číslo pojistky	

**Vyúčtování**

Odesláno dne	
Pojišťovna	

**Vyřízeno:****Poznámka:**

## Příloha č. 3

Poznámka:

**Potvrzení o registraci** slouží jako doklad o nároku po celou dobu platnosti a nesmí být zahraničnímu pojištění odebráno, může být také vygenerováno automaticky z informačního systému – v takovém případě bude v části obsahující rozsahy nároku na zdravotní péči obsahovat pouze jediný, a to platný rozsah.

## Název zdravotní pojišťovny

Pobočka / Expozitura / Okresní pojišťovna v Praze – hl. město

kód pojišťovny: 11119

evidenční číslo Potvrzení: 12345

adresa:

Na Perštýně 6, 110 01 Praha 1

spojení:

202190009 / 0300

27 – 8219200257/0100

fax: 224 220 969

telefon: 221 668 111

e-mail: [informace@op19.vzp.cz](mailto:informace@op19.vzp.cz)

## p o t v r z u j e

že pojištěnec (příjmení, jméno) **PEUKER ANDREAS** datum narození **3. 11. 1970** .....pojišťovací číslo ve státě ..... **AK1234546788** ..... :číslo pojištěnce v ČR: ... **CZ8876454321** .....adresa ve státě ..... **Teichweg 5, ; Bonn D-1100; Německo** .....adresa v ČR: ... **Příčná 75, Praha 1, 110 00, Česká republika**

má

 podle Nařízení ..... podle platné smlouvy mezi Českou republikou a .....

od ..... do ..... nárok na:

nezbytnou zdravotní péči s přihlédnutím k povaze dávek (nemoci) a předpokládané době pobytu na území ČR. Péče musí být poskytnuta tak, aby se pacient nemusel do státu pojištění vracet předčasně. Toto Potvrzení neopravňuje k čerpání péče na účet české zdravotní pojišťovny, pokud sem pacient vycestoval pouze za účelem jejího poskytnutí.

všechny věcné dávky zdravotní péče v plném rozsahu podle platných právních předpisů České republiky, jako by byl naším pojištěncem.

léčení podle zdravotní pojišťovnou přiložené kopie souhlasu příslušné instituce (zdravotní pojišťovny / nemocenské pokladny) ve smluvním státě s lékařským ošetřením

**Náklady poskytnuté zdravotní péče účtujte podle metodiky samostatnou fakturou se samostatnými dávkami.**

dne ... 2. 5. 2010 .....

razítko a podpis

\* This certificate has to be submitted to the attending physician  
Diese Bescheinigung ist dem behandelnden Arzt vorzulegen.



## Příloha č. 4

## Vzory dvou možných podob Evropského průkazu zdravotního pojištění dle přílohy Rozhodnutí CA.SS.TM č. 190 ze dne 18. 6. 2003

(popis průkazu je v jazyce vystavující země)

Průkazy se od sebe mohou dále lišit tím, že některé budou obsahovat čip nebo magnetický pásek. Na druhé straně průkazu budou uvedeny informace podle uvážení vystavující instituce



Obsah jednotlivých polí průkazu EHIC

**Pole:**

1. Závěří pro typ formuláře
2. Závěří pro ID státu
3. Příjmení pojištěnce
4. Jméno pojištěnce
5. Datum narození pojištěnce
6. Číslo pojištěnce
7. Kód instituce a její akronym
8. Číslo průkazu
9. Platnost průkazu

**POTVRZENÍ  
DOČASNĚ NAHRAZUJÍCÍ  
EVROPSKÝ PRŮKAZ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ**

*(Toto potvrzení se vydává na základě přílohy 2 Rozhodnutí č. 190 z 18. června 2003,  
týkající se technické specifikace Evropského průkazu zdravotního pojištění)*

Označení formuláře

Kód vydávající země

1. **E-**2. **DE**

Informace o pojištěnci

3. Příjmení: **PEUKER**4. Křestní jméno (jména): **ANDREAS**5. Datum narození: **24/08/1957**6. Číslo pojištěnce: **AK1234546789***Informace o kompetentní instituci*7. Kód instituce: **111 311 231***Informace o evropském průkazu zdravotního pojištění*8. Číslo průkazu: **80205201002321345476**9. Platnost do: **31/12/2010***Doba platnosti*a) Od: **01/05/2010**b) Do: **31/12/2010***Datum vydání formuláře*c) **03/05/2010***Podpis a razítko instituce*

d)

Poznámky a informace:

Všechny normy použité pro okem čitelné údaje na Evropském průkazu zdravotního pojištění týkající se názvů polí, hodnot, délky a poznámek se uplatní i na tomto Potvrzení.

**Příloha č. 6**

**Průkaz pojištěnce EU pobývajícího v ČR**

LOGO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	Rozsah péče	
	LÉKAŘSKY NEZBYTNÁ PÉČE	
	Průkaz pojištěnce platný jen na území ČR - druh pojištění 4 Poskytnutou zdravotní péči účtuje zdravotnické zařízení podle metodiky samostatnými dávkami a fakturami	
	3 Příjmení	NOVÁK
	4 Jméno	JAN
	5 Datum narození	01/12/1950
	6 Číslo pojištěnce	5012019999
	7 Kód ZP	11191 - VZP
	8 Číslo průkazu	80203111910000000001
	9 Platnost do	31/12/2012

**Příloha č. 7**

**Průkaz pojištěnce EU bydlícího v ČR**

LOGO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	Rozsah péče	
	PLNÁ PÉČE	
	Průkaz pojištěnce platný jen na území ČR - druh pojištění 4 Poskytnutou zdravotní péči účtuje zdravotnické zařízení podle metodiky samostatnými dávkami a fakturami	
	3 Příjmení	NOVÁK
	4 Jméno	JAN
	5 Datum narození	01/12/1950
	6 Číslo pojištěnce	5012019999
	7 Kód ZP	11191 - VZP
	8 Číslo průkazu	80203111910000000001
	9 Platnost do	31/12/2012

**Příloha č. 8**

**Průkaz pojištěnce smluvního státu pobývajícího v ČR**

LOGO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	Rozsah péče	
	NUTNÁ A NEODKLADNÁ PÉČE	
	Průkaz pojištěnce platný jen na území ČR - druh pojištění 4 Poskytnutou zdravotní péči účtuje zdravotnické zařízení podle metodiky samostatnými dávkami a fakturami	
	3 Příjmení	NOVÁK
	4 Jméno	JAN
	5 Datum narození	01/12/1950
	6 Číslo pojištěnce	5012019999
	7 Kód ZP	11191 - VZP
	8 Číslo průkazu	80203111910000000001
	9 Platnost do	31/12/2012

