REVIEW

KOMPLEXNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ A JEHO NEDOSTATKY

(Analýza stavu poskytování zdravotní péče cizincům)

Complex health insurance of foreigners and its drawbacks

(An analysis of situation in providing foreigners with health care)

Ruslan Zassiedko, Martina Tušková

Oblastní řeckokatolická charita v Českých Budějovicích

Summary

Amendment of law No. 326/1999 Sb. "On the stay of foreigners in the territory of the Czech Republic" brought a number of changes in the field of providing foreigners with the health care in the Czech Republic. In the Czech Republic, there are five commercial health insurance companies that can rightfully insure foreigners as follows: the insurance company Maxima a. s., the General Health Insurance Company a. s., the insurance company Slavia, Victoria Volksbanken and the insurance company Uniqa. The article entitled „An analysis of situation in providing foreigners with health care“ deals with aspects encountered by foreigners arranging the health insurance in the Czech Republic territory. These are foreigners who do not adhere to criteria of providing the health care based on the public health insurance. In the first part of the contribution presented here, criteria of the analysis of the complex health insurance (obligatory for foreigners who stay in the Czech Republic territory for periods longer than 90 days) are established, offers and services provided by particular health insurance companies are described (including language and local accessibility) and problems of foreigners who cannot be insured is also outlined. The principal part of the article is aimed at the scope of and exclusions from the health care reimbursement, detailed consideration of insurance benefits, duration and abolishment of the insurance and special requirements of the law "On the stay of foreigners in the Czech Republic territory" in terms of insurance contracts. Main drawbacks of the complex health insurance are conclusively considered, such as for example the language problems associated with primary information on the health insurance in the Czech Republic, impossibility of adhering to conditions necessary for the arrangement of the insurance, its high cost or legislation making the access of foreigners to the health insurance difficult.

The contribution is based on results of the solution of the COST Project entitled "The health and social situation of immigrants and asylum seekers in the Czech Republic", the main purpose of which is finding the relationship between the health condition and social situation of immigrants and asylum seekers in the Czech Republic territory with the help of ten social determinants of the health. The sample group included Ukrainian, Mongolian and Vietnamese people aged 18–65 years.

Key words: foreigners – health care – health insurance companies – complex health insurance – insurance conditions – law on stay of foreigners in the Czech Republic territory

Souhrn

Novela zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, s sebou přinesla řadu změn v oblasti poskytování zdravotní péče cizincům v ČR. V České republice existuje pět

komerčních zdravotních pojišťoven, které jsou oprávněny pojišťovat cizince, a to Maxima pojišťovna, a. s., Pojišťovna VZP, a. s., pojišťovna Slavia, Victoria Volksbanken a pojišťovna Uniq. Článek s názvem „Analýza stavu poskytování zdravotní péče cizincům“ se zabývá aspekty, se kterými se cizinec při uzavírání zdravotního pojištění na území ČR setkává. Jedná se o cizince, kteří nesplňují kritéria pro čerpání zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění. V první části příspěvku jsou stanovena kritéria pro rozbor komplexního zdravotního pojištění (které potřebují cizinci s pobytem na území ČR delším než 90 dní), jsou zde popsány nabídky a služby jednotlivých zdravotních pojišťoven (včetně jazykové a územní dostupnosti) a dále je zde nastíněna i otázka nepojistitelných cizinců. Hlavní část článku je věnována rozsahu a výlukám v hrazení zdravotní péče, podrobněji se věnuje otázkám pojistného plnění, dobou trvání a zánikem pojištění a zvláštním požadavkům zákona o pobytu cizinců na území ČR vůči pojistným smlouvám. V závěru jsou shrnuty hlavní nedostatky komplexního zdravotního pojištění, jako jsou např. jazyková nedostupnost prvotních informací týkajících se zdravotního pojištění v ČR, nemožnost splnění podmínek nutných pro uzavření pojištění, jeho finanční náročnost nebo legislativa ztěžující v určitých ohledech přístup cizinců ke zdravotnímu pojištění.

Příspěvek vychází z výsledků řešení projektu COST s názvem „Zdravotně sociální situace imigrantů a azylantů v České republice“, jehož hlavním cílem je nalezení vztahu mezi zdravotním stavem a sociální situací imigrantů a azylantů v ČR pomocí deseti sociálních determinant zdraví. Výzkumný soubor tvoří Ukrajinci, Mongolové a Vietnamci ve věku 18–65 let.

Klíčová slova: cizinci – zdravotní péče – zdravotní pojišťovny – komplexní zdravotní pojištění – pojistné podmínky – zákon o pobytu cizinců na území ČR

ÚVOD

Přístup cizinců a českých občanů ke zdravotní péči v České republice byl vždy nějakým způsobem odlišnější a pro cizince omezenější. Významnou změnou je ovšem novela zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky (zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, 2003–2011, dále jen cizinecký zákon), která začala platit 1. 1. 2011.

Podle přístupu ke zdravotní péči bychom cizince mohli rozdělit do několika skupin. K první skupině patří cizinci, kteří mohou čerpat zdravotní péči z *veřejného zdravotního pojištění*. Zjednodušeně řečeno se jedná o cizince ze zemí Evropské unie a cizince s azylem. Z cizinců ze třetích zemí jsou to pak ti, kteří v ČR již získali trvalý pobyt, nebo jsou v pozici zaměstnanců, jejichž zaměstnavatel má sídlo na území ČR.

Ostatní cizinci, kteří do této kategorie nespadají, jsou odkázáni na *komerční zdravotní pojištění*. Toto pojištění má 2 základní podoby: *cestovní zdravotní pojištění na nutnou a neodkladnou péči* a *cestovní zdravotní pojištění na komplexní zdravotní péči*. Doposud bylo zákonu dostačující, aby si cizinec sjednal jen první typ pojištění, tedy pojištění na nutnou a neodkladnou péči. Jak už jsme ale naznačili, novela cizi-

neckého zákona přinesla významnou změnu v tom, že nyní už je toto pojištění dostačující jen pro cizince, kteří v ČR chtějí pobývat na turistické vízum do 90 dní. Ostatní cizinci, tedy ti, kteří žádají o vízum k pobytu nad 90 dní nebo si toto vízum chtějí prodloužit, jsou povinni sjednat si druhý typ komerčního pojištění, tedy pojištění na komplexní zdravotní péči.

Přesný počet cizinců odkázaných na komerční pojištění nelze zjistit, můžeme se však opřít o odhady, které poskytla v roce 2008 Dobíášová, ta mluví o 131 000 cizincích (Hnilicová, Dobíášová, 2009). Tito cizinci pocházejí z tzv. třetích zemí, a právě tyto budeme mít na mysli, pokud budeme v tomto článku mluvit o cizincích. (Jen pro orientaci uvádíme, že celkově v ČR bylo k 31. 5. 2010 evidováno 426 749 cizinců, z toho 184 724 cizinců s trvalým pobytem a 242 025 cizinců s některým z typů dlouhodobých pobytů nad 90 dnů.) Pokud tedy v ČR cizinci dlouhodobě pobývají, budou nejpozději při prodlužování žádosti o pobyt povinni sjednat si komplexní zdravotní pojištění. To je také důvodem, proč se v tomto článku budeme tímto pojištěním při analýze stavu poskytování zdravotní péče cizincům zabývat.

Co je to vlastně komplexní zdravotní pojištění? Již samotný název nás nutí myslet si, že

zdravotní péče je všeobecná a pečuje o člověka ve všech směrech. Tento název zní dokonce lahodněji než nějaké veřejné zdravotní pojištění. Zdá se tedy, že přístup cizince ke zdravotní péči se novelou cizineckého zákona rozšiřuje, že cizinec si jednoduše řeceno polepší. Co se ale pod tímto názvem skrývá doopravdy?

