

Объем услуг здравоохранения, оплачиваемых агентствами медицинского страхования

Как я узнаю, что врач не злоупотребляет моим положением иностранца и не требует от меня слишком высокой оплаты? Как мне можно защищаться?

В том случае, если Вы застрахованы на основе всеобщего медицинского страхования, от Вас нельзя (кроме некоторых исключений, оговоренных в законе – см. главу 6 “Объем услуг здравоохранения, оплачиваемых агентствами медицинского страхования” данной брошюры) требовать оплаты оказанной помощи.

В том случае, если Вы заключили договорное страхование, у Вас есть право на бесплатное оказание Вам медицинской помощи в соответствии со «Всеобщими условиями страхования».

Если же в медицинском заведении от Вас требуют прямой оплаты за услуги, на которые распространяется Ваша страховка, необходимо связаться с ассистентской службой, но без сомнения, Вы имеете право от прямой оплаты отказаться. Если же Вы требуемую сумму уже заплатили, потребуйте подтверждения об оплате, на котором должна быть указана спецификация предоставленных услуг.

Правомерность требования прямой оплаты за предоставленные услуги или оказанную помощь можно проверить у страхового агентства /если Вы застрахованы у Агентства всеобщего медицинского страхования, то достаточно обратиться к ассистентской службе/ и потребовать возвращения неправомерно полученной суммы от страхового агентства. Оплату принципиально производите только после оказания Вам помощи или услуги.

Если же Вы не застрахованы, то необходимо предварительно обговорить с медицинским заведением условия, на которых Вам будут оказаны нужные услуги. Каждое учреждение здравоохранения имеет свои расценки на отдельные медицинские услуги.

Каким образом оплачиваются услуги, на которые не распространяется моя медицинская страховка?

Услуги, оплата которых не может быть обеспечена из средств всеобщего медицинского страхования, должны быть прямо и непосредственно оплачены наличными.

Как оплачиваются лекарства? Что делать, если в аптеке за лекарство по рецепту требуют заплатить наличными?

Если Вы застрахованы на основе всеобщего медицинского страхования, Вы имеете право на обеспечение лекарственными препаратами. В порядке вещей, что за определенные лекарства в аптеках необходимо доплачивать наличными и эта сумма не возвращается. Правомерность доплаты можно проверить прямо в аптеке (или еще у врача), а именно в Тарифах цен на лекарства.

Если же Вы застрахованы на основе долговременного договорного медицинского страхования, то Вы имеете право на обеспечение лекарствами и изделиями медицинского назначения в том же объеме, как и клиенты всеобщего медицинского страхования (за исключением слуховых аппаратов, электрических инвалидных колясок и миоэлектрических протезов). Здесь нужно напомнить, что на основе «Всеобщих условий страхования Агентства всеобщего медицинского страхования для долговременного договорного медицинского страхования», Вы обязаны аптеке за лекарства заплатить наличными. При предъявлении подтверждения об их оплате (рецепта, подтвержденного аптекой при выдаче лекарств), у Вас есть право на возвращение их стоимости в любом районном отделении VZP.

В соответствии с условиями кратковременного договорного страхования, лекарства, прописанные при амбулаторном обследовании, страховкой не оплачиваются. Лекарства, подаваемые при госпитализации, представляют собой составную часть расходов на пребывание в больнице и полностью оплачиваются страховкой.

Как оплачивается скорая помощь?

Услуги скорой помощи рассматриваются как составная часть неотложной медицинской помощи и оплачиваются страхованием.

Каков размер дополнительной оплаты у зубного врача? Должен-ли я платить за все услуги зубного врача или что-то покрывается страховкой?

Если Вы застрахованы в рамках всеобщего медицинского страхования, то стоматологические услуги Вам будут оказаны бесплатно, а именно в том объеме, который установлен законом (это касается только основных видов услуг). Вы, однако, можете выбрать и другие услуги, которые страховкой не оплачиваются, и либо доплатить их частично, либо оплатить полностью. Зубной врач о необходимости дополнительной или полной оплаты обязан Вас предупредить

Иная ситуация возникает тогда, когда Вы являетесь клиентом договорного страхования. В случае кратковременного договорного страхования, оплачивается только срочная стоматологическая помощь в размере до 5 000 крон.

При долгосрочном договорном страховании, Вам эта помощь оплачивается из страховки только в случае лечения последствий травмы. Однако на случай срочной стоматологической помощи Вы можете заключить надстандартное страхование в размере до 5000 крон.

Стоматологические услуги, которые не обговорены условиями страхования, оплачивает сам пациент.