## Příloha č. 9

## E 116 – Návod na vyplnění pro ošetřujícího lékaře

E 116

CZ

Číslo a název položky	Vyplnění	Vzor vyplnění
1 Příslušná instituce, jíž je formulář určen 1.1 Název ..... 1.2 Kód instituce: ..... 1.3 Adresa ..... 1.4 Odkaz: náš formulář E 116 ze dne .....	<b>Nevyplňovat – vyplní příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ</b>	
2. Příloha k formuláři E 115 ze dne.....(datum)	<b>Nevyplňovat – vyplní příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ</b>	
3. Dotyčná osoba  1.1 Příjmení <sup>(3)</sup> .....  3.2 Rodné příjmení (pokud je odlišné od současného příjmení): .....  3.3 Jméno: Datum narození: .....  3.4 Adresa v zemi bydliště či pobytu: .....  5.5 Osobní identifikační číslo .....	<b>Oddíl 3 vyplní ošetřující lékař na základě údajů udaných pacientem</b>  <sup>(3)</sup> Uvedte všechna příjmení v pořadí občanského stavu  Uvedte adresu, na které dotyčná osoba bydlí nebo pobývá v ČR.  Uvedte číslo pojištění, které bylo osobě přiděleno ve státě, kde je pojištěna (obvykle je uvedeno na formulářích, kterými se prokazuje nárok na zdravotní péči).	<b>Juncker</b>  <b>Fillon</b>  <b>Jean</b> <b>5.1. 1955</b>  <b>Vejvodova 236</b> <b>115 68 Praha 1</b> <b>Česká republika</b>  <b>2458/A25632</b>
4. Já níže podepsaný ..... doktor medicíny, jsem provedl prohlídku výše jmenované osoby dne .....  4.1 a domnívám se, že se jedná o <input type="checkbox"/> nemoc <input type="checkbox"/> mateřství (očekávané datum porodu .....)  4.2 a domnívám se, že se jedná o <input type="checkbox"/> pracovní úraz <input type="checkbox"/> nemoc z povolání <input type="checkbox"/> úraz  4.3 <input type="checkbox"/> recidivu nebo zhoršení stavu	<b>Oddíl 4 vyplní vždy ošetřující lékař</b> Jmenovka a podpis lékaře razítko zdravotnického zařízení, datum vyšetření  Zaškrtněte příslušné políčko.  V případě pracovního úrazu, nemoci z povolání vyplnit dle dostupných informací podle zdravotnické dokumentace	Já, níže podepsaný ... <b>MUDr. Karel Novák</b> ... doktor medicíny, jsem provedl prohlídku výše jmenované osoby dne... <b>1. 6. 2010</b>  <input checked="" type="checkbox"/> <b>nemoc</b>

<p><b>A. Celková zpráva</b></p> <p>5. Vyplňte ve všech případech</p> <p>5.1 Anamnéza a nynější symptomy:</p> <p>5.2 Klinické vyšetření:</p> <p>5.3 Další pozorování:</p> <p>5.4 Zvláštní vyšetření: <sup>(4)</sup></p> <p>5.5 Diagnóza: .....</p> <p>5.6 Závěry .....</p> <p>5.7</p> <p><input type="checkbox"/> Dotyčná osoba nebyla shledána nezpůsobilou k práci</p> <p>5.8</p> <p><input type="checkbox"/> Dotyčná osoba byla shledána nezpůsobilou k práci od ..... do .....</p> <p>5.9</p> <p><input type="checkbox"/> Dotyčná osoba byla shledána částečně nezpůsobilou k práci (.....%) od ..... do .....</p> <p>5.10</p> <p><input type="checkbox"/> Dotyčná osoba bude podrobena další lékařské prohlídce dne .....</p> <p>5.11</p> <p><input type="checkbox"/> Dotyčná osoba by měla být způsobilá k práci od .....</p>	<p><b><u>Oddíl 5 vyplní vždy ošetřující lékař podle zdravotnické dokumentace</u></b></p> <p>Vyplnit vždy – zásadní údaje OA související s NO</p> <p>Vyplnit vždy – popis výsledku vyšetření celkového zdravotního stavu</p> <p>Vyplnit vždy – popis výsledku vyšetření cíleného k NO</p> <p><sup>(4)</sup> Uvedte druh vyšetření a datum</p> <p>Vyplnit vždy – diagnostický souhrn slovně i číselně dle klasifikace MKN 10.revize</p> <p>Nadpis</p> <p>Zaškrtněte v případě, kdy stav pacienta nevyžaduje pracovní neschopnost, ale pacient přesto trvá na vydání formuláře E 116</p> <p>Vyplňte počátek DPN</p> <p>Nevyplňovat. V případě norských pacientů, pouze, je-li to možné.</p> <p>Vyplní se vždy datum dalšího vyšetření</p> <p>Vyplnit vždy – uvede se předpokládané datum ukončení DPN. (Datum se uvede s přiměřenou časovou rezervou.) V případě, kdy DPN bude delší než předpokládaná doba, je nutné v souladu s údaji ve zdravotnické dokumentaci <b>vyplnit nový formulář E 116</b>, zejména v bodech: 4, 4.3, 5.1, 5.4, 5.5, 5.6, 5.11</p>	<p>Dotyčná osoba byla shledána nezpůsobilou k práci od <b>2. 5. 2011</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dotyčná osoba bude podrobena dalšímu lékařskému vyšetření dne <b>2. 6. 2011</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dotyčná osoba by měla být způsobilá k práci od <b>16. 6. 2011</b></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>B. práva v případě pracovního úrazu</b></p> <p>6. První lékařská zpráva</p> <p>6.1 Úrazem byla způsobena tato zranění: <sup>(6)</sup></p> <p>6.2 Tato zranění</p> <p><input type="checkbox"/> měla</p> <p><input type="checkbox"/> budou mít tyto následky ..... <sup>(7)</sup></p> <p>6.3 Pracovní neschopnost začala dne</p> <p>6.4 Zraněná osoba je ošetřována</p> <p><input type="checkbox"/> doma</p> <p><input type="checkbox"/> v ordinaci lékaře</p> <p><input type="checkbox"/> v nemocnici</p> <p><input type="checkbox"/> jinde</p> <p>Adresa: <sup>(8)</sup></p>	<p><b><u>Oddíl 6 a 7 vyplní ošetřující lékař pouze v případě prokázaného pracovního úrazu.</u></b></p> <p>Nadpis</p> <p><sup>(6)</sup> Uvedte druh a charakter zranění a zraněnou část těla:</p> <p>Zaškrtněte příslušné políčko</p> <p><sup>(7)</sup> uveďte jisté nebo pravděpodobné následky zjištěných zranění</p> <p>Uvedte datum zjištění PN</p> <p>Zaškrtněte příslušné políčko</p> <p><sup>(8)</sup> Pokud je zraněná osoba ošetřována v nemocnici, uveďte název nemocnice</p>	<p>Např. zlomenina paže, pohmožděnina hlavy, prstů, vnitřní zranění, asfyxie apod.</p>
<p>7. Poslední lékařská zpráva</p> <p>7.1 Ošetřování bylo ukončeno dne: .....</p> <p>7.2 Zranění byla stabilizována dne: .....</p> <p>7.3</p> <p><input type="checkbox"/> bez pozdějších následků</p> <p>7.4</p> <p><input type="checkbox"/> pravděpodobně s těmito následky:</p> <p>7.5 Podrobný popis stavu zraněné osoby po uzdravení nebo po ukončení ošetřování: .....</p>	<p>Nadpis</p> <p>Uvedte datum ukončení léčení</p> <p>Uvedte datum</p> <p>Zaškrtněte příslušné políčko</p> <p>Vyplňte klinický nález.</p>	
<p>8. Instituce v místě bydliště nebo pobytu</p> <p>8.1 Název:</p> <p>8.2. Kód instituce:</p> <p>8.3 Adresa:</p> <p>8.4 Razítko</p> <p>8.5. Datum:</p> <p>8.6 Podpis:</p>	<p><b>Nevyplňovat – vyplní příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ</b></p>	

