



# Въпроси и отговори относно възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване в ЕС

Възстановяване на разходите съгласно Директива 2011/24/ЕС  
и регламенти (ЕО) № 883/2004 и № 987/2009



**Моето здраве @ ЕС**  
инфраструктура за цифрови услуги в областта на  
електронното здравеопазване  
услуга, предоставена от Европейския съюз

## Планирам медицинска процедура в друга държава в Европа. Как се извършва възстановяването на разходите?

Първо, свържете се с Вашата национална здравна система или осигурителна институция, която Ви покрива планираното лечение. После ще трябва да решите как искате да бъдат покрити разходите.

Има два различни законодателни акта на ЕС, които уреждат здравното обслужване в друга държава от ЕС. Първият обхваща регламенти (ЕО) № 883/2004 и № 987/2009 за координация на системите за социална сигурност („регламентите“). Вторият е Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване („Директивата“). Имайте предвид, че обхватът на покриваните здравни услуги, условията за достъп до медицинско лечение, както и възстановяването са различни при двата правни инструмента. Повече информация можете да намерите в наличния на всички езици на ЕС наръчник за пациентите<sup>1</sup> и на портала „Вашата Европа“.

И в двата случая имате право на планирано здравно обслужване (т.е. да пътувате с изричната цел да го получите).

**Съгласно регламентите** следва първо да поискате предварително разрешение (формуляр S2) от здравноосигурителната институция, към която сте осигурен във Вашата държава по произход, ако желаете да получите планирано здравно обслужване в друга държава от ЕС. Ако имате право на въпросното лечение, но то не може да бъде предоставено в оправдан от медицинска гледна точка срок предвид настоящото Ви здравословно състояние и вероятното развитие на заболяването, искането за разрешение трябва да бъде удовлетворено (за всеки отделен случай трябва да се извърши клинична оценка съгласно националното право). Във всички останали случаи институцията има право на преценка дали да предостави или да откаже разрешението.

Ако разрешението е предоставено, разходите за лечението се покриват в съответствие с условията и ставките за възстановяване в държавата на лечението. Обикновено тези разходи се заплащат директно от здравноосигурителната институция на съответната

институция в държавата на лечението, така че не е необходимо да плащате предварително. Може обаче да се наложи да покриете някои пациентски такси.

Като изключение от това правило, ако лично сте платили всички разходи за лечението, можете да поискате възстановяване на разходите в държавата на лечението или в държавата, в която сте осигурен.

Важно е за се отбележи, че от регламентите са обхванати само доставчици на здравно обслужване, които са част от системата на общественото здравеопазване или са сключили договор с нея. Разходи за частно здравно обслужване не се възстановяват съгласно регламентите.

**Съгласно Директивата** предварителното разрешение за планирано лечение се изисква само, когато се предвиждат престои в болница с нощувка или когато лечението налага ползването на свързана със значителни разходи и високоспециализирана инфраструктура или оборудване или е свързано с висок риск за пациента. В такъв случай имате право да Ви бъдат възстановени разходите до размера, който националната Ви система би платила, ако лечението беше предоставено в родината, и да поискате възстановяване на разходите в страната, в която сте осигурен.

Ако потърсите лечение в чужбина съгласно Директивата, трябва — за разлика от правилата по регламентите — да платите всички медицински разходи авансово и да поискате възстановяване до размера, на който би възлизало лечението, ако беше поето от Вашия доставчик на здравно обслужване или застрахователни услуги в родината.

За разлика от регламентите Директивата обхваща всички доставчици на здравно обслужване (частни и обществени), независимо от техните взаимоотношения със системата на общественото здравеопазване.

1. [https://ec.europa.eu/health/cross\\_border\\_care/overview\\_bg](https://ec.europa.eu/health/cross_border_care/overview_bg)

## Как мога да разбера кой от двата правни пътища се прилага в конкретния ми случай?

Като общ принцип следва да се прилагат регламентите, когато посочените в тях условия са изпълнени, освен когато лицето избере Директивата (например когато в конкретния му случай прилагането на Директивата се окаже по-изгодно).

Има някои разлики в приложното поле на Директивата и регламентите - например частните доставчици, които не са част от задължителната здравна система / системата за обществено здравеопазване, не са обхванати от регламентите. Освен това има и разлики в прилагането:

регламентите обикновено не обхващат планирано лечение без предварително разрешение — с някои изключения.

Има обаче и припокриване, така че дадено лечение (планирано или не) може да се разглежда в съответствие с регламентите или Директивата. В тези случаи може да се прилага само един от инструментите, т. е. те не могат да се прилагат едновременно, тъй като са алтернативи един на друг. Попитайте за допълнителни съвети във Вашата здравноосигурителна институция или в националното звено за контакт <sup>2</sup>.

