

Kazuistiky spojené s komerčním zdravotním pojištěním pro cizince

Případ 1. Dluh za péči o zesnulé dítě v případě rodiče s trvalým pobytem – dluh cca 43 tisíc Kč

Rodičům z Ukrajiny se narodilo dítě, matka měla **trvalý pobyt** – dítě tedy mělo rovněž nabýt trvalý pobyt a tím i **veřejné zdravotní pojištění** již od narození. To je však vázáno na podání žádosti o trvalý pobyt za dítě. Dítě bohužel po několika hodinách zemřelo. Ministerstvo vnitra nepřipustilo podání žádosti o pobyt pro dítě, poté co zemřelo, nemohla tak být založena **fikce trvalého pobytu** od narození a tím pádem ani nárok na veřejné zdravotní pojištění. Za několik hodin péče vznikl dluh ve výši cca 43 tisíc Kč, který rodina nemůže uhradit a nepovažuje to ani za správné.

Případ 2: Předčasně narozená dvojčata – dluh cca 3 mil. 700 tis. Kč

Rodičům z Ruska, kteří v ČR pobývali na základě dlouhodobých studijních pobytů, se předčasně narodila dvojčata, kdy jedno trpělo **vrozenou srdeční vadou**, druhé dalšími onemocněními. Dvojčata musela být porozena předčasně právě s ohledem na tuto vadu, jinak by mohlo dojít k jejich úmrtí. Po narození vyžadovaly obě děti velmi náročnou poporodní péči, kdy dluh za péči činil cca 3 mil. 700 tis. Kč. Rodiče nemohli této situaci nijak předejít, původně nic nenasvědčovalo těmto komplikacím. Matka byla pro porod **komerčně pojištěna**, pojištění pokrylo jen velmi malou část dluhu.

Případ 3: Předčasně narozené dítě – dluh cca 830 tis. Kč

Manželskému páru původem z Číny s dlouhodobým pobytem v ČR (otec – za účelem podnikání, matka – na sloučení rodiny) se **předčasně** narodilo dítě na území ČR. Matka měla komerční pojištění, ale porodila o 2 měsíce dříve. Vznikl dluh za porod a poporodní péči vyčíslený cca na 830 000 Kč, který rodiče musí pravidelně splácet. Miminko nechali rodiče komerčně pojistit, ale v důsledku toho, že se narodilo o dva měsíce dříve, se u dítěte vyskytla **srdeční vada**. Protože pojišťovna tvrdila, že nemoc vznikla již při narození a **není pojistitelná**, rodiče museli veškerou lékařskou péči platit sami. Zároveň bylo zjištěno, že dítě potřebuje **operaci srdce**, kterou však komerční zdravotní pojišťovna také proplatit nechtěla.

Případ 4. Předčasně narozené dítě s vrozenými vadami – dluh cca 1,6 mil. Kč

Rodičům z Vietnamu, kteří v ČR oba pracují, tudíž sami spadají do **veřejného zdravotního pojištění**, se narodilo předčasně dítě s **vážnými vrozenými vadami**. Než rodiče požádali pro dítě o **azyl z humanitárních důvodů**, vznikl dluh ve výši cca 1,6 mil. Kč za péči o dítě. Dítě bohužel po několika měsících zemřelo.

Případ 5. Předčasně narozené dítě – dluh více než 2 mil. Kč

Rodičům z Ukrajiny se narodilo předčasně dítě, matka měla v době narození dítěte povolený **dlouhodobý pobyt**, byla zaměstnaná a pojištěná v rámci **veřejného pojištění**. Dítě zůstalo **slepé**, vyžaduje poměrně náročnou péči. Nemocnice žaluje rodiče pro nezaplacení dluhu ve výši přes 2 mil. Kč za péči o dítě.

Případ 6: Dítě s vrozenou anomálií ledvin – na pravidelnou kontrolu do Ruska

Paní se přestěhovala do ČR z Ruska spolu se svým dvouletým synem za účelem vysoce kvalifikované práce. Z titulu zaměstnání je účastna **veřejného zdravotního pojištění**, pro syna musela uzavřít komerční pojištění. V ČR paní podruhé otěhotněla a v rámci pravidelné UZ kontroly ve 30. týdnu těhotenství byla u syna diagnostikována **vrozená anomálie** vývoje ledviny. Po narození syn **prodělal operace** a po dlouhodobé léčbě má remisi, ale potřebuje **pravidelnou kontrolu** ledvin pro případ zhoršení stavu. Každých šest měsíců musí absolvovat ultrazvuk s dopplerografií, konzultaci s dětským nefrologem, konzultaci s dětským urologem; jednou ročně potřebuje komplexní biochemické vyšetření krve a moči; statická scintigrafie ledvin by měla být prováděna jednou za rok a půl až dva roky. Kvůli tomu rodiče musí vozit dítě každých šest měsíců do Moskvy, protože vyšetření **samoplátce** v pražské nemocnici je dražší než letenky a náklady na podobné vyšetření v Moskvě. Rodiče se obávají, že pokud se zdravotní stav syna náhle zhorší a bude potřebná plánovaná operace s dlouhým rehabilitačním obdobím a velkým počtem vyšetření, nebudou schopni to zaplatit. Z tohoto důvodu se domnívají, že i přes úspěšnou integraci v ČR budou nuceni se přestěhovat do jiné země EU s lepším přístupem k zdravotní péči pro děti, což jejich žádaná profese umožňuje.

Případ 7: Dítě s vrozenou genetickou vadou – nedá se pojistit ani v rámci programu „exclusive“

Rodina se přestěhovala do ČR z Bosny a Hercegoviny: otec má **modrou kartu**, matka s dcerou předškolního věku pobývají na **dlouhodobý pobyt** za účelem sloučení rodiny. Holčička trpí vzácnou **vrozenou genetickou vadou**, není samostatná, nemluví, nechodí, rodiče říkají, že nevnímá prostor ani čas, reaguje jen na blízké lidi. Tato genetická porucha vyžaduje dohled lékařů - musí brát léky proti epilepsii, také je zapotřebí rehabilitace, a mj. se s tímto onemocněním pojí relativně časté nemoci dýchacího traktu, nemůže být očkována.

Po dlouhém zjišťování se rodičům nakonec dceru povedlo pojistit v rámci **“exclusive”** programu komerční pojišťovny, který by se měl hodně blížit **veřejnému zdravotnímu pojištění**. Nicméně pojištění začne platit až poté, kdy dítě projde vyšetřeními u několika lékařů určených komerční pojišťovnou, kteří potvrdí, že může být pojištěna v plném rozsahu. Do té doby (a pokud ji vůbec schválí) je v režimu **“basic”**, tj. podle informací od otce nemá téměř žádné krytí. Navíc i za situace, že ji opravdu schválí, s ohledem na znění všeobecných obchodních podmínek pojištění (VOP) hrozí, že i menší zánět dýchacích cest bude považován za spojený s tímto genetickým onemocněním a ošetření nebude hrazeno. Lze se tedy obávat komplikací při hrazení i těchto menších ošetření, natož závažnějších.

Případ 8: Samoléčba a odkládání léčby

Rodina ze zemí bývalého Sovětského svazu má dvě děti, za mladšího platí komerční pojištění **38 tisíc Kč** a za staršího **25 tisíc Kč ročně**.

Z výpovědi klientky: "Když můj starší syn měl před měsícem virovou infekci, doktor mu řekl, že pro něj nemůže udělat nic, ledaže by za návštěvu zaplatil z kapsy **v hotovosti**. Naštěstí jsem předtím taky měla chřipku, takže jsem mu dala svá antibiotika a já dokončila léčbu mého zánětu krku až během naší letní dovolené doma, kde si můžeme koupit antibiotika přes pult. Je velmi snadné koupit antibiotika v bývalých zemích Sovětského svazu. Lidé si sem vozí desítky krabiček s léky."

Případ 9: Dítě s genetickou poruchou - roční pojištění v hodnotě 1,8 mil. Kč

„Jsem Brazilec, s manželkou pracujeme v České republice už téměř 2,5 roku. Dva měsíce před přestěhováním do Brna byl naší dceři diagnostikován Turnerův syndrom - genetická porucha, kterou lze výrazně zlepšit léčbou růstovým hormonem.

Dostali jsme smlouvu o zdravotním pojištění u pojišťovny Uniqa, která výslovně vylučuje veškerou zdravotní péči a léky související s Turnerovým syndromem. Když jsme požádali PVZP o kalkulaci ceny PVZP Exclusive - jediného komerčního zdravotního pojištění na trhu, které skutečně kryje preexistující onemocnění a nemá limity na předepsané léky - sdělili nám, že **pojistné za rok** se v našem případě bude blížit celkovému limitu pojištění **1 800 000 Kč** a peníze bychom měli zaplatit předem.

Podařilo se nám přivést 2 balení léku na růstový hormon z Brazílie (tam lék pro dceru hradil stát), ale to sotva stačilo na 3 měsíce léčby. **Tady nás samotný lék stojí kolem 24 000 Kč/měsíc** a léčbu absolutně nemůžeme přerušit, protože jde o kvalitu života mé dcery. Snažili jsme se zajistit zasílání léku z Brazílie - první a poslední zásilku zabavili čeští celníci a nepustili ji s tím, že porušuje dovozní zákony EU.

Kromě hormonální léčby dcera potřebuje pravidelné kontroly u různých zdravotních specialistů - to vše si také platíme z vlastní kapsy, protože to nehradí zdravotní pojišťovna.“

Zdroj: [PVZP není VZP](#)

Případ 10: Dítě s cukrovkou 1. typu - nehrazení léčby

„Mému synovi byla diagnostikována cukrovka 1. typu v době, kdy měl soukromé zdravotní pojištění u PVZP.

První, co jsem udělala, bylo, že jsem si zavolala do pojišťovny pro informaci, jaká zdravotní péče přímo související s diabetem bude hrazena a v jakém rozsahu. Asistence mě ujistila, že pokud bylo onemocnění zjištěno poprvé - bude hrazeno vše včetně léčby diabetu do celkového limitu 1 700 000 Kč.

Teprve později jsem zjistila, jak neznalá asistence PVZP byla - ukázalo se, že do celkového limitu jsou hrazeny pouze akutní stavy (např. diabetické kóma), hospitalizace a preventivní prohlídky, **nikoliv** však léčba diabetu. Ostatní děti stejného věku, které mají veřejné zdravotní pojištění, mají nárok na inzulinovou pumpu, inzulin zdarma, značné množství testovacích proužků - úplný seznam najdete [zde](#). Ne náš případ: jen inzulinová pumpa stojí 100 000 Kč, testovací proužky/senzory/inzulin na rok je dalších 30 000 Kč výdajů z naší kapsy. PVZP za celou dobu pojištění (což v našem případě znamená, že máme nárok na tuto úhradu pouze jednou za 2 roky) uhradí na léčbu diabetu pouze 5000 Kč - to je typický limit předepsaných léků a zdravotnických prostředků pro české komerční zdravotní pojištění.

Asistence se mi nikdy neomluvila, že mi dává falešné naděje (samozřejmě ne, že by to něco skutečně změnilo). Cituji jejich specialistu - **měli bychom považovat za štěstí, že nám PVZP na místě nevyověděla pojistnou smlouvu.**“

Zdroj: [PVZP není VZP](#)