## Příloha č. 10

SPRAVNÍ KOMISE  
PRO SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ  
MIGRUJICICH PRACOVNIKŮE 112  <sup>(1)</sup>POTVRZENÍ O ZACHOVÁNÍ NÁROKU NA JIŽ POSKYTOVANÉ  
DÁVKY V NEMOCI NEBO MATEŘSTVÍ

*Nariadení (EHS) č. 1408/71: čl. 22 odst. 1 písm. b) bod i); čl. 22 odst. 1 písm. c) bod i); čl. 22 odst. 3; článek 22a; článek 31*

*Nariadení (EHS) č. 574/72: čl. 22 odst. 1 a 3; článek 23; čl. 31 odst. 1 a 3*

*Příslušná instituce nebo instituce v místě bydliště pojištěné osoby, důchodce nebo rodinného příslušníka vydá formulář pojištěné osobě, důchodci nebo rodinnému příslušníkovi. Pokud pojištěná osoba nebo důchodce odchází do Spojeného království, zašle se jedna kopie formuláře Ministerstvu práce a penzí: Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne.*

**Vyplňte tento formulář hůlkovým písmem a pouze ve vytečkovaných rádcích. Formulář se skládá ze 2 stran, z nichž žádnou nelze vypustit.**

- |                                                                      |                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pojištěná osoba                             | <input type="checkbox"/> Rodinný příslušník pojištěné osoby                             |
| <input type="checkbox"/> Osoba samostatně výdělečně činná            | <input type="checkbox"/> Rodinný příslušník osoby samostatně výdělečně činné            |
| <input type="checkbox"/> Důchodce (zaměstnaná osoba)                 | <input type="checkbox"/> Rodinný příslušník důchodce (zaměstnané osoby)                 |
| <input type="checkbox"/> Důchodce (osoba samostatně výdělečně činná) | <input type="checkbox"/> Rodinný příslušník důchodce (osoby samostatně výdělečně činné) |

1.1 Příjmení <sup>(2)</sup>:

.....

1.2 Jméno <sup>(3)</sup>:

Datum narození:

.....

1.3 Předchozí příjmení: .....

1.4 Adresa v příslušné zemi: .....

1.5 Adresa v zemi, do níž dotyčná osoba odchází: .....

1.6 Osobní identifikační číslo <sup>(4)</sup>: .....

**2. Výše uvedená osoba je oprávněna zachovat si narok na věcné dávky**

- |                                                                                   |                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> na základě zdravotního pojištění a pojištění v mateřství | <input type="checkbox"/> na základě pojištění nepracovních úrazů <sup>(5)</sup> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

v ..... (země),

2.1  kde bude bydlet

2.2  kde se bude léčit v/od <sup>(6)</sup>

.....  
nebo v jakémkoliv jiném zařízení podobného druhu v případě převozu, který je z lékařského hlediska nutný v rámci léčení.

2.3  kam zašle biologické vzorky k provedení testů, aniž by dotyčná osoba musela být přítomna.

**3. Tyto dávky mohou být poskytnuty na základě předložení tohoto potvrzení,**

od ..... do ..... včetně.

#### 4. Zpráva našeho ošetřujícího lékaře

4.1  je přiložena k tomuto formuláři v zalepené obálce

4.2  byla odeslaná dne ..... komu <sup>(7)</sup> .....

4.3  bude odeslaná na požádání

4.4  nebyla vyhotovena

#### 5. Příslušná instituce

5.1 Název: .....

5.2 Kód instituce: .....

5.3 Adresa: .....

5.4 Razítko

5.5 Datum: .....

5.6 Podpis: .....

#### Pokyny pro dotyčnou osobu

*Tento formulář co možná nejdříve předejte instituci nemocenského pojištění a pojištění v mateřství v místě, kam odcházíte, tj.:*

v **Belgii** „mutualite“ (místní fond nemocenského pojištění) Vaší volby;

v **České republice** „Zdravotní pojišťovna“ Vaší volby;

v **Dánsku** poskytovatel lékařské péče, obvykle praktický lékař, který vás doporučí ke specialistovi;

v **Německu** „Krankenkasse“ (fond nemocenského pojištění) Vaší volby;

v **Estonsku** „Eesti Haigekassa“ (fond zdravotního pojištění);

v **Řecku** zpravidla oblastní nebo místní pobočka ústavu sociálního pojištění (IKA), která dané osobě vystaví „zdravotní knížku“, bez níž nelze věcné dávky poskytovat;

ve **Španělsku** lékařské a nemocenské služby zdravotního systému španělského sociálního zabezpečení. Musíte odevzdat formulář spolu s fotokopií;

ve **Francii** „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (místní fond nemocenského pojištění);

v **Irsku** místní zdravotní úřad výkonného orgánu „Health Service Executive“;

v **Itálii** zpravidla „Unita sanitaria locale“ (místní zdravotně správní jednotka) odpovědná pro danou oblast;

na **Kypru** „Υπουργείο Υγείας“ (Ministerstvo zdravotnictví), 1448 Lefkosia;

v **Lotyšsku** „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra“ (agentura státního povinného sociálního pojištění);

v **Litvě** „Territorial Patient Fund“ (místní nemocenský fond), instituce pro nemocenské pojištění a pojištění v mateřství;

v **Lucembursku** „Caisse de maladie des ouvriers“ (nemocenský fond pro manuální pracovníky);

v **Maďarsku** poskytovatel lékařské péče;

na **Maltě** národní instituce lékařských služeb (lékaři, zubní lékaři, nemocnice atd.) poskytující léčbu;

v **Nizozemsku** jakýkoliv nemocenský fond příslušný pro místo bydliště, nebo v případě dočasného pobytu „Agis zorgverzekeringen“ (svaz všeobecného vzájemného nemocenského pojištění), Utrecht;

v **Rakousku** „Gebietskrankenkasse“ (regionální fond nemocenského pojištění) příslušná pro místo bydliště či pobytu;

v **Polsku** regionální pobočka „Narodowy Fundusz Zdrowia“ (státní zdravotní fond) příslušná pro místo bydliště či pobytu;

v **Portugalsku, pro metropolitní Portugalsko:** „Administracao Regional de Saude“ (místní zdravotní správa) příslušná pro místo bydliště či pobytu; pro **Madeiru:** „Centro de Saude“ (zdravotní středisko) v místě pobytu; pro **Azory:** „Centro de Saude“ (zdravotní středisko) v místě pobytu;