1. Kritéria pro rozbor komplexního zdravotního pojištění

Abychom se mohli kriticky podívat na toto zdravotní pojištění, stanovíme si určitá kritéria, která budeme sledovat. Tato kritéria najdeme ve 3 základních oblastech:

První oblast, která nám poslouží k posouzení stavu poskytování zdravotní péče cizincům, leží v samotném veřejném zdravotním pojištění, neboť to je pro nás určitý standard, který „nastavuje laťku“. S ním budeme komerční zdravotní pojištění srovnávat. Podíváme se na jednotlivé produkty komerčních pojišťoven, porovnáme je s veřejným pojištěním, a tím se nám ukáže, k jaké zdravotní péči budou mít cizinci přístup. Zodpovíme si otázku: *Je komplexní zdravotní pojištění rozsahem srovnatelné s veřejným zdravotním pojištěním?*

Jako další oblast nám poslouží samotný zákon o pobytu cizinců, který na zdravotní pojištění klade konkrétní požadavky, určuje rozsah úhrad a jiné. Musíme si tedy klást otázku: *Splňuje komplexní zdravotní pojištění požadavky cizineckého zákona?*

Poslední oblast vyplývá ze skutečnosti, že zdravotní péče má být nabídnuta cizincům. Adresátem je cizinec. A tady se nabízí otázka: *Jak se projevuje, že adresátem pojištění je cizinec?* Zaměříme se na kritéria dostupnosti finanční, místní i jazykové, podíváme se na nabídku informování cizince.

2. Popis pojistných produktů pojišťoven

Cizinecký zákon v § 180j, bod 5 stanoví, že zdravotní pojištění si smí cizinec uzavřít jen u takové pojišťovny, která je oprávněna provozovat toto pojištění na území ČR. Pojišťoven, které tuto podmínku k dnešnímu dni splňují, je pět. Je to MAXIMA pojišťovna, a. s. (dále jen Maxima), Pojišťovna VZP, a. s. (dále jen PVZP), SLAVIA pojišťovna, a. s. (dále jen Slavia), VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a. s. (dále jen Victoria), UNIQA pojišťovna (dále jen Uniqa). Každá z nich nabízí základní pojištění a k tomu ještě několik typů připojištění.

Ke každému popisu produktu přikládáme informaci o přibližné ceně, kterou pojištěnec zaplatí za období 12 měsíců. K této informaci je leckdy těžké se dostat, pojišťovny ji nerady zveřejňují, často odkazují na osobní jednání na pobočce, kde cenu individuálně vypočítají. Upozorňujeme také na to, že sazebník jednotlivých pojišťoven se může měnit, navíc některé z nich jsou více členěné podle věku, pohlaví pojištěnců, zvoleného limitu. Pak je třeba také počítat s navýšením částky podle zvláštních ujednání v konkrétní smlouvě.

MAXIMA (Komplexní zdravotní pojištění cizinců, 2009)

Pojišťovna Maxima nabízí 3 varianty produktů:

- **STANDARD (Schengen)** – Celkový limit: 1,5 milionu Kč (garantuje minimální krytí 60 000 eur). Limit na 1 pojistnou událost: 1,5 milionu Kč. Limit nákladů repatriace: 300 000 Kč. Celkový limit ošetření chrupu: 5 000 Kč. Cena na 12 měsíců: věk 1–5 let činí 18 000 Kč, věk 6–60 let 14 400 Kč, nad 60 let 36 000 Kč.
- **PREMIUM (Schengen)** – Celkový limit: 2 miliony Kč (garantuje minimální krytí 60 000 eur). Limit na 1 PÚ: 1,5 milionu Kč. Limit nákladů repatriace: 300 000 Kč. Celkový limit ošetření chrupu: 15 000 Kč. Cena na 12 měsíců již od 19 200 Kč, ale pro lidi nad 61 let až 42 000 Kč.
- **GAUDEAMUS (Schengen)** – Varianta je určena pro studenty ve věku od 10 do 26 let. Limity pojistného krytí a nákladů na jednotlivé ošetření se shodují s pojistnou variantou STANDARD.

Cena pojištění pro porod a následnou péči je 48 000 Kč (hrazena jsou vyšetření, porod a pojištění dítěte na 200 000 Kč v případě komplikací).

Pojišťovna VZP (Komplexní zdravotní pojištění cizinců, 2011a)

Zvolíte si typ pojištění:

- **STANDARD** – věk není omezen, u žen 12–50 let se uplatňuje čekací doba (viz kap. Těhotenství, porod), cena pojištění je odvozena od věku pojištěnce – 15 000–36 000 Kč ročně (ve věku 69 let – 1 500 Kč měsíčně).
- **NOVOROZENEC** – žena ve věku 12–44 let, týká se následné poporodní péče o novoro-

zence (od jeho narození do max. 3 měsíců věku). Nutné absolvování vstupní lékařské prohlídky. Cena pojištění je 24 000–48 000 Kč.

- **PROFESIONÁLNÍ SPORTY** – věk 12–69 let. Cena pojištění 34 800–52 800 Kč. Slevy pojistného pro děti a mládež: Děti do věku 6 let a pak studenti 18–26 let činí 20 %. Lze si zvolit i zvýšený měsíční tarif (o 30 % vyšší), kde celkový limit pojistného bude také vyšší (2 000 000 Kč, na rozdíl od standardního 1 600 000 Kč).

SLAVIA (Komplexní zdravotní pojištění cizinců, 2011b)

Pojišťovna Slavia nabízí tyto typy pojištění:

- **MUŽ** – ve věku vymezeném sazebníkem pojistitele.
- **ŽENA** – v souvislosti s jejím těhotenstvím a porodem s čekacími dobami podle čl. 4 smluvních podmínek nezahrnuje poporodní zdravotní péči o novorozence pojištěné.
- **MÁMA A MIMINKO** – poskytuje pojištění v souvislosti s jejím těhotenstvím a porodem bez čekacích dob podle čl. 4. Zahrnuje nad rámec rozsahu pojištění ŽENA poporodní zdravotní péči o novorozence.
- **PROFESIONÁLNÍ SPORT** – muž nebo žena jen ve vstupním věku v rozmezí 16–40 let. Jeho cena se odvíjí od věku pojištěnce. Pojistné částky na 12 měsíců se pohybují v rozmezí od 19 200 Kč (věk 0–2 roky) do 21 600 Kč (věk 85 let a více).

UNIQA (Pojištění komplexní zdravotní péče, 2005)

Pojišťovna Uniqa nabízí komplexní zdravotní pojištění ve třech variantách:

- **KOMPLEX** – standardní – pojistná částka se pohybuje v rozmezí od 12 000 do 54 000 korun u mužů a od 12 000 do 50 400 Kč u žen za rok.
- **KOMPLEX+** (nebezpečné sporty) – minimální délka pojištění 6 měsíců, věk 15–40 let.
- **KOMPLEX2** (těhotenství, porod) – minimální délka pojištění 12 měsíců, věk 15–40 let, pojistná částka 60 000–66 000 Kč za rok.

VICTORIA (Zdravotní pojištění cizinců Welcome, 2008)

- Tarif **WELCOME KOMPLEX** – limit pojistného plnění 80 000 eur. Sazba pojistného za

rok dítě/student – 12 000 Kč, dospělí (16–59 let) za rok 15 000 Kč, senior nad 60 let – 45 000 Kč. Při diagnostikování těhotenství a porodu musí pojistník uhradit jednorázově 39 000 Kč.

