

Plnění mezivládních dohod uzavřených s bývalou SFRJ

V Úmluvě o sociálním pojištění z roku 1957, která byla uzavřena mezi ČSR a SFRJ a která má být, dle sdělení našeho ministerstva zahraničních věcí, i nadále Českou republikou a státy vzniklými na území bývalé SFRJ akceptována, se stanoví - "věcné dávky z pojištění pro případ nemoci a mateřství (preventivní a léčebná péče) zahrnují zejména preventivní péči, ošetřování v nemoci a při úrazu, pomoc v mateřství, péči o chrup, lázeňskou péči a podobně. Součástí preventivní a léčebné péče je i poskytování léků a léčebných a ortopedických pomůcek a nutná doprava, popřípadě náhrada nutných cestovních i jiných výdajů vzniklých při poskytování této péče.

Dávky uvedené v tomto odstavci přísluší v plném rozsahu oprávněným osobám, které se trvale zdržují na území státu druhé smluvní strany. Při přechodném pobytu přísluší tyto dávky jen, jestliže je tento pobyt v souvislosti s výkonem zaměstnání."

Pokud má občan z území bývalé SFRJ na území České republiky povolen trvalý pobyt, pak se na něj vztahuje zcela samozřejmě zákon o veřejném zdravotním pojištění, tj. při poskytování zdravotní péče má nárok na péči ve stejném rozsahu a za stejných podmínek jako naši občané - je zdravotně pojištěn u příslušné zdravotní pojišťovny.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění je plně v souladu s Úmluvou o sociálním pojištění z roku 1957 i v případě, jedná-li se o přechodný pobyt občana z území bývalé SFRJ v České republice, který se zde zdržuje v souvislosti s výkonem zaměstnání. Znamená to, že pokud je tento občan v pracovním či obdobném poměru k organizaci se sídlem na území České republiky, je ze zákona pojištěncem a je mu poskytována zdravotní péče za stejných podmínek a ve stejném rozsahu jako našim občanům. Povinností zaměstnavatele je tohoto pracovníka registrovat u příslušné zdravotní pojišťovny.

Občanům z území bývalé SFRJ (pracovníci různých firem), kteří zde po určitou dobu vykonávají práce sjednané na základě uzavřeného kontraktu s českou firmou a česká firma je nemá v pracovním poměru, může být rozsah zdravotní péče zakotvený v uzavřené Úmluvě o sociálním pojištění (uvedeno výše) poskytován za předpokladu, že bude české straně předložen hodnověrný doklad o tom, že tento občan má nárok na bezplatné poskytování těchto dávek ve svém státě (zdravotní knížka, průkaz zdravotní pojišťovny, potvrzení o zaměstnání, doklad o nároku na důchod atd.).

Nebudou-li mít tento doklad pracovníci firmy k dispozici, pak mají nárok pouze na bezplatnou zdravotní péči v nezbytně nutném rozsahu. Znamená to, že je jim poskytována nezbytně nutná zdravotní péče v případech akutního onemocnění a úrazu bezplatně, a to jak ambulantní, tak i nemocniční. V případě ambulantní léčby si však musí hradit léky v plném rozsahu sami, při hospitalizaci jsou poskytovány

bezplatně. Rozsah této zdravotní péče je poskytován i jejich rodinným příslušníkům (manžel, manželka a děti), pokud s nimi v České republice pobývají. Stejný rozsah zdravotní péče je poskytován turistům.

Náklady za výše uvedený rozsah poskytované zdravotní péče hradí zdravotnickým zařízením Ministerstvo zdravotnictví České republiky.

Pracovníkům diplomatických misí a konzulárních úřadů a jejich rodinným příslušníkům (manžel, manželka, děti event. rodiče žijící ve společné domácnosti) zemí, které převzaly verbální nótu bývalé SFRJ, v níž je zakotven rozsah bezplatně poskytované zdravotní péče – viz seznam zemí, s nimiž má Česká republika uzavřeny mezivládní dohody, smlouvy atd.