ve **Slovinsku** regionální pobočka „Zavod za zdravstvo zavarovanje Slovenije (ZZZS)“ (slovinský ústav zdravotního pojištění) v místě bydliště či pobytu;

na **Slovensku** „zdravotná poisťovňa“ dle výběru pojištěné osoby;



ve **Finsku** místní pobočka „Kansanelakelaitos“ (instituce sociálního pojištění). Formulář musí být předložen obecnímu zdravotnímu středisku nebo veřejné nemocnici, která poskytuje léčbu;

ve **Švédsku** „forsakringskassan“ (místní úřad sociálního pojištění). Formulář musí být předložen instituci poskytující léčbu;

ve **Spojeném království** lékařské služby (lékaři, zubní lékaři, nemocnice atd.) poskytující léčbu;

na **Islandu** „Tryggingastofnun rikisins“ (státní institut sociálního zabezpečení), Reykjavik;

v **Lichtenštejnsku** „Amt fur Volkswirtschaft“ (úřad národního hospodářství), Vaduz;

v **Norsku** „lokale Trygdekontor“ (místní pojišťovací úřad);

ve **Švýcarsku** „Institution commune LAMal – Istituzione comune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG“ (společná instituce v rámci federálního zákona o nemocenském pojištění), Solothurn. Formulář musí být předložen lékaři nebo nemocnici, která poskytuje léčbu.

## POZNÁMKY

- (1) Symbol země, v níž se nachází instituce vyplňující formulář: BE = Belgie; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Německo; EE = Estonsko; GR = Řecko; ES = Španělsko; FR = Francie; IE = Irsko; IT = Itálie; CY = Kypr; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Lucembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Nizozemsko; AT = Rakousko; PL = Polsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; SK = Slovensko; FI = Finsko; SE = Švédsko; UK = Spojené království; IS = Island; LI = Lichtenštejnsko; NO = Norsko; CH = Švýcarsko.
- (2) Uveďte všechna příjmení v pořadí občanského stavu.
- (3) Uveďte jména v pořadí občanského stavu.
- (4) Uveďte číslo pojištěnce osoby, pokud rodinný příslušník nemá osobní identifikační číslo.
- (5) Vyplní francouzské instituce pro samostatně výdělečně činné zemědělské pracovníky.
- (6) Vyplní se, pokud je to možné.
- (7) Název a adresa instituce, jíž byla zaslána lékařská zpráva.

## Příklady nezbytné zdravotní péče:

### Příklad 1:

*Pan A, který je pojištěn v zemi EU, pobývá po dobu tří týdnů na dovolené v ČR. V ČR je za dávku v případě nemoci považováno kromě jiného i ošetření u zubního lékaře včetně poskytnutí zubní náhrady. V druhém týdnu pobytu panu A vypadne velká výplň ve stoličce. Protože má bolesti, vydá se pan A přímo k zubnímu lékaři. Ten zjistí, že je zapotřebí provést okamžitou provizorní výplň zubu, která utiší bolest a zabrání dalšímu poškození zubu. Kromě toho zjistí, že poškozený zub bude zapotřebí během následujících tří až čtyř měsíců opatřit korunkou, která jej ochrání dlouhodobě.*

*V tomto případě musí být v ČR poskytnuto provizorní ošetření – nikoliv však korunka. Tu lze totiž bez problémů odsunout na dobu po ukončení dovolené v ČR.*

### Příklad 2:

*Pan B, který je také pojištěn ve státě EU a pobývá v ČR, onemocní jako pan A v příkladu 1. Stane se tak během druhého měsíce jeho ročního pracovního pobytu v ČR. V tomto případě by bylo možno v ČR poskytnout také korunku na uvedenou stoličku na účet výpomocné zdravotní pojišťovny.*

### Příklad 3:

*Paní C, která je pojištěna ve státě EU, pobývá po dobu jednoho semestru v rámci svého studia v ČR. V ČR je za dávku v případě nemoci považována také léčba v zařízení ústavní péče, jakož i poskytnutí zdravotnických prostředků v rámci všech výkonů léčebné fyzioterapie. Na začátku posledního měsíce semestru utrpí paní C při cestě na univerzitu těžký úraz (zlomenina nohy), kvůli kterému musí zůstat tři týdny v zařízení ústavní péče. Lékař v zařízení ústavní péče při propuštění zjistí, že paní C – aby byla zajištěna plná pohyblivost nohy – musí během následujících dvou až tří týdnů zahájit odpovídající rehabilitaci. Paní C se ale za týden vrací do země bydliště.*

*V tomto případě musí být v ČR poskytnuta léčba v rámci ústavní péče – rehabilitace však nikoliv.*

### Příklad 4:

*Paní D, která je také pojištěna ve státě EU a pobývá po dobu jednoho semestru v rámci studia v ČR, se stane stejná nehoda jako paní C. Tentokrát se tak ale stane na začátku semestru.*

*V tomto případě musí být v ČR poskytnuta kromě léčby v zařízení ústavní péče také rehabilitace.*

### Příklad 5:

*Pan E, který je pojištěn ve státě EU, trpí již mnoho let chronickou srdeční insuficiencí. V novinách se dočetl, že v ČR praktikuje lékař, který při léčbě takovýchto nemocí dosáhl velkých úspěchů. Vydá se do ordinace tohoto lékaře a chtěl by být ošetřen na základě svého Evropského průkazu zdravotního pojištění.*

*V tomto případě nepřichází ošetření a „výpomocné“ uhrazení nákladů na základě Evropského průkazu zdravotního pojištění do úvahy. Pro tento účel by musel získat souhlas s ošetřením své příslušné zdravotní pojišťovny (formulář E 112 nebo S 2).*

**SEZNAM ZKRATEK SPECIALIZACÍ PRO PRESKRIPČNÍ OMEZENÍ STANOVENÉ  
JAKO PODMÍNKA ÚHRADY ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ PODLE § 39B AN. ZÁKONA  
Č. 48/1997 SB., O VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ, V PLATNÉM ZNĚNÍ**