Объем услуг здравоохранения, оплачиваемых агентствами медицинского страхования

Область всеобщего медицинского страхования

Медицинская помощь, которая полностью покрываемая медицинской страховкой

Медицинская помощь, предоставляемая на основании всеобщего медицинского страхования и оплачиваемая из средств этого страхования, включает:

- *амбулаторную и больничную медицинскую помощь;
- *неотложную и скорую помощь;
- *лечебно-профилактическую помощь;
- *медицинскую помощь в диспансерах;
- *предоставление лекарств, средств медицинской техники и изделий медицинского назначения (напр. оборудования, используемого при диагностике, а также лечебных и вспомогательных средств, таких, как напр., слуховые аппараты, бинты и т.д.) и стоматологических средств;
- *санаторно-курортные услуги, услуги в детских лечебных заведениях и здравницах,
- *заводскую лечебно-профилактическую помощь;
- *транспортировка больных, возмещение расходов с ней связанных;
- *помощь экспертной комиссии (только в определенной мере);
- *осмотр умершего и вскрытие.

Медицинская помощь со стороны врачей, имеющих договор с некоторым из страховых агентств, оказанная или в амбулаториях, или в больницах, полностью оплачивается этими агентствами, и договорные врачи не имеют права требовать от застрахованных пациентов какой-либо оплаты. Если же пациент не имеет медицинской страховки, врач, наоборот, обязан требовать оплаты предоставляемой медицинской помощи, не взирая на то, имеет-ли он сам договор со страховым агентством или нет.

Медицинская помощь с совместным участием пациента

Лица, застрахованные в рамках совместного участия, принимают участие в оплате некоторых медицинских услуг или, например, использования медицинского оборудования, которые выходят за рамки установленные законом. Речь идет, например, о некоторых стоматологических услугах, части санаторно-курортных услуг и, главным образом, о доплате за некоторые лекарства. Часть лекарств медицинскими страховыми агентствами оплачивается полностью, у части лекарств пациент доплачивает определенную сумму. При этом в каждой группе лекарств должно быть по меньшей мере одно, которое полностью оплачивается страховым агентством, у остальных врач должен предупредить пациента о необходимости доплаты при получении лекарства в аптеке. Во время лечения в больнице расходы на лекарства, медицинскую аппаратуру и изделия медицинского назначения оплачиваются полностью.

Медицинские услуги, полностью оплачиваемые пациентом

Медицинские услуги, на которые всеобщее медицинское страхование не распространяется и которые пациент должен оплачивать сам, устанавливаются законом. Это, например, касается пластических операций, отдельных стоматологических услуг или акупунктуры.

Из средств всеобщего медицинского страхования далее не оплачиваются некоторые услуги и обследования, проводимые в личных интересах застрахованного или иного лица, не носящие непосредственно лечебный характер, и целью которых не является сохранение или укрепление здоровья клиента. Речь идет, например, об обследованиях в связи с выдачей водительских прав, осмотре при поступлении на работу, выдаче справки о состоянии здоровья для учебы и т.д.

Область долговременного договорного медицинского страхования

По линии долговременного договорного медицинского страхования оплачиваются расходы на следующие медицинские услуги:

- *диагностические;
- *лечебные;
- *амбулаторные;
- *больничные;
- *расходы на оплату лекарственных средств и изделий медицинского назначения (в том же объеме, как и клиентам всеобщего медицинского страхования, за исключением оплаты слуховых аппаратов, электрических инвалидных колясок и миоэлектрических протезов);
- *расходы, связанные с необходимой транспортировкой пациента в лечебное заведение.

Объем медицинских услуг, оплачиваемых на основе долговременного договорного медицинского страхования, определен «Всеобщими условиями страхования» Агентства всеобщего медицинского страхования, содержащими и перечень услуг, которые по долговременному договорному страхованию не оплачиваются. Это касается услуг заводских лечебно-профилактических заведений, услуг в специальных клинических лечебных заведениях или институтах, в санаторно-курортных заведениях, стоматологических услуг (за исключением травм), трансплантаций, лечения алкоголизма и наркомании (включая все осложнения и связанные с ними заболевания), лечения СПИДа, медицинской помощи больным диабетом, лечущихся инсулином, лечения гемодиализом хронической почечной недостаточности, лечения гормоном роста, гемофилии и других заболеваний сворачиваемости крови, лечения врожденных травм, лечения бездетности, лечения нарушений речи. Далее это касается медицинских услуг, выходящих за рамки всеобщего медицинского страхования, таких как: обследования, осмотры и другие медицинские процедуры, проводимые в личных интересах клиента и не преследующие непосредственно лечебные цели (лечебно-косметические процедуры, аборт, предоставление справки о состоянии здоровья по просьбе граждан).

