

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ - USA

Já, níže podepsaný/á

jméno, příjmení (*name, surname*)

datum narození (*date of birth*)

trvalý pobyt (*residence address*)

prohlašuji, že od

(*dd.mm.yyyy = date since I will be covered by the Czech public health insurance*)

se budu účastnit veřejného zdravotního pojištění České republiky dle ust. zákona č. 48/41997 Sb., zákona o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů a Smlouvě o sociálním zabezpečení mezi Českou republikou a Spojenými státy americkými (85/2008 Sb.m.s., 86/2008 Sb.m.s.) a Doplnkové smlouvě pozměňující Smlouvu o sociálním zabezpečení mezi Českou republikou a Spojenými státy americkými (21/2016 Sb.m.s.).

Jsem si vědom/a povinnosti prodloužit si cestovní zdravotní pojištění pokud se mi od výše uvedeného předpokládaného data nepodaří být účasten/na veřejného zdravotního pojištění.

Jsem si plně vědom/a, že se v případě uvedení nepravdivých údajů se vystavuji postihu dle ust. zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky.

Poučení: *Cizinec předkládá doklad o cestovním zdravotním pojištění po dobu pobytu na území, které odpovídá podmínkám uvedeným v § 180j zákona č. 326/1999 Sb. Cestovním zdravotním pojištěním se v tomto případě především rozumí mj. doklad, kterým cizinec prokazuje pojištění kryjící náklady, které je povinen uhradit po dobu svého pobytu na území v případě poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče, včetně nákladů spojených s převozem nebo, v případě jeho úmrtí spojených s převozem jeho tělesných ostatků, do státu, jehož cestovní doklad vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má povolen pobyt. Výše sjednaného limitu pojistného plnění na jednu pojistnou událost činí nejméně 60 000 EUR, a to bez spoluúčasti pojištěného na výše uvedených nákladech. Doklad o cestovním zdravotním pojištění se od cizince nevyžaduje, je-li zdravotně pojištěn podle zvláštního právního předpisu (zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění), jsou-li náklady zdravotní péče hrazeny na základě mezinárodní smlouvy, pokud cizinec prokáže, že je zdravotní péče hrazena jiným způsobem.*

Občané USA vykonávající na území České republiky výdělečnou činnost jsou účastni systému veřejného zdravotního pojištění v ČR, a to od 1. 5. 2016. Tyto osoby na důkaz této skutečnosti předkládají průkaz pojištěnce jedné z českých pojišťoven provozujících veřejné zdravotní pojištění. Nepojištění v systému veřejného zdravotního pojištění zůstávají vyslaní zaměstnanci (čl. 8 Smlouvy) a osoby, kterým byla udělena výjimka (čl. 10 smlouvy). Vyslaní zaměstnanci a osoby, kterým byla udělena výjimka, prokazují svou neúčast v systému českého veřejného zdravotního pojištění formulářem USA/CZI nadepsaným „Potvrzení o příslušnosti k právním předpisům/Certificate of coverage“. Tyto osoby jsou i nadále povinny doložit doklad o cestovním zdravotním pojištění dle § 180j odst. 1 ZPC, je-li náležitostí žádosti.

V (place) dne (date)

.....
podpis (*applicant's signature*)