<b>ALG</b>	alergologie a klinická imunologie
<b>ANS</b>	anesteziologie a intenzivní medicína
<b>ATB</b>	antibiotické středisko (vydává doporučení k předepsání a použití antimikrobiálních léčivých přípravků)
<b>BOL</b>	paliativní medicína a léčba bolesti (algesiologie)
<b>CHI</b>	chirurgie, dětská chirurgie, cévní chirurgie, hrudní chirurgie, kardiochirurgie, orální a maxilofaciální chirurgie, neurochirurgie, plastická chirurgie, úrazová chirurgie (traumatologie),
<b>DER</b>	dermatovenerologie, dětská dermatovenerologie, korektivní dermatologie
<b>DIA</b>	diabetologie a endokrinologie
<b>END</b>	endokrinologie
<b>GER</b>	geriatrie
<b>GIT</b>	gastroenterologie, dětská gastroenterologie a hepatologie
<b>GYN</b>	gynekologie a porodnictví, dětská gynekologie
<b>HEM</b>	hematologie a transfúzní lékařství, dětská onkologie a hematologie
<b>INF</b>	infekční lékařství
<b>INT</b>	vnitřní lékařství
<b>KAR</b>	kardiologie, dětská kardiologie, angiologie
<b>NAV</b>	návykové nemoci
<b>NEO</b>	neonatologie, perinatologie a fetomaternální medicína
<b>NEU</b>	neurologie, dětská neurologie
<b>NEF</b>	nefrologie, dětská nefrologie
<b>NM</b>	nukleární medicína,
<b>ONK</b>	klinická onkologie, dětská onkologie a hematologie, radiační onkologie a onkogynekologie
<b>OPH</b>	oftalmologie
<b>ORL</b>	otorinolaryngologie, dětská otorinolaryngologie, audiologie a foniatrie
<b>ORT</b>	ortopedie, traumatologie
<b>OST</b>	klinická osteologie
<b>PED</b>	dětské lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost
<b>PNE</b>	pneumologie a ftizeologie, dětská pneumologie
<b>POP</b>	popáleninová medicína
<b>PSY</b>	psychiatrie, dětská a dorostová psychiatrie, gerontopsychiatrie
<b>RAD</b>	radiologie a zobrazovací metody, neuroradiologie, intervenční radiologie, dětská radiologie
<b>REH</b>	rehabilitační a fyzikální medicína
<b>REP</b>	reprodukční medicína
<b>REV</b>	revmatologie, dětská revmatologie
<b>SEX</b>	sexuologie
<b>STO</b>	zubní lékařství, orální a maxilofaciální chirurgie
<b>URG</b>	urgentní medicína
<b>URN</b>	urologie, dětská urologie, urogynekologie
<b>J4</b>	specializované pracoviště pro léčbu dědičných poruch metabolismu
<b>J5</b>	specializované pracoviště pro léčbu defektu somatotropního hormonu
<b>J7</b>	specializované pracoviště pro léčbu renálního selhání – dialyzační jednotka
<b>J10</b>	specializované pracoviště – transplantační centrum

**STANOVISKO MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ  
V SOUVISLOSTI S VYDÁNÍM NOVÝCH VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ DLE VYHLÁŠKY Č. 185/2009 SB.<sup>1)</sup>  
A ZAVEDENÍM REZIDENČNÍCH MÍST V RÁMCI SPECIALIZAČNÍ PŘÍPRAVY  
DLE § 21A ZÁKONA Č. 95/2004 SB.<sup>2)</sup>**

K zajištění jednotného postupu v souvislosti s vydáním nových vzdělávacích programů a zavedením rezidenčních míst vydává Ministerstvo zdravotnictví toto sdělení:

**Část I.**

Lékař, který získal specializovanou způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb.<sup>1)</sup>, nebo specializaci II. stupně podle dřívějších právních předpisů, a zařadí se do specializační přípravy v dalším základním oboru v rámci stejného kmene, splňuje podmínky pro uznání základního kmene v rozsahu stanoveném příslušným vzdělávacím programem.

Splnění podmínek základního kmene uznává Ministerstvo zdravotnictví, žádost se podává na běžně užívaném tiskopise k vydání certifikátu o absolvování základního kmene.

**Část II.**

- A) Lékař, zubní lékař nebo farmaceut, který byl zařazen ke dni 30. 6. 2009 do oboru specializačního vzdělávání a po tomto datu změnil specializační obor, má do 31. 8. 2010 možnost přestoupit zpět do specializačního oboru, do kterého byl zařazen ke dni 30. 6. 2009.

Žádost o tuto změnu se podává u Ministerstva zdravotnictví odbor vzdělávání a vědy ve lhůtě nejpozději do 31. 8. 2010. Ministerstvo zdravotnictví rozhodne o této změně do 30 kalendářních dnů ode dne podání žádosti. Žádosti, které nebudou splňovat výše uvedené podmínky, tedy pokud žadatel nebyl zařazen do specializačního oboru ke dni 30. 6. 2009, budou vyřazeny.

Žádost se podává na tiskopise, který je uveden v příloze č. 1.

- B) Lékař, zubní lékař nebo farmaceut, který byl zařazen ke dni 30. 6. 2009 do oboru specializačního vzdělávání a po tomto datu změnil v rámci specializačního oboru vzdělávací program z roku 2005 na vzdělávací program z roku 2009–2010, má se do 31. 8. 2010 možnost rozhodnout, zda bude pokračovat ve specializační přípravě podle vzdělávacího programu z roku 2005.

Žádost o tuto změnu se podává u Ministerstva zdravotnictví odbor vzdělávání a vědy ve lhůtě nejpozději do 31. 8. 2010. Ministerstvo zdravotnictví rozhodne o této změně do 30 kalendářních dnů ode dne podání žádosti. Žádosti, které nebudou splňovat výše uvedené podmínky, tedy pokud žadatel nebyl zařazen do specializačního oboru ke dni 30. 6. 2009, budou vyřazeny.

Žádost se podává na tiskopise, který je uveden v příloze č. 2.

- C) Lékař, který v rámci specializační přípravy podle vzdělávacích programů z roku 2005 nejpozději do 31. 12. 2009 úspěšně ukončil společný základ testem, splňuje podmínky pro uznání základního kmene v rozsahu stanoveném příslušným vzdělávacím programem z roku 2009–2010.

Žádost o toto uznání se podává u Ministerstva zdravotnictví odbor vzdělávání a vědy ve lhůtě nejpozději do 31.8.2010. Ministerstvo zdravotnictví rozhodne o tomto uznání do 30 kalendářních dnů ode dne podání žádosti.

Žádost se podává na tiskopise, který je uveden v příloze č. 3.

### Část III.

Účast na školení nebo jiných formách přípravy a studia se považuje při prohlubování kvalifikace podle § 230 odst. 3 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce<sup>3)</sup>, jako výkon práce, a tím i jako výkon povolání.

V období 5-ti let od data ukončení specializačního vzdělávání, po které je lékař vázán stabilizační dohodou, neboť získal rezidenční místo a úspěšně absolvoval atestační zkoušku, jeho vyslání zaměstnavatelem s působností na území České republiky k účasti na zahraničním školení nebo jiných formách přípravy nebo studia dle ustanovení § 230 zákona č. 262/2006 Sb.<sup>3)</sup>, je možné považovat za výkon povolání na území České republiky, tj. plnění povinnosti stanovené § 21c odst. 1 písm. c) zákona č. 95/2004 Sb.<sup>2)</sup> vykonávat povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta po dobu nejméně 5 let od data ukončení specializačního vzdělávání na území České republiky v oboru, ve kterém získal specializovanou způsobilost jako rezident.

---

<sup>1)</sup> vyhláška č. 185/2009 Sb. o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů

<sup>2)</sup> zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů

<sup>3)</sup> zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

# Ž Á D O S T

Příloha 1

o zpětné zařazení do základního oboru specializačního vzdělávání

**Titul, jméno, příjmení:** .....

**Datum a místo narození:** .....

**Rodné číslo:** .....

**Státní příslušnost:** .....

**Ke dni 30. 6. 2009 zařazen do oboru:** .....

**Následně na základě žádosti:**

**dnem:** .....

**přeřazen do oboru:** .....

**Žádá o zpětné zařazení do specializačního vzdělávání v oboru:**

.....