Заводские лечебно-профилактические услуги не оплачиваются из средств договорного медицинского страхования, оплату расходов осуществляет учреждение. Занимается ли клиент индивидуальным предпринимательством, эти расходы он оплачивает сам.

Область кратковременного договорного медицинского страхования

Объем медицинских услуг, оплачиваемых на основе кратковременного договорного медицинского страхования, определен «Всеобщими условиями страхования» и договорным соглашением. Этот вид страхования обеспечивает оплату:

- *расходов на скорую и неотложную помощь в Чешской республике и в странах, транзитных по отношению к ЧР;
- *расходов на неотложную медицинскую помощь зубного врача в размере до 5000 крон;
- *расходов на репатриацию клиента на родину;
- *расходов на транспортировку останков на родину в случае смерти клиента.

Бесплатные медицинские услуги, предоставляемые на основе международных договоров

На территории Чешской республики медицинская помощь (выходящая за рамки всеобщего медицинского страхования) гражданам других стран оказывается также на основании международных договоров, заключенных между Чешской республикой и страной их гражданства.

Это, прежде всего, касается договоров о **бесплатном предоставлении скорой и неотложной медицинской помощи** на территории ЧР. Для использования права на медицинскую помощь по этим договорам достаточно предъявить паспорт с данными о гражданстве. Оказанную на этом основании медицинскую помощь оплачивает Министерство здравоохранения ЧР.

ЧР заключила **двухсторонние договора**, регулирующие **взаимное предоставление бесплатной неотложной медицинской помощи своим гражданам**, со следующими странами: Афганистан, Босния и Герцеговина, Болгария, Ирак, Йемен, Македонская республика, Камбоджа, Куба, Кипр, Ливия, Венгрия, Марокко, Мозамбик, Польша, республики бывшего СССР: Армения, Азербайджан, Грузия, Киргизстан, Молдавия, Таджикистан, Греция, Словения, Судан, Сирия, Тунис, Великобритания, Вьетнам

В случае Вьетнама и Туниса, предоставление бесплатной медицинской помощи оказывается **только** лицам, командированным на территорию другого государства в рамках сотрудничества, которое регулируется этими договорами. На практике это означает, что с **4 июля 2001 для Вьетнама** и с **5 декабря 2001 для Туниса не могут на основании этих договоров пользоваться бесплатной медицинской помощью ни туристы из этих стран, ни долговременно проживающие здесь граждане этих стран**. Эти лица должны заключить в ЧР договор медицинского страхования или заплатить медицинскую помощь наличными

Вторым видом договоров являются новые **договора о социальном обеспечении**, составной частью которых является и предоставление медицинской помощи. На их основе происходит перенос прав, связанных с медицинским страхованием, на территорию второго договорного государства. Для использования этих прав необходимо соблюсти определенные административные требования. В целом можно сказать, что медицинская помощь, оказываемая на основе этих договоров, также ограничивается перечнем услуг скорой и неотложной медицинской помощи, но, при предварительном согласии соответствующего страхового агентства, услуги могут быть предоставлены и в большем объеме. В настоящее время такие договора от 1.7.2001 действуют с Австрией, от 26.4.2002 с Хорватией, от 1.3.2002 с Люксембургом, от 1.9.2002 с Германией, с 1.12.2002 с Союзной Республикой Югославией /Сербия и Черногория/, а вскоре к ним добавятся и другие государства. От 1.7.2002 действует договор с государством Израиль, касающийся предоставления медицинских услуг при наступлении преждевременных родов, необходимой и неотложной помощи при травмах, случившихся во время выполнения какой-либо работы и профессиональных заболеваний. От 1.4.2001 вошел в действие договор со Словацкой республикой, который регулирует предоставление неотложной медицинской помощи из бюджета всеобщего медицинского страхования

Точная формулировка условий оказания медицинской помощи, в каких случаях и каким образом она может быть предоставлена, приводится в административных соглашениях, которые входят в состав этих договоров. В разных договорах эти условия могут различаться. Поэтому **необходимо, чтобы до приезда в ЧР проверить в компетентных органах, действительно-ли выполнены все требования, предписанные международным договором, необходимые для медицинского страхования. Перечень действующих международных договоров, включая договора о социальном обеспечении, помещен на интернетовом адресе Министерства здравоохранения: <http://www.mzcr.cz> международные отношения, двухсторонние соглашения.** Этот перечень периодически актуализируется. Здесь же приводятся статьи, касающиеся предоставления услуг здравоохранения. На этих сайтах можно также найти и другую информацию, которая облегчит ориентацию при применении этих договоров.