3. Získání prvotní informace o produktu

Produkty pojišťovny jsou nabízeny cizincům ze třetích zemí. Jejich jazyková vybavenost je většinou značně slabá i s ohledem na to, že v ČR pobývají relativně krátkou dobu. Za jeden či dva roky při své pracovní vytíženosti pravděpodobně český jazyk příliš neovládají. Z tohoto úhlu pohledu, tedy očima cizince, se podíváme na možnosti, které má při hledání pro něj nejvhodnějšího produktu. Prvotní informaci může cizinec získat na webových stránkách, kde najde i informaci o nejbližší pobočce, na kterou se může obrátit.

Jednotlivé pojišťovny:

- Maxima má webové stránky v češtině a angličtině, u popisu pojistného produktu, který se týká komplexního pojištění, najdeme jen kusé informace. Pojišťovna uvádí, že smluvní podmínky, sazebník aj. může poslat e-mailem. Po dlouhém hledání se smluvní podmínky najít dají, ale jsou zařazeny v jiné sekci.
- PVZP má webové stránky kromě češtiny ještě v angličtině a ruštině, rovněž tak smluvní podmínky.
- Slavia má webové stránky v češtině, ruštině, vietnamštině, angličtině, smluvní podmínky pak má všechny najednou v jednom souboru.
- Uniqa má webové stránky, jež se týkají naší problematiky, pouze v češtině.
- Victoria má webové stránky ve vietnamštině, ruštině, angličtině, němčině a češtině. Jazykové mutace české verze ale neobsahují kompletní informace, např. zde nenajdeme produkt Welcome Komplex.

Všeobecně se dá říct, že informace se shánějí těžce, u některých pojišťoven se dokonce nedají zjistit ani prostřednictvím e-mailu. V těchto případech pojišťovny odkazují klienty na svoji pobočku, kde vám jediné při osobním jednání sdělí vše potřebné.

Jen dvě pojišťovny nabízejí vietnamštinu, ale s podivem se musíme ptát, proč žádná

z pojišťoven nenabízí informaci a překlad všeobecných podmínek v ukrajinštině. Právě Ukrajinci jsou v ČR nejvíce zastoupenou menšinou. Spoléhat se po 20 letech od rozpadu Sovětského svazu na to, že Ukrajinci umí rusky, a to na odborné úrovni, je podle našeho názoru známkou nezájmu o cílovou skupinu. Je to tím spíš nepochopitelné, čím více je jasné, že právě Ukrajinci budou pravděpodobně největší klientelou pojišťoven.

I když u jednotlivých pojišťoven existují překlady smluv do jiných jazyků, rozhodným jazykem je vždy jen čeština. Cílovou skupinou produktů pojišťoven jsou cizinci, kteří zde pobývají dlouhodobě, ale přesto krátkou dobu na to, aby ovládali odborný jazyk. Ve všeobecných podmínkách také najdeme často obecné vyjádření a odvolávání se na jiné zákony (zákon o pojistné smlouvě). To činí orientaci v podmínkách ztíženou, pro cizince obzvlášť složitou. V této oblasti tedy shledáváme závažný nedostatek.

4. Nepojistitelní cizinci

Základním požadavkem cizineckého zákona je, že cizinec musí být pojištěn. Sjednat si zdravotní pojištění je tedy základní povinností cizince. Mohou si ale opravdu všichni cizinci dovolit uzavřít pojištění? Nebo lépe řečeno – bude vyhovět všem cizincům, kteří se chtějí pojistit? Na tuto problematiku se nyní podíváme:

U pojišťovny Uniqa (Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění komplexní zdravotní péče cizinců, 2010) (zvl. část 2.3) musí být pojištěnec v dobrém zdravotním stavu, tarif Komplex stanoví omezení jen do 70 let a v tarifu Komplex2 může být zase pojištěna pouze žena od 18 do 40 let.

Victoria (Všeobecné pojistné podmínky pro zdravotní pojištění cizinců – Welcome, 2008) přímo uvádí konkrétní seznam nepojistitelných osob. Jsou to osoby s těžkými nervovými poruchami (do nichž řadí i depresi), s duševními nemocemi a s dlouhodobými onemocněními (dialýza ledvin, AIDS, TBC, závislosti atd.). Najdeme celou řadu nemocí, kvůli kterým pojišťovna klienta nepojistí.

U ostatních pojišťoven (Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění komplexní zdravotní péče cizinců, 2009; Pojistné podmínky, 2011; Všeobecné pojistné podmínky pro komplexní zdravotní pojištění cizinců, 2011) je pravděpodobné, že nepojistí cizince, který trpí závažnější-

mi onemocněními, ačkoli se v pojistných podmínkách k této problematice přímo nevyjadřují. Usuzujeme tak jednak z toho, že v dotazníku, který klient vyplňuje před uzavřením smlouvy, jsou otázky na choroby jako TBC, AIDS, duševní choroby atd. (viz např. Dotazník pojišťovny Maxima), jednak tyto dotazníky obsahují doporučení revizního lékaře o tom, zda je vhodné dotyčného pojistit či nepojistit.

Ačkoli má pojištění, kterým je cizinec příslušným zákonem o pobytu vázán, povahu povinného pojištění, vždy bude existovat určitá skupina cizinců, kteří nebudou moci komerční zdravotní pojištění uzavřít. Vidíme zde dle našeho mínění velkou nedůslednost právních norem, které tento stav umožňují. Smluvní podmínky jednotlivých pojišťoven jsou nastaveny tak, že zde vždy bude existovat určitá skupina cizinců, kteří jsou nepojistitelní.

Dovolujeme si na tomto místě poukázat i na názor veřejného ochránce práv k naplňování práva na rovné zacházení s cizinci (Doporučení ochránce k naplňování práva na rovné zacházení s cizinci, 2010). V případě, že je cizinci paušálně znemožněno uzavřít pojištění jen z důvodu věku, jedná se ze strany pojišťoven o přímou diskriminaci ve smyslu ustanovení § 2, odst. 2 antidiskriminačního zákona.

5. Rozsah hrazení zdravotní péče

Pojišťovny ve svých pojistných podmínkách uvádějí, že rozsah zdravotní péče je obdobný veřejnému zdravotnímu pojištění. Hned nato ale uvádějí, že tento rozsah je omezen určitými výlukami a limity pojistného plnění. V následujících podkapitolách se proto podíváme, co všechno do komplexní péče komerčních pojišťoven nespadá.

5.1 Hlavní výluky

Zdravotní pojištění cizinců, které se označuje jakožto komplexní, neodpovídá tomuto odváženému označení. Ve všeobecných pojistných podmínkách jednotlivých poskytovatelů najdeme četná omezení, rozsah pojištění se od veřejného zdravotního pojištění výrazně liší, a to v neprospěch pojištěnců komerčního pojištění. Najdeme zde jednotlivá omezení, která se vztahují k druhům onemocnění, k příčinám vzniku onemocnění a řadu dalších všemožných výjimek a výluk. Výluky z pojištění znamenají, že péče u nich hrazena nebude. Také

musíme brát zřetel na maximální limit částky pojistného plnění.

Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů, 2003–2011, dále jen zákon o pojistné smlouvě), který dává pojišťovnám zákonný rámec, nastavuje dosti široké mantinely, a navíc, jak uvidíme, výběrové zařazení jednotlivých ustanovení nebo dokonce i omezení platnosti tohoto zákona téměř neumožňuje ochranu spotřebitele, tedy pojištěnce.