**Adresa trvalého bydliště:**

.....

**Země:** ..... **PSC:** ..... **telefon:** .....

**Kontaktní adresa:**

.....

**Země:** ..... **PSC:** ..... **telefon:** .....

**E-mail:** .....

**Adresa zaměstnavatele :**

.....

.....

*Tímto výslovně prohlašuji, že souhlasím se zpracováním mnou poskytnutých osobních údajů pro účely této žádosti Ministerstvem zdravotnictví, jakož i s tím, že mé osobní údaje mohou být poskytnuty třetím osobám, a to v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění.*

**Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v této žádosti jsou správné, úplné a zakládají se na pravdě:**

<b>Jméno a příjmení:</b>	<b>Podpis:</b>	<b>Datum:</b>	<b>Místo:</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Upozornění: Žádost vyplňte prosím čitelně, hůlkovým písmem. Nesprávně, neúplně nebo nečitelně vyplněná žádost (včetně potvrzení) bude vrácena.**

**Kompletní žádost zašlete na adresu Ministerstva zdravotnictví:**

Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2  
Tel.: +420 224 972 602, fax: +420 224 971 111, email: odborvzv@mzcr.cz, www.mzcr.cz

# Ž Á D O S T

Příloha 2

o zpětné zařazení do specializačního vzdělávání podle vzdělávacího programu z roku 2005

**Titul, jméno, příjmení:** .....

**Datum a místo narození:** .....

**Rodné číslo:** .....

**Státní příslušnost:** .....

**Ke dni 30. 6. 2009 zařazen do oboru:** .....

**Žádá o zpětné zařazení do specializačního vzdělávání podle vzdělávacího programu z roku 2005**

**Adresa trvalého bydliště:**

.....

Země: ..... PSČ: ..... telefon: .....

**Kontaktní adresa:**

.....

Země: ..... PSČ: ..... telefon: .....

E-mail: .....

**Adresa zaměstnavatele :**

.....

.....



*Tímto výslovně prohlašuji, že souhlasím se zpracováním mnou poskytnutých osobních údajů pro účely této žádosti Ministerstvem zdravotnictví, jakož i s tím, že mé osobní údaje mohou být poskytnuty třetím osobám, a to v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění.*

**Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v této žádosti jsou správné, úplné a zakládají se na pravdě:**

<b>Jméno a příjmení:</b>	<b>Podpis:</b>	<b>Datum:</b>	<b>Místo:</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Upozornění: Žádost vyplňte prosím čitelně, hůlkovým písmem. Nesprávně, neúplně nebo nečitelně vyplněná žádost (včetně potvrzení) bude vrácena.**

**Kompletní žádost zašlete na adresu Ministerstva zdravotnictví:**

Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2  
Tel.: +420 224 972 602, fax: +420 224 971 111, email: odborvzv@mzcr.cz, www.mzcr.cz

# Ž Á D O S T

Příloha 3

o uznání úspěšně ukončeného společného základu za splnění podmínek základního kmene

**Titul, jméno, příjmení:** .....

**Datum a místo narození:** .....

**Rodné číslo:** .....

**Státní příslušnost:** .....

**Úspěšně ukončený společný základ:** .....

**Žádá o uznání úspěšně ukončeného společného základu za splnění podmínek základního kmene:**

.....

**Adresa trvalého bydliště:**

.....

Země: ..... PSČ: ..... telefon: .....

**Kontaktní adresa:**

.....

Země: ..... PSČ: ..... telefon: .....

E-mail: .....

*Tímto výslovně prohlašuji, že souhlasím se zpracováním mnou poskytnutých osobních údajů pro účely této žádosti Ministerstvem zdravotnictví, jakož i s tím, že mé osobní údaje mohou být poskytnuty třetím osobám, a to v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění.*

**Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v této žádosti jsou správné, úplné a zakládají se na pravdě:**

<b>Jméno a příjmení:</b>	<b>Podpis:</b>	<b>Datum:</b>	<b>Místo:</b>

**Upozornění: Žádost vyplňte prosím čitelně, hůlkovým písmem. Nesprávně, neúplně nebo nečitelně vyplněná žádost (včetně potvrzení) bude vrácena.**

**Kompletní žádost zašlete na adresu Ministerstva zdravotnictví:**

Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2  
Tel.: +420 224 972 602, fax: +420 224 971 111, email: odborvzv@mzcr.cz, www.mzcr.cz

**SPECIFICKÉ LÉČEBNÉ PROGRAMY  
ODSOUHLASENÉ MINISTERSTVEM ZDRAVOTNICTVÍ  
V OBDOBÍ LEDEN–BŘEZEN 2010**

ZN: FAR – 1. 4. 2010

REF: RNDr.Dan Nekvasil, tel: 224 972 362

Ministerstvo zdravotnictví, ve smyslu ustanovení § 2 odst.3 vyhl.č. 228/2008 Sb., o registraci léčivých přípravků, zveřejňuje odsouhlasené specifické léčebné programy humánních léčivých přípravků.

**LEDEN 2010 (P – přípravek, V – výrobce, D – distributor, PŘ – předkladatel programu,  
C – cíl programu a doba platnosti souhlasu)**

P: FLUORESCITE inj.sol. (fluoresceinum) 12 x 5ml 10% 700 balení (tj. 8400 lahviček)  
(jde o dodávku přípravku určeného pro trh v USA, který je vyroben metodou aseptického plnění; v tomto provedení přípravek v ČR není registrovaný)

V: Alcon-couvreur N.V., Puurs, Belgie

D: Aliance Healthcare, s.r.o., ČR; GEHE Pharma Praha, s.r.o., ČR; PHARMOS a.s., ČR; PHOENIX lékárenský velkoobchod, a.s., ČR.

PŘ: Alcon Pharmaceuticals (Czech republic), s.r.o., Vinohradská 151, 130 00 Praha 3

C: fluorescenční angiografie očního pozadí.

Pracoviště: zdravotnická zařízení ambulantní a ústavní péče, která provádějí fluorescenční angiografii, souhlas platí do 31. prosince 2010;

P: BERINERT P 500 E inj.sicc. (C1 esterase inhibitor, human) 1x500IU+1x10ml solv. 200 balení

V: ZLB Behring GmbH, Německo

D: IBP medica s.r.o., ČR

PŘ: Fakultní nemocnice U sv. Anny v Brně, Ústav klinické imunologie a alergologie, Pekařská 53, 656 91 Brno

C: léčba akutních atak hereditárního angioedému (HAE) a získaného angioedému (AAE) substitucí chybějícího funkčního C1-INH, premedikace veškerých traumatizujících výkonů (stomatologické zákroky, plánované i neplánované operace, porody).

Pracoviště: Ústav klinické imunologie a alergologie Fakultní nemocnice U sv. Anny v Brně, souhlas platí do 31. ledna 2012;

P: DANOVAL cps. (danazolium) 100x100mg 300 balení

V: Krka d.d., Slovinsko

D: PHOENIX lékárenský velkoobchod, a.s., ČR

PŘ: Fakultní nemocnice U sv. Anny v Brně, Ústav klinické imunologie a alergologie, Pekařská 53, 656 91 Brno

C: zajištění profylaxe u hereditárního angioedému (HAE) a získaného angioedému (AAE).

Pracoviště: Ústav klinické imunologie a alergologie Fakultní nemocnice U sv. Anny v Brně, souhlas platí do 31. ledna 2012;

**ÚNOR 2010**

P: RIBOMUSTIN 25mg inf.plv.sol. (bendamustin hydrochlorid) 5 x 25mg/lahv.

RIBOMUSTIN 25mg inf.plv.sol. (bendamustin hydrochlorid) 10 x 25mg/lahv.

RIBOMUSTIN 100mg inf.plv.sol. (bendamustin hydrochlorid) 1 x 100mg/lahv.

RIBOMUSTIN 100mg inf.plv.sol. (bendamustin hydrochlorid) 5 x 100mg/lahv. v celkovém počtu 2500 lahviček.

V: Astellas Pharma GmbH, Německo.

D: Mundipharma GmbH, Mundipharma Strasse 2, 655 49 Limburg (Lahn), Německo.

PŘ: Mundipharma GesmbH. Austria - organizační složka ČR, IČ 64331555, Lerchova 301/9, 602 00 Brno

C: léčba chronické lymfocytární leukemie u pacientů relabujících, refrakterních nebo rezistentních, kteří netolerují léčbu léčivými přípravky registrovanými v ČR.

Pracoviště:

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, I. interní klinika, Praha 2

Ústav hematologie a krevní transfuze, Praha 2

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, odd. klinické hematologie, Praha 10

Fakultní nemocnice Plzeň, Hematoonkologické odd., Plzeň

Fakultní nemocnice Hradec Králové, II. Interní klinika – odd. klinické hematologie, Hradec Králové

Fakultní nemocnice Olomouc, Hematoonkologická klinika, Olomouc

Fakultní nemocnice Brno, Interní hematoonkologická klinika, Brno,

souhlas platí do 28. února 2011;

P: PRIORIX inj. pso. lgf. (balení obsahující 50 lahviček s lyofylizátem + 50 lahviček s rozpouštědlem; po rekonstituci jedna lahvička obsahuje 10 dávek vakcíny po 0,5 ml) 50 x 10ml  
100 balení (v anglicko-francouzsko-španělském obalu)

V: GlaxoSmithKline Biologicals S.A., Rue de l'Institut 89, 1330 Rixensart, Belgie

D: PHOENIX, lékárenský velkoobchod, a.s., ČR

PŘ: GlaxoSmithKline, s. r. o., IČ 48114057, se sídlem Na Pankráci 17/1685, 140 21 Praha 4

C: aktivní imunizace dětí starších 15-ti měsíců proti příušnicím, spalničkám a zarděnkám v rámci pravidelného očkování proti infekčním nemocem,

souhlas platí do 31. května 2010;

P: TRYPSONE 0,5g inf.pso.lqf. (alfa-1-antitrypsin) 0,5g + 25ml solv. + přísl.  
TRYPSONE 1g inf.pso.lqf. (alfa-1-antitrypsin) 1,0g + 50ml solv. + přísl. v celkovém počtu 5500 balení

V: Instituto Grifols, S.A., Španělsko

D: Grifols s.r.o., ČR

PŘ: Grifols s. r. o., Žitná 2, 120 00 Praha 2

C: léčba chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) s prokázaným defektem alfa-1-antitrypsinu (AAT).

Pracoviště: oddělení respiračních nemocí (TRN) fakultních a „krajských“ nemocnic,

souhlas platí do 31. března 2012;

P: EREMFAT i.v. 600mg inj. (rifampicinum) 1x600mg+solv. 4000 balení

V: FATOL Arzneimittel GmbH, Německo.

D: BIOTIKA BOHEMIA s.r.o., ČR

PŘ: BIOTIKA BOHEMIA spol. s r.o., Pod Višňovkou 1662/21, 140 00 Praha 4

C: a) léčba všech forem tuberkulózy s citlivostí původců na rifampicin, b) léčba jiných infekcí, jejichž původci jsou citliví na rifampicin.

Pracoviště: zdravotnická zařízení ambulantní a ústavní péče,

souhlas platí do 30. dubna 2012;

P: LHRH Ferring inj. (gonadorelini acetat) 1x1ml/0,1mg 1300 balení

V: Ferring GmbH, Wittland 11, Kiel, Německo.

D: FERRING Pharmaceuticals CZ s.r.o., ČR

PŘ: FERRING Pharmaceuticals CZ s.r.o., K Rybníku 475, 252 42 Jesenice u Prahy

C: testování funkce reprodukční osy - odlišení poruchy na centrální úrovni (hypotalamická a pituitární úroveň poruchy) od gonadální dysfunkce u dětí, adolescentů a dospělých.

Pracoviště: zdravotnická zařízení ambulantní a ústavní péče,

souhlas platí do 29. února 2012,

**BŘEZEN 2010**

- P: CAROTABEN cps. (betacarotenum) 100x25mg 70 balení  
V: HERMAL Kurt Herrmann GmbH & Co., Německo.  
D: WIPHATEX, s.r.o., ČR.  
PŘ: prof.MUDr. Jiří Zeman, DrSc., Ústav dědičných metabolických poruch VFN v Praze, Ke Karlovu 2, 128 08 Praha 2.  
C: léčba homozygotní formy porfyria variegata.  
Pracoviště: Ústav dědičných metabolických poruch VFN v Praze, Ke Karlovu 2, Praha 2, souhlas platí do 30. dubna 2012;
- P: DEACURA 2,5mg tbl. (biotinum) 100x2,5mg 250 balení  
V: mibe GmbH Arzneimittel, Německo.  
D: PHOENIX, lékárenský velkoobchod, a.s., ČR.  
PŘ: prof.MUDr. Jiří Zeman, DrSc., Ústav dědičných metabolických poruch VFN v Praze, Ke Karlovu 2, 128 08 Praha 2.  
C: léčba poruchy metabolismu biotinu.  
Pracoviště: Ústav dědičných metabolických poruch VFN v Praze, Ke Karlovu 2, Praha 2, souhlas platí do 30. dubna 2012;
- P: TETRAHYDROBIOPTERIN tbl 10 mg (sapropterini dihydrochloridum) 100x10mg 190 balení  
V: Schircks Laboratories, Švýcarsko.  
D: WIPHATEX, s.r.o., ČR.  
PŘ: prof.MUDr. Jiří Zeman, DrSc., Ústav dědičných metabolických poruch VFN v Praze, Ke Karlovu 2, 128 08 Praha 2.  
C: léčba maligní fenylketonurie.  
Pracoviště: Ústav dědičných metabolických poruch VFN v Praze, Ke Karlovu 2, Praha 2, souhlas platí do 30. dubna 2012;
- P: TETRAHYDROBIOPTERIN tbl 50 mg (sapropterini dihydrochloridum) 100x50mg 100 balení  
V: Schircks Laboratories, Švýcarsko.  
D: WIPHATEX, s.r.o., ČR.  
PŘ: prof.MUDr. Jiří Zeman, DrSc., Ústav dědičných metabolických poruch VFN v Praze, Ke Karlovu 2, 128 08 Praha 2.  
C: léčba maligní fenylketonurie.  
Pracoviště: Ústav dědičných metabolických poruch VFN v Praze, Ke Karlovu 2, Praha 2, souhlas platí do 30. dubna 2012;
- P: TRIPT-OH cps. 100mg (oxitriptanum) 50x100mg 190 balení  
V: Sigma-Tau Pharma, Švýcarsko.  
D: WIPHATEX, s.r.o., ČR.  
PŘ: prof.MUDr. Jiří Zeman, DrSc., Ústav dědičných metabolických poruch VFN v Praze, Ke Karlovu 2, 128 08 Praha 2.  
C: léčba maligní fenylketonurie.  
Pracoviště: Ústav dědičných metabolických poruch VFN v Praze, Ke Karlovu 2, Praha 2, souhlas platí do 30. dubna 2012;
- P: KALIUMCHLORID 0,15% A GLUKÓZA 5% inf. sol. 10x500ml  
KALIUMCHLORID 0,3% A GLUKÓZA 5% inf. sol. 10x500ml  
KALIUMCHLORID 0,15% A CHLORID SODNÝ 0,9% inf.sol. 10x500ml  
KALIUMCHLORID 0,3% A CHLORID SODNÝ 0,9% inf.sol. 10x500ml v celkovém počtu 70000 balení  
V: B. Braun Melsungen AG, Německo.

D: B.Braun Medical s.r.o., ČR.

PŘ: B.Braun Medical s.r.o., V Parku 2335/20, 148 00 Praha 4.

C: zajištění léčby pacientů níže koncentrovanými infuzními roztoky kalia.

Pracoviště: zdravotnická zařízení ústavní péče,  
souhlas platí do 31. března 2012;

P: RIBOMUSTIN 25mg inf.plv.sol. (bendamustin hydrochlorid) 5 x 25mg/lahv.

RIBOMUSTIN 25mg inf.plv.sol. (bendamustin hydrochlorid) 10 x 25mg/lahv.

RIBOMUSTIN 100mg inf.plv.sol. (bendamustin hydrochlorid) 1 x 100mg/lahv.

RIBOMUSTIN 100mg inf.plv.sol. (bendamustin hydrochlorid) 5 x 100mg/lahv. v celkovém počtu 3000 lahviček

V: Astellas Pharma GmbH, Německo.

D: Mundipharma GmbH, Mundipharma Strasse 2, 655 49 Limburg (Lahn), Německo.

PŘ: Mundipharma GesmbH. Austria - organizační složka ČR, IČ 64331555, Lerchova 301/9, 602 00 Brno

C: léčba mnohočetného myelomu u pacientů relabujících, refrakterních nebo rezistentních, kteří netolerují léčbu léčivými přípravky registrovanými v ČR.

Pracoviště:

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, I. interní klinika, Praha 2

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, odd. klinické hematologie, Praha 10

Fakultní nemocnice Plzeň, Hematoonkologické odd., Plzeň

Fakultní nemocnice Hradec Králové, II. Interní klinika – odd.klinické hematologie, Hradec Králové

Fakultní nemocnice Olomouc, III. Interní klinika, Olomouc

Fakultní nemocnice Brno, Interní hematoonkologická klinika, Brno

Fakultní nemocnice Ostrava, Ústav klinické hematologie, Ostrava-Poruba

Nemocnice Pelhřimov, odd.hematologie a transfuziologie, Pelhřimov

Onkologické centrum J.G.Mendela, Nový Jičín

NsP Havířov, odd.klinické hematologie, Havířov

Krajská nemocnice Liberec, odd.klinické hematologie, Liberec

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav – nemocnice Středočeského kraje, Hematologicko-transfuzní odd., Mladá Boleslav

Slezská nemocnice v Opavě, Hematologicko-transfuzní odd., Opava,

souhlas platí do 31. března 2011;

P: CERTOLIZUMAB PEGOL inj.lyo. (certolizumab pegol 200mg/lahv.) 1 kontejner (obsahuje 8 kartonů s 2 lahvičkami léčivé látky) 20 kontejnerů

V: UCB Celltech, V. Británie

D: Alliance Healthcare, s.r.o., ČR

PŘ: UCB s.r.o., Thámová (Palác Karlín) 13, 186 00 Praha 8

C: léčba dospělých pacientů shora uvedeným přípravkem s těžkou a aktivní formou Crohnovy nemoci s komplikovaným průběhem nereagujících na konvenční terapii ani na léčbu *infliximabem*.

Pracoviště: Gastroenterologické odd., ISCARE I.V.F. a.s., Jankovcova 1569/2c, Praha 7,

souhlas platí do 31. března 2011.

---

Vydává: Ministerstvo zdravotnictví ČR – Redakce: Palackého nám. 4, 120 00 Praha 2-Nové Město, telefon: 224 972 672. – Administrace: písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 352, 283 090 354, fax: 233 553 422, www.sevt.cz, e-mail: sevt@sevt.cz. Objednávky v Slovenskej republike prijíma a distribuuje Magnet Press Slovakia, s. r. o., P. O. BOX 169, 830 00 Bratislava, tel./fax: 004212 44 45 45 59, 004212 44 45 46 28 – Předpokládané roční předplatné se stanovuje za dodávku kompletního ročníku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh. – Vychází podle potřeby – Tiskne: SPRINT SERVIS, Lovosická, Praha 9.

---

Distribuce: předplatné, jednotlivé částky na objednávku i za hotové – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 352, 283 090 354, fax: 233 553 422; drobný prodej v prodejnách SEVT, a. s. – Praha 4, Jihlavská 405, tel./fax: 261 260 414 – Brno, Česká 14, tel.: 542 213 962 – Ostrava, roh ul. Nádražní a Denisovy, tel./fax: 596 120 690 – České Budějovice, Česká 3, tel./fax: 387 319 045 a ve vybraných knihkupectvích. Distribuční podmínky předplatného: jednotlivé částky jsou expedovány předplatitelům neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. Lhůta pro uplatnění reklamací je stanovena na 15 dnů od data rozeslání, po této lhůtě jsou reklamace vyřizovány jako běžné objednávky za úhradu. V písemném styku vždy uvádějte IČ (právnícká osoba), rodné číslo bez lomítka (fyzická osoba) a kmenové číslo předplatitele. Podávání novinových zásilek povoleno RPP Praha č.j. 1178/93 ze dne 9. dubna 1993. Podávání novinových zásilek v Slovenskej republike povoleno RPP Bratislava, pošta 12, č.j. 440/94 zo dňa 27. 12. 1994.

