



Pitanja i odgovori u pogledu nadoknade troškova prekogranične zdravstvene zaštite u EU-u

Nadoknada troškova u skladu s Direktivom 2011/24/EU
te uredbama (EZ) br. 883/2004 i br. 987/2009



Moje zdravlje @ EU
Infrastruktura digitalnih usluga e-zdravstva
Usluga koju pruža Europska unija

Namjeravam se podvrgnuti medicinskom postupku u inozemstvu u Europi. Kako mogu ostvariti pravo na nadoknadu troškova?

Najprije se obratite svojem nacionalnom zdravstvenom sustavu ili zdravstvenom osiguranju koje pokriva troškove planiranog liječenja. Zatim morate odlučiti kako želite da se troškovi liječenja pokriju.

Postoje dva različita zakonodavna akta EU-a koja se odnose na zdravstvenu zaštitu u drugoj državi članici EU-a. Prvi čine uredbe (EZ) br. 883/2004 i br. 987/2009 o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti („Uredbe“). Drugi je Direktiva 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi („Direktiva“). Uzmite u obzir da se ta dva pravna instrumenta razlikuju po rasponu obuhvaćenih zdravstvenih usluga, uvjetima za pristup liječenju i nadoknadi troškova. Više informacija možete pronaći u Priručniku za pacijente dostupnom na svim jezicima EU-a¹ i na portalu Vaša Europa.

Planirana zdravstvena zaštita (kada je izričita svrha vašeg putovanja ostvarivanje pristupa zdravstvenoj zaštiti) moguća je na temelju obadva pravna instrumenta.

U skladu s Uredbama, ako želite dobiti planiranu zdravstvenu zaštitu u drugoj državi članici EU-a najprije biste trebali podnijeti zahtjev za prethodno odobrenje (obrazac S2) ustanovi u vašoj matičnoj zemlji nadležnoj za vaše zdravstveno osiguranje. Ako imate pravo na predmetno liječenje i ono vam se ne može osigurati u medicinski opravdanom roku uzimajući u obzir vaše trenutno zdravstveno stanje i vjerojatni tijek bolesti, odobrenje vam se mora dati (u svakom pojedinom slučaju mora se provesti klinička procjena u skladu s nacionalnim pravom). U svim ostalim slučajevima ustanova može sama odlučiti o tome hoće li dati odobrenje.

Ako se liječenje odobri, troškovi liječenja pokrivaju se u skladu s uvjetima i stopama nadoknade u državi liječenja. Te troškove osiguravajuća ustanova obično izravno plaća ustanovi u državi liječenja, pa ih ne morate platiti unaprijed. Međutim, možda ćete morati platiti određene naknade koje plaća pacijent.

Odstupajući od navedenog pravila, ako ste sami izravno platili sve troškove liječenja, možete zatražiti nadoknadu tih troškova u državi liječenja ili u državi u kojoj ste osigurani.

Važno je napomenuti da su Uredbama obuhvaćeni samo javni ili ugovorni pružatelji zdravstvene zaštite. Za usluge privatne zdravstvene zaštite nikad se ne odobrava nadoknada na temelju Uredbi.

U skladu s Direktivom prethodno odobrenje planirane zdravstvene zaštite potrebno je samo ako je predviđeno noćenje u bolnici, ako liječenje zahtijeva uporabu skupe i visokospecijalizirane infrastrukture ili medicinske opreme ili ako postoji velik rizik za pacijenta. U tom slučaju imate pravo na nadoknadu troškova do iznosa koji bi vaš nacionalni sustav platio da ste se liječenju podvrgnuli kod kuće. Nadoknadu možete zatražiti u državi u kojoj ste osigurani.

Za razliku od Uredbi, ako liječenje u inozemstvu zatražite na temelju Direktive, morate unaprijed platiti sve troškove liječenja te zatražiti nadoknadu troškova. Troškovi se nadoknađuju do iznosa koji bi vaše zdravstveno osiguranje platilo za to liječenje u vašoj zemlji.

Za razliku od Uredbi, Direktivom su obuhvaćeni svi pružatelji zdravstvene zaštite (privatni i javni), neovisno o tome jesu li dio javnog zdravstvenog sustava.

1. https://ec.europa.eu/health/cross_border_