Jakožto nejdůležitější výluky nalezneme tyto:

Vyšetření a léčba pohlavních nemocí a AIDS/HIV pozitivitu: Uniqa 5.2g, PVZP 5.1o, Victoria 5.1n, Slavia 8.4m. (Uvedené zkratky označují jednotlivé články všeobecných smluvních podmínek jednotlivých pojišťoven.) U pojišťovny Victoria celá 7. kapitola pojednává o tom, že v těchto případech ani nevzniká pojistná smlouva. V případě těchto onemocnění (a také TBC, viz níže) je přitom dle zákona o ochraně veřejného zdraví (zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, 2003–2011) nařízeno povinné léčení. Je zde otázkou, zda cizinec bude schopen uhradit náklady spojené s takovým léčením.

Duševní a psychické poruchy: Victoria 5.1k, Slavia 8.4d, Uniqa 5.2f. Victoria v 7. kapitole pojednává o tom, že v těchto případech ani nevzniká pojistná smlouva. PVZP má jako jediná ve svých výlukách výjimku, že léčbu tuberkulózy a duševních poruch hradí (5.1a), ovšem nezapomínáme na ustanovení článku 5.5c, které vylučuje léčení nemocí, jejichž příčina spadá do doby před uzavřením pojištění.

Dlouhodobé nemoci (diabetes, hemodialýza, chronická insuficience ledvin, hepatitida, TBC): PVZP 5.1a, Uniqa 5.2m, Slavia 8.4j, l, Victoria v celé 7. kapitole pojednává o tom, že v těchto případech ani nevzniká pojistná smlouva.

Léčba neplodnosti, umělé oplodnění: Uniqa 5.2c, Victoria 5.1h, Slavia 8.4a (zde i interrupce).

Vrozené vady, léčba vad řeči, sluchadla: PVZP 5.1a, Uniqa 5.2m.

Transplantace, léčba růstovým hormonem: Uniqa 5.2m, Slavia 8.4j, PVZP 5.1a.

Rizikové sporty: Slavia 8.4p, s, t.

Lázeňská péče u všech pojišťoven, v některých případech i rehabilitace: Victoria 5.1l, Slavia 8.4h, j.

Léčba závislostí včetně vyšetření a komplikací: Slavia 8.4d.

Zavinění ze strany lékařů ve smyslu lékařsky neuznávaných postupů: Uniqa 5.2h, Slavia 8.3d, Maxima VI.2a. Vědecky nebo lékařsky neuznávané postupy pojišťovna neuhradí. Obzvláště křiklavý je pokus přenést zodpovědnost na pojištěného cizince, který neumí jazyk, nezná zdravotní systém a pravděpodobně také nebude ani lékařem. Toto je navíc umocněno faktem, že většina pojišťoven určuje ošetřujícího lékaře a smluvní zařízení, ve kterém má být ošetření provedeno.

Válečné události, velké nepokoje, vliv radiace, biologických a chemických znečištění, ošetření onemocnění způsobených válečnými událostmi, protesty, nepokoji: Victoria 5o, Slavia 8.3a–d, PVZP 5.1a, Uniqa 5.2a. Maxima (V.1.2h) uvádí i stávky, výluky, vzpoury.

Komplikace při léčbě nebo úrazech, na které se nevztahuje pojištění: Uniqa 5.2k, PVZP 5.1d, Slavia 8.4k. Maxima (VI.2f) hovoří o následcích starých 6 měsíců.

Porušení právní skutečnosti neboli při neo-právněné činnosti (např. řízení bez řidičského průkazu, výtržnost atd.): Maxima VI.1c, Slavia 8.4o, Victoria 5.1s, Uniqa 5.2a, PVZP 5.5b, g.

Výluka vztahující se k příčinám nebo následkům: každá pojišťovna před pojištěním vyžaduje lékařské vyšetření a potom vyplněný písemný dotazník, ve kterém se snaží zjistit dlouhodobé nebo dřívější nemoci. V případě zjištění nemoci s vámi smlouvu ani neuzavře, ale pokud by po uzavření pojistné smlouvy označila, že příčina nebo příznaky nějaké nemoci nastaly ještě před uzavřením pojistné smlouvy, péči vůbec nemusí proplatit. Je asi jen na lékaři placeném pojišťovnou, aby upozornil na zapříčiněnost nemoci dlouhodobě působícími faktory, které objeví v anamnéze pacienta. Jak uvádějí Hnilicová et al. (2010), většina běžných civilizačních onemocnění je zapříčiněna dlouhodobě působícími faktory (např. životním stylem). Striktní uplatnění tohoto ustanovení by vlastně umožňovalo pojišťovnám odmítat hrazení zdravotní péče.

Jednotlivé pojišťovny mají řadu dalších výluk, které velmi zužují naději na to, že pojišťovna vůbec něco proplatí. Např. pojišťovny Slavia a Victoria uvádějí, že neproplatí novotvary způsobené kouřením. Nezapomínáme, že pojišťovna neproplatí rovněž nemoci, jejichž příčina je datována před uzavřením pojištění, tedy „starotvary“. Můžeme jen s úsměvem poradit odstoupit od kouření nebo se u těchto pojišťoven nenechat pojišťovat.

Vyloučení povinnosti pojišťoven proplatit úhradu nákladů spojenou s nemocí, které jsou českými zákony považovány za nebezpečné v rámci ochrany veřejného zdraví obyvatelstva (podle zákona č. 258/2000 Sb.), poukazuje na to, že zákon o pojištění cizinců nepřihlíží k veřejnému blahu, pojištěnec si bude sotva moci dovolit tuto nákladnou péči zaplatit z vlastních prostředků, čímž dojde k ohrožení místního obyvatelstva.

5.2 Územní omezení platnosti

- Uniqua (4.1–2, 5.1b): Péče nutná a neodkladná, včetně převozu, bude hrazena jen při turistickém pobytu mimo území ČR.
- Maxima (3.2): Náklady nutné a neodkladné péče v zemích Schengenského prostoru, ovšem pokud je přímo ve smlouvě ujednáno. Článek 3, odst. 3 navíc pojednává i o zemích tranzitu, ve kterých se uhradí nutná a neodkladná zdravotní péče, ale za podmínky zvláštního ujednání ve smlouvě.
- Slavia (3.4, 5.3): Turistický pobyt v Schengenském prostoru hrazen jen v režimu nutné a neodkladné zdravotní péče.
- PVZP (4.1): Jen Česká republika. Při připojištění léčebných výloh pro územní platnost „oblast E* – Evropa“ včetně Schengenského prostoru pojištěný vynaloží navíc ročně 1 200 Kč (účel turistický) nebo 1 800 Kč (účel pracovní).
- Victoria: Na území států Schengenského prostoru, v rozsahu nutné a neodkladné zdravotní péče, dle Welcome plus (1.2), ovšem jednotlivé cesty do tohoto prostoru nesmějí překročit 30 dnů.

Jak vidíme, komplexní péče se vztahuje jen na území ČR. Mimo území ČR, a sice v Schengenském prostoru, platí režim proplácení jen nákladů spojených s nutnou a neodkladnou zdravotní péčí. U některých pojišťoven je dalším omezením také účel pobytu v zemích Schengenského společenství, a sice – vztahuje se jen na případy pouhého turistického pobytu, nikoliv pro výdělečnou činnost v těchto zemích.

6. Podstoupení repatriace

Repatriací rozumí pojišťovny převoz pojištěného do státu, jehož cestovní doklad vlastní nebo kde má povolený pobyt.

Victoria používá termín podstoupení repatriace (5.2) a za nesplnění tohoto požadavku ze

strany pojišťovny odmítne proplatit pojistné plnění. Pokud je pojištěný nezpůsobilý k převozu do mateřského státu, pojistitel hradí pojistné plnění do doby, než se pojištěnec stane způsobilým k převozu, max. však do 28 dnů od konce pojištění (2.2).

Maxima rozděluje péči na neodkladnou a pak na odkladnou, i když je vhodná, účelná, potřebná, tzn. jde zde o péči, kterou lze poskytnout až po návratu do mateřské země (VI.2d). Čerpání zdravotní péče, která je odkladná, pojišťovna neproplatí. Pokud klient odmítne repatriaci, pojišťovna rovněž neposkytne pojistné plnění (VI.2g). Už ne jako povinnost ze strany pojišťovny, ale jako jistá možnost je zde uvedeno uhrazení nákladů spojených s nezbytným zdravotním personálem.

U pojišťovny Uniqua (zvl. část 6.1f) musí pojištěný podstoupit repatriaci, pokud doba poskytování zdravotní péče přesáhne dobu trvání pojištění.

Slavia (5.10) uvádí, že pokud by nepřetržitá hospitalizace pojištěného pravděpodobně přesáhla dobu trvání pojištění, pojistitel rozhodne o repatriaci. Pokud by zdravotní stav pacienta neumožňoval repatriaci, pojišťovna proplatí zdravotní péči nanejvýš 15 dní od konce pojistné doby.

PVZP: Pokud by se jednalo o nepřetržitou hospitalizaci, která přesáhne dobu trvání pojištění, pojišťovna sáhne k prostředku repatriace (4.6). Proplatí jen tu repatriaci, která je nutná (4.2b).

V podmínkách tzv. řízené lékařské péče (kdy pojištěný musí dodržet pevně stanovený postup při vzniku pojistné události, jejíž součástí je určení ošetřujícího lékaře), mohou pojišťovny v případech závažnějších a dlouhodobých onemocnění využít prostředek povinné repatriace. Ta sice podle současných pojistných podmínek bude proplacena, avšak zdravotní péči jako takovou pojištěný nedostane, poněvadž v mateřském státě bude muset hradit péči osobně.

Mechanismus podstoupení repatriace může být pojišťovnami využit jako způsob, jak se vyhnout proplácení u nákladných pacientů. Obzvlášť nás k tomu vede definice, kterou používá pojišťovna Maxima. Ta rozlišuje péči odkladnou a neodkladnou, u té odkladné může použít donucovací prostředek repatriace. Ve svých podmínkách má Maxima (VI.2g) zabudován i postih za odmítnutí repatriace, tím je neproplácení

výdajů na léčení. U některých pojišťoven (Slavia 10, Uniqa 7.2) dnem odmítnutí repatriace zaniká samotné pojištění. Jak vidíme, mantinely podmínek pro využití mechanismu jsou dosti široké. Jen praxe ukáže, nakolik tento mechanismus bude jednotlivými pojišťovnami využit.

7. Pojistné plnění

7.1 Nejistota pojistného plnění

Cizinecký zákon stanovuje, že pojistné plnění musí být u tohoto druhu pojištění minimálně 60 000 eur. Jednotlivé pojišťovny mají nastavené i jiné, vyšší limity. Pojišťovny neplatí hned, ve svých smluvních podmínkách si stanoví, že mají 3 měsíce na vyšetření nahlášené pojistné události, do 15 dnů pak vydají vyjádření, zda poskytnou plnění.

Největší mediální ohlas vždy vyvolávaly případy nezaplacených dluhů ve zdravotnických zařízeních, falešné pojistky, nedůvěryhodné pojišťovny ze zahraničí. Možná i proto cizinecký zákon trvá na tom, že pojištění musí být sjednáno u české pojišťovny, která je důvěryhodná a solidní, a tím garantuje hrazení zdravotní péče. Je to ale opravdu tak? Přispějí nové pojistné produkty k jistotě úhrady zdravotní péče? Jasnou odpověď dát nemůžeme, to ukáže až budoucnost. Ale nastavené podmínky nám umožňují určitým způsobem postup pojišťoven předvídat.

Existuje spousta důvodů, proč poskytnutá péče nemusí být proplacena. K nim patří výluky, odhalení příčin nemoci z dřívější doby, nedodržení smluvních podmínek, jimž pojištěnec nerozumí, a další. Stává se zřejmým, že úhrada za zdravotní péči může být výrazně omezena. Z cizince, za kterým původně stojí silná pojišťovna, se tak může stát cizinec-samoplátce. A jsme opět u nezaplacených dluhů ve zdravotnických zařízeních.

Jako příklad zde uvádíme jen podmínky nastavené u pojišťovny Victoria (kap. 9). Lhůta na šetření pojistné události (standardně 3 měsíce) může být pozastavena, a to např. z důvodu pochybnosti o oprávněnosti výplaty pojistného nebo třeba pokud bylo proti pojištěnému zahájeno trestní nebo soudní řízení. Což v praxi znamená, že proplacení výdajů zdravotních zařízení se může odložit na velmi dlouhou dobu.

Nyní se podíváme ještě na další způsoby, které může pojišťovna použít pro snížení nebo odmítnutí plnění, a poté se podíváme na dobu trvání pojištění.

7.2 Snížení nebo odmítnutí plnění

U pojišťovny Victoria (10.1a) je situace taková, že pojistitel odmítne plnění, pokud byla příčinou pojistné události skutečnost, o které se nedozvěděl před uzavřením pojištění, a to z důvodu, že pojištěnec neuvedl či zamlčel při sjednávání pojištění pravdivé informace.

Pojišťovny mohou snížit nebo dokonce odmítnout pojistné plnění, pokud pojištěný poruší některou z povinností uvedených v zákoně o pojistné smlouvě. O jaké konkrétní povinnosti se jedná, to už uvádějí jednotlivé pojišťovny ve svých seznamech povinností a požadavků. Pojišťovny podmiňují své plnění dodržáním všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy vyplývají (např. Slavia 11.3), nebo se také odvolávají na zákon o pojistné smlouvě (např. Slavia 6.7). Jak vidíme, vyžaduje se zde, aby klient před uzavřením pojištění nastudoval nejen samotnou pojistnou smlouvu, ale i zákon o pojistné smlouvě, na kterou pak pojišťovny odkazují.

Je zajímavé, že při uzavírání pojistné smlouvy se pojišťovny řídí zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, který se týká pojištění pro případ nemoci. Když ale dochází k tomu, že tento zákon říká, že zdravotní pojištění musí být sjednáno na nejméně jednorroční pojistnou dobu a že od takto uzavřené pojistné smlouvy nemůže pojistitel odstoupit ani odmítnout poskytnutí pojistného plnění, začínají se pojišťovny tvářit, jako že ony neposkytují tento druh pojištění. Pojišťovny PVZP (4.2), Victoria (3.1) a Slavia (1.2) přímo uvádějí, že rozsah sjednání není pojištěním pro případ nemoci podle § 62 odst. 3 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, což znamená, že nejsou vázány povinnostmi poskytnout pojistné plnění a mohou je odmítnout.

7.3 Doba trvání a zánik pojištění

Zdravotní péče je hrazena v době trvání pojistné smlouvy. Smlouva je uzavřena na dobu určitou, což znamená, že i pojistné plnění bude hrazeno do určité doby. Pojišťovny ale ve svých podmínkách počítají s případy, kdy zdravotní péče přesáhne dobu, do kdy je smlouva platná. V těchto případech pojišťovny postupují následovně: pokud by předpokládaly, že doba poskytování péče přesáhne dobu pojištění, sáhnou po prostředku podstoupení repatriace (viz kap. Podstoupení repatriace). Pokud by repatriace byla znemožněna zdravotním stavem pojištěného, pak hradí péči jen do doby skončení smlou-

vy. Jediné dvě pojišťovny, a to Slavia (5.10b) a Victoria (2.2), na sebe vzaly povinnost, že uhradí péči, která přesáhne sjednanou dobu pojištění. Slavia bude hradit péči ještě 15 dní po skončení smlouvy, Victoria až 28 dní.

Smlouva může zaniknout i před uplynutím sjednané doby, a to z několika důvodů: smrtí pojištěného, ukončením pobytu a vyhoštěním, dohodou a odstoupením od smlouvy a, co je velmi problematické, také dnem odmítnutí repatriace (Slavia 10, Uniqa 7.2). U PVZP (13.5) zaniká dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění.

Obzvlášť velkou nejistotu jak pro pojištěného, tak posléze pro zdravotní zařízení přináší možnost výpovědi ze strany pojišťovny. Tuto možnost jí dává § 22, odst. 3 zákona o pojistné smlouvě: „... pojišťovna může smlouvu vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím soukromé pojištění zaniká.“ Odstoupení od smlouvy není třeba zdůvodňovat. Pokud pojišťovna pošle ihned výpověď, znamená to, že pojištěnému proplatí pouhopouhý 1 měsíc péče. Pokud pojišťovnou určený lékař léčbu závažného onemocnění nějakým způsobem oddálí, pojišťovna nevynaloží na plnění žádné prostředky. I zde můžeme připomenout povinnost u pojištění pro případy nemoci § 62 odst. 3 zákona o pojistné smlouvě, který tři pojišťovny výslovně opomíjí.

Chtěli bychom upozornit ještě na jednu zvláštnost u pojišťovny Victoria (12.1b), ovšem z jiného soudku. Ta má nastaveno, že pojištění zanikne ke konci pojistného období, jen pokud bude 6 týdnů před uplynutím období písemně doručena výpověď. Jinak pokračuje za stejných podmínek automaticky dál (jak to známe z povinného pojištění automobilu).

7.4 Vrácení pojistného

Pojištění pro cizince musí být sjednáno na celou dobu pobytu, což může znamenat až na dobu 2 let. Z finančního hlediska je to velká a neúměrná zátěž, neboť cizinec musí uhradit pojistné na 2 roky dopředu! Pohybujeme se v rádech desítek tisíc (např. PVZP 36 000 Kč v mladém věku, viz výše pojistné produkty) nebo až stovek tisíc (ve starším věku). Vrácení pojistného ale není u některých pojišťoven úplně bezproblémová záležitost. Všeobecný pokyn k tomu dává

zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ovšem pojišťovny si ho ve svých podmínkách upravují a různě vykládají. Pokud by pojištění skončilo z důvodu neudělení povolení k pobytu nebo přestupu do veřejného zdravotního pojištění v předtermínu, pak jsou např. Victoria (12.2c) nebo Maxima (IX.4) po odečtení 20 % z předepsaného pojištění vázány jen dobrou vůlí, zda pojištěnému nespotřebované pojistné vrátí. Victoria si dokonce nechává právo nevyhovět žádosti. Pro PVZP není přestup do veřejného zdravotního pojištění důvodem pro vrácení pojistného (11.1, 12.4). Jen když výpověď podá samotný pojistitel, nespotřebované pojistné vrátí (12.6). Pokud by došlo k rozvázání smlouvy dohodou, odečtou se náklady z nespotřebovaného pojistného ve výši 20 %, zbytek se vrátí. Uniqa popisuje jen jeden případ, a to zánik pojištění před datem počátku pojištění. I v tomto případě se u nezapočatého pojištění odečte 20 % z přijatého pojistného.

Za neetické, a možná problematické i z pohledu práva, lze považovat nastavení smluvních podmínek, které dávají možnost pojišťovnám nechávat si zaplacené nespotřebované pojistné. V některých případech nastane tedy souběh dvou pojištění – komerčního a veřejného, přitom komerční pojistné smlouvy nezaniknou, i když nic neuhradí s odvoláním na proplacení škod z veřejného pojištění, přičemž pojistné zůstane komerční pojišťovně.

7.5 Doručování písemností

Na tomto místě považujeme za důležité pohovořit o doručování písemností pojištěnému. Ukončení smlouvy výpovědí nebo odmítnutím se totiž děje právě tímto způsobem. Všechny pojišťovny mají klasický postup doručení prostřednictvím pošty nebo zprostředkovatele a smlouva se ukončí buď dnem převzetí zásilky, odepření zásilky, vrácení zásilky po uplynutí úložné doby nebo zjištěním, že zásilka je nedoručitelná. Pozor si musíme dát v případě některých pojišťoven, které považují písemnost za doručenu i prostřednictvím elektronické pošty, e-mailu, a to dnem odeslání (např. Slavia 17.7), případně prostřednictvím webové stránky (PVZP 8.6).

U pojišťovny Uniqa najdeme velmi neobvyklý způsob doručování písemností, pokud ho přímo neoznačí výstižněji. Ta má ve svých podmínkách doložku, že písemnost nemusí doručit klientovi (pojištěnci) osobně. Může písemnost

nechat osobě bydlet v tomtéž bytě či domě, působícím na místě podnikání či zaměstnání nebo tomtéž pracovišti (kapitola 11.2). To by prakticky mohlo znamenat, že vaše písemnost skončí u souseda odvedle, který se vám o tom zapomene zmínit.

8. Zvláštní požadavky zákona o pobytu cizinců vůči pojistným smlouvám

Cizinecký zákon významně rozšířil i rozsah zdravotní péče. Ve svých požadavcích na pojistnou smlouvu (odst. 6) stanovuje, že pojišťovna nesmí vylučovat poskytnutí pojistného plnění v případě úrazu, ke kterému došlo z důvodu úmyslného jednání, zavinění nebo spoluzavinění pojištěného, a to ani v důsledku požití alkoholu, omamných nebo psychotropních látek pojištěncem. Dále tento zákon v odstavci 7 vyžaduje preventivní a dispenzární zdravotní péči a také zdravotní péči související s těhotenstvím pojištěné matky a porodem jejího dítěte. Nyní se podíváme na jednotlivé odpovědi pojišťoven na tyto požadavky:

8.1 Úrazy způsobené úmyslně a také požitím alkoholu a omamných látek

- Maxima: Do svých všeobecných pojistných podmínek vložila pojišťovna článek, který jí dává právo vymáhat po pojištěném náklady, a to v plné výši, které byly uhrazeny zdravotnickému zařízení při úrazech způsobených požitím alkoholu, narkotik a dalších psychotropních látek. Dokonce je zde i připomínka o tom, že pokud pojištěný neuhradí vynaloženou částku v plné výši, pojistitel o této skutečnosti bude informovat cizineckou policii (XII.1–2).
- PVZP: V případě úmyslného jednání, které vede k úrazu, pojišťovna poskytne pojistné plnění (5.5a), totéž platí i v případě požití alkoholu, narkotik či jiných psychotropních látek (5.5g).
- Slavia: Tato pojišťovna pro případy úrazů, které jsou způsobeny požitím alkoholu, omamných a psychotropních látek, připouští hrazení výdajů (8.5d, i, ii), o úrazech způsobených úmyslným zaviněním se nijak nezmiňuje (8.4o).
- Uniqua: Ve všeobecných podmínkách nenajdeme žádnou informaci.
- Victoria: Zde najdeme jistá omezení v plnění, která se týkají úrazů, ke kterým došlo

pod vlivem alkoholu, drog, nebo úrazů, které jsou záměrně způsobeny, a to v tom smyslu, že nebudou proplaceny, pokud jsou způsobeny mimo ČR (5.1u, v).

Jak vidíme na příkladu pojišťovny Maxima, u pojišťoven sice nenajdeme výluky týkající se úrazů způsobených požitím alkoholu nebo omamných látek, které by byly v přímém rozporu s cizineckým zákonem, ale ustanovení o vymáhání nákladů s tím spojených po pojištění jde proti úmyslu tohoto zákona.

8.2 Preventivní a dispenzární péče

Nově zákon o pobytu cizinců vyžaduje, aby tzv. komplexní zdravotní pojištění zahrnovalo preventivní a dispenzární péči. Ne u všech pojišťoven je jasné, zda mají v úmyslu hradit tuto péči v obdobném rozsahu a výši, jako by byly hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (zákon 48/1997 Sb., § 29, odst. 29–31).

- Maxima (II.8) pouze konstatuje, že tato péče spadá do komplexní péče, bez dalších podrobností. V článku IV.3, kde popisuje jednotlivé složky komplexní zdravotní péče, je zmiňována jen preventivní pediatriká péče o pojištěné dítě.
- U pojišťovny PVZP (4.2g) je zmínka, že u smluv sjednaných v délce více než 12 měsíců poskytne pojišťovna 1× ročně plnění na preventivní očkování proti chřipce.
- Slavia (8.4f) uvádí, že neuhradí závodní preventivní péči.
- Uniqua uvádí tuto péči v definici komplexní péče (zvl. 1.1), ale v článku 5.2j píše, že preventivní a kontrolní prohlídky pojištěných hradí jen do 15 let, a v článku 5.2l zařazuje mezi výluky, u kterých pojistitel není povinen poskytnout plnění, také preventivní prohlídky, závodní preventivní péči a očkování.
- Victoria (3.5a) dispenzární péči hradí, ale u takové nemoci, jejíž příčina vznikla po počátku pojištění. Rozsah preventivní péče (3.6) je omezen na 1× za 2 roky u dospělého, 1× ročně u dětí do 18 let, 1× ročně na prohlídku u stomatologa a povinné očkování je hrazeno jen v limitu 1 000 Kč za rok.

Pojišťovny se hrdě hlásí k tomu, že naplňují zákon o pobytu cizinců. Avšak u preventivní péče patrně nedosahují rovně rozsahu nabízeného veřejným pojištěním. Například pojiš-

ťovna Uniqa přímo ve svých výlukách uvádí preventivní prohlídky a očkování a z prevence nabízí jen stomatologické preventivní prohlídky, a to u dětí do 15 let. Je otázkou, zda tímto ustanovením Uniqa naplňuje zákon o pobytu cizinců. Očkování u PVZP a pojišťovny Victoria je nastaveno na jednu ročně. U pojišťoven Slavia a Maxima není zřejmé, co vlastně budou hradit. Zmínku o dispenzární péči najdeme jen ve všeobecné definici tzv. komplexního zdravotního pojištění.

8.3 Těhotenství, porod, poporodní péče o novorozence

Maxima zahrnuje do nabídky své komplexní zdravotní péče prohlídky pojištěné v průběhu těhotenství (IV.3d) a porod ve smluvním zdravotnickém zařízení pojistitele (IV.3e). Za zmínku stojí i zajímavá otázka č. 10 ve Zdravotním dotazníku ke smlouvě. Pojišťovna zjišťuje nejen zda je dotyčná v okamžiku podepsání smlouvy těhotná, ale i její úmysly, tedy zda dotyčná hodlá v ČR otěhotnět. Můžeme se jen dohadovat, jak pojišťovna naloží s odpovědí, pokud dotyčná přece jen otěhotní, aniž by to do dotazníku uvedla (jak chtěně, tak nechtěně, odpovídá přece na 2 roky dopředu).

PVZP zahrnuje péči související s těhotenstvím a porodem, nezahrnuje ale poporodní péči o novorozence (5.3). Pro tento případ je nutné sjednat si připojištění s názvem *Novorozenec* (4.2). Pojistná částka za povinný jeden pojistný rok je v tomto případě do 48 000 Kč.

Slavia nabízí ženám dva typy pojištění: u produktu *Žena* uvádí, že tento typ pojištění zahrnuje také komplexní zdravotní péči v souvislosti s těhotenstvím a porodem, ne už pak poporodní zdravotní péči o novorozence. Pojistnou událostí ale není těhotenství, které vzniklo před uplynutím 3. měsíce trvání pojištění, a dále také porod, ke kterému došlo před uplynutím 8. měsíce trvání pojištění (4.1,2). Co se týče poporodní péče o novorozence, tu obsahuje pouze typ pojištění s názvem *Máma a miminko* (5.2c). Vztahuje se na novorozence od jeho narození až do konce jeho první poporodní hospitalizace a dále ještě následujících 7 dní (2.16).

U pojišťovny Uniqa je péče související s těhotenstvím a porodem zahrnuta jen do produktu s názvem *Komplex2* (zvl. část, 1.1). Toto pojištění se pak vztahuje i na novorozence od jeho narození do 14. dne života (3.1), a to jen

v rozsahu nutné a neodkladné zdravotní péče (zvl. část, 1.2). Pojistná částka za povinný jeden pojistný rok je 60 000–66 000 Kč.

Victoria sice do svého základního pojištění zahrnuje péči související s těhotenstvím a porodem, péče se také vztahuje na novorozence do 1 měsíce věku (3.5c), ale zároveň je pojištěná nucena uhradit v okamžiku diagnostikování těhotenství jednorázové pojistné dle sazebníku (2.4), což činí 39 000 Kč, samozřejmě kromě samotného pojistného.

U pojistných produktů najdeme rozdílný přístup k naplnění požadavku zákona na péči spojenou s těhotenstvím a porodem. Většina pojišťoven hradí tuto péči, jediné když bude sjednán zvláštní typ připojištění, což znamená připlatit si větší částku. V jiném případě se žádná péče neposkytne, což nám ukazuje, že některé typy pojištění jednotlivých pojišťoven vlastně znovu neodpovídají zákonu o pobytu cizinců, i když se tak prezentují. Poporodní péče o novorozence není v zákoně o pobytu cizinců vyžadována, ale dle našeho názoru by bylo vhodné se o ní zmínit. Tuto péči totiž cizinci mohou vnímat jakožto součást porodu, samotné smluvní podmínky pojišťoven často ve svých všeobecných podmínkách tematicky spojují porod a péči o novorozence.

Na závěr považujeme za důležité upozornit na čekací doby. Čekací dobou je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi. Pojišťovny se zde řídí ustanovením zákona o pojistné smlouvě, který stanoví maximální hranici. To konkrétně znamená, že například péče související s těhotenstvím a porodem bude proplacena jen tehdy, pokud žena neotěhotněla do 3 měsíců od začátku trvání pojištění, nebo že porod nenastal dříve než 8 měsíců po začátku trvání pojištění. Takovou čekací dobu ve svých všeobecných pojistných podmínkách uvádějí všechny pojišťovny s výjimkou Maximy, ta ve svých smluvních ujednáních hovoří o jednotné čekací době 8 měsíců, což by bylo v rozporu se zákonem o pojistné smlouvě (§ 62, odst. 4).

Finanční zátěž pro mladé rodiny jako důsledek nových nároků vyplývajících ze zákona je značná. Pro ilustraci uvádíme, že například porod a následný pobyt v porodnici stál před novelou cizince cca 2 000 Kč denně. Cizinec tak vynaložil max. 10 000 Kč. Dle současných pod-

mínek bude muset zaplatit mezi 39 000 a 66 000 Kč. Kolik mladých rodin zůstane za těchto podmínek v České republice? A kolik dětí si budou moci dovolit? Přispěje to ke zlepšení demografické situace v ČR?

ZÁVĚR

Komplexní zdravotní pojištění se týká cizinců ze třetích zemí, kteří pobývají na území ČR dlouhodobě, ale přitom nesplňují kritéria pro účast na veřejném zdravotním pojištění. Jedná se především o cizince, kteří nemají trvalý pobyt, nejsou zaměstnanci firem se sídlem v ČR. Jsou to osoby samostatně výdělečně činné, děti, studenti a ekonomicky neaktivní osoby.

Komplexní zdravotní pojištění při bližším zkoumání vykazuje řadu značných nedostatků. Četné výluky a možnosti pojišťovny do měsíce se vyvléknout z placení nákladů na zdravotní péči ukazují, že toto pojištění vůbec negarantuje úhradu zdravotní péče, ani dostatečně nekryje potřebnou péči, kterou cizinci v ČR čerpají.

Přístup ke zdravotní péči pro cizince zůstává i nadále velmi problematický, zákonem nastavené podmínky na stranu komerčních pojišťoven pravděpodobně nevyřeší problém neuhrazených pohledávek, jež mají vůči cizincům zdravotnická zařízení.

Nepokrytím nákladů na nebezpečné nemoci vzniká velká pravděpodobnost ohrožení veřejného zdraví, neboť se dá předpokládat, že člověk, který již vynaložil značné prostředky na zdravotní pojištění, nebude již mít žádné další na přímé uhrazení výdajů spojených s léčbou závažných, veřejné zdraví ohrožujících chorob. Tím se dostáváme do situace, kdy tím, že stávající komerční pojištění nekryje léčbu těchto nemocných, poškozujeme veřejný zájem občanů ČR.

Zákony veřejnoprávní regulace smluvního zdravotního pojištění by dle našeho názoru ve vztahu k cizincům měly dostat jinou podobu, ve které by bylo pojišťovnám znemožněno odstoupovat od uzavřených smluv, a tím se vyhýbat úhradám zdravotní péče. Nějakým způsobem by se mělo zasáhnout i co do počtu výluk a rozsahu zdravotní péče, který by tak alespoň trochu odpovídal standardům ČR. Nejlépe by samozřejmě bylo, kdyby i cizinci mohli být zahrnuti do systému veřejného zdravotního pojištění. Tuto myšlenkou dokládá i skutečnost, že cizinci, kteří k nám ze třetích zemí přijíždějí, sem přijíždějí za

prací, jsou v produktivním věku a jejich zdravotní stav je povětšinou uspokojující.

V neposlední řadě je tu velká finanční náročnost tohoto pojištění. Vezmeme-li si rodinu se dvěma dětmi, pak např. podle PVZP (jakožto pojišťovny, která tento produkt nabízí nejdelší dobu) dospělí zaplatí na dobu dvou let po 36 000 Kč, děti po 30 000 Kč, což nám dává výslednou sumu 132 000 Kč. Nezapomínejme, že tuto částku je třeba zaplatit jednorázově předem. Kdo z českých občanů by si tohle mohl dovolit?

Název komplexní je sám o sobě matoucí, protože pojištění obsahuje řadu výluk a různých ustanovení, které fakticky mohou poskytovat pojišťovnám možnost vyhnout se pojistnému plnění. Současně nastaveným parametřům by spíše odpovídal název základní dlouhodobé pojištění cizinců.

** Příspěvek se vztahuje k řešení grantového projektu COST s názvem „Zdravotně sociální situace imigrantů a azylantů v České republice“ – č. OC 10031.*

LITERATURA

1. Doporučení ochránce k naplňování práva na rovné zacházení s cizinci (2010). [online]. [cit. 2011-04-13]. p. 4–b5. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/diskriminace/Zachazeni_s_cizinci.pdf
2. Hnilicová H, Dobiášová K (2009). Zdravotní pojištění cizinců v ČR. [online]. [cit. 2011-04-02]. p. 3. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2210418>
3. Hnilicová H, Dobiášová K, Čížinský P (2010). Komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR. [online]. [cit. 2011-04-02]. Dostupné z: http://aa.ecn.cz/img_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/HnilicovaDobiasovaCizinsky_KomerzniZdravotniPojisteni.pdf
4. Komplexní zdravotní pojištění cizinců (2009). Maxima, a. s. [online]. [cit. 2011-04-02]. Dostupné z: http://www.maxima-as.cz/pojisteni_komplexni_cizinci.php
5. Komplexní zdravotní pojištění cizinců (2011a). Pojišťovna VZP, a. s. [online]. [cit. 2011-04-02]. Dostupné z: <http://www.pvzp.cz/cs/produkty/komplexni-zdravotni-pojisteni-cizincu.html>
6. Komplexní zdravotní pojištění cizinců (2011b). Komplexní zdravotní pojištění cizinců od Slavia pojišťovny. [online]. [cit. 2011-04-02]. Dostupné z: <http://www.slavia-pojistovna.cz/komplexni-zdravotni-pojisteni-pro-cizince>
7. Pojistné podmínky (2011). Pojišťovna VZP, a. s. [online]. [cit. 2011-04-02]. Dostupné z: <http://www.pvzp.cz/export/sites/default/common/docs/KZPC-PP-CZ.pdf>

8. Pojištění komplexní zdravotní péče (2005). UNIQA – Pojištění pro cizince. [online]. [cit. 2011-04-02]. Dostupné z: http://www.uniqa.cz/uniqa_cz/cms/privat/foreignes/index.jsp
9. Všeobecné pojistné podmínky pro zdravotní pojištění cizinců – Welcome (2008). ZP pojištění cizinců Welcome – Victoria Volksbanken pojišťovna, a. s. [online]. [cit. 2011-04-02]. Dostupné z: http://www.victoria.cz/fileadmin/user_CZ/navrhy_vp/VPP_CPWelcome_CJ.pdf
10. Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění komplexní zdravotní péče cizinců (2009). Maxima, a. s. [online]. [cit. 2011-04-02]. Dostupné z: http://www.maxima-as.cz/files/vpp_810.pdf
11. Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění komplexní zdravotní péče cizinců (2010). Pojišťovna Uniqa. Nepublikováno, posláno e-mailem na vyžádání.
12. Všeobecné pojistné podmínky pro komplexní zdravotní pojištění cizinců (2011). Komplexní zdravotní pojištění cizinců od Slavia pojišťovny. [online]. [cit. 2011-04-02]. Dostupné z: <http://www.slavia-pojistovna.cz/data/ext-187.pdf>
13. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. [online]. [cit. 2011-04-02]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=48%2F1997+Sb&number2=&name=&text=
14. Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky (2003–2011). [online]. [cit. 2011-04-02]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=326%2F1999&number2=&name=&text=
15. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (2003–2011). [online]. [cit. 2011-04-02]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/_s.155/701?l=258/2000
16. Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (2003–2011). [online]. [cit. 2011-04-02]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?kam=zakon&c=37/2004
17. Zdravotní pojištění cizinců Welcome (2008). Victoria Volksbanken pojišťovna, a. s. [online]. [cit. 2011-04-02]. Dostupné z: <http://www.victoria.cz/index.php?id=804>

Ruslan Zassiedko, Martina Tušková
zasedko@centrum.cz