## Какво се случва, ако се наложи да отида на лекар или в болница при временен престой в чужбина? Ще ми бъдат ли възстановени разходите?

В случай на непланирано медицинско обслужване (например в спешни случаи) при временен престой в чужбина има две възможности:

- Покажете своята Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК) или Удостоверение за временно заместване (УВЗ), които обикновено получавате от здравноосигурителната институция във Вашата държава. Ако се е наложило да заплатите за лечението си, възстановяването на разходите зависи от ставките в държавата на лечението: Можете да поискате възстановяване в

държавата на лечението или в държавата, в която сте осигурен. ЕЗОК може да се използва само при доставчици на здравно обслужване, които са част от системата на общественото здравеопазване или са сключили договор с нея.

- Вие плащате сам за лечението и искате възстановяване съгласно Директивата. Възстановяването зависи от ставките във Вашата държава, в която сте осигурен. Обхванати са както обществените, така и частните доставчици на здравно обслужване.

## Може ли свободно да избира при кой доставчик на здравно обслужване да отида, независимо дали е обществен или частен?

От регламентите са обхванати само доставчици на здравно обслужване, които са част от системата на общественото здравеопазване или са сключили договор с нея, докато Директивата обхваща всички доставчици на здравно обслужване, независимо

от техните взаимоотношения със системата на общественото здравеопазване. Имайте предвид, че имате право само на лечение, което е включено в обхвата на обезщетенията за болест по Вашата осигурителна схема.

2. [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross\\_border\\_care/docs/cbhc\\_npc\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_npc_en.pdf)

### Случай 1

#### планирано лечение / частен доставчик / без разрешение



Клара е италианка и работи в Белгия, където е осигурена при белгийска здравноосигурителна каса. Когато планира пътуване в родината си по време на ваканцията, тя възнамерява да уговори час при зъболекар, при когото ходеше, докато живееше в Италия. Нейният зъболекар е частен специалист. Тъй като става дума за планирано лечение при частен доставчик, Клара може да го получи по силата на Директивата, ако въпросното лечение е обхванато от нейната национална здравна система или здравноосигурителна институция в Белгия. Следователно Клара ще заплати разходите за посещението при зъболекар в Италия и ще поиска тяхно възстановяване от белгийския си осигурител, след като се върне в Белгия. Разходите ще ѝ бъдат възстановени съгласно белгийските тарифи.

### Случай 2

#### планирано лечение / обществен доставчик / необходимо разрешение



Диого е португалец и работи в гр. Порто. Той е здравно осигурен в Португалия. При произшествие той си счупи ръката и се нуждае от високоспециализирана операция. Той научава, че в Швеция има обществена болница с богат опит, в която се провеждат такива операции. Той иска от здравноосигурителната си каса предварителното разрешение за тази операция и го получава. Не се налага той да плаща за операцията си, тъй като неговото здравно осигуряване плаща директно на шведската институция. Както и шведските пациенти той ще трябва да плати само малка част от разходите за нощувка.

### Случай 3 непланирано лечение / обществен доставчик



Каролин е францужойка и прекарва ваканцията си в Австрия, където кара ски. Неочаквано тя си чупи крака и има нужда от спешна помощ. Тя е взела със себе си Европейската здравноосигурителна карта (ЕЗОК) и от нея не искат да плаща за лечението. Ако тя заплати нещо, може да поиска възстановяване на разходите в Австрия или във Франция. Разходите ще ѝ бъдат възстановени съгласно австрийските тарифи. Ако не използва своята ЕЗОК и желае разходите да ѝ бъдат възстановени съгласно Директивата, тя си плаща за лечението и после поиска възстановяване във Франция. Разходите ще ѝ бъдат възстановени съгласно френските тарифи.

### Случай 4 електронна медицинска рецепта



Давид живее във Финландия. Той има хронични болки в гърба и планира да пътува до Хърватия на почивка. Преди да отпътува от страната си, той проверява как може да бъде предоставена електронната му медицинска рецепта в чужбина, в случай че има нужда от лекарството си по време на престоя си в Хърватия. След като е прекарал няколко дни в Хърватия, Давид чувства отново болки в гърба и трябва да намери аптека, за да получи лекарството си, предписано от лекаря му във Финландия за подобни ситуации. Благодарение на услугите за електронна медицинска рецепта фармацевтът може да достави предписаното лекарство на Давид. Що се отнася до плащането и възстановяването на разходите, има следните възможности:



Случай 1: Давид притежава Европейската здравноосигурителна карта (ЕЗОК) и при необходимо лечение се ползва със същите права като хърватските пациенти (една и съща рецепта и лечение): Той плаща същата цена, която би платил хърватски гражданин.



Случай 2: Давид няма Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК). Той трябва да заплати пълната цена на продукта в аптеката и ще поиска възстановяване на разходите след завръщането си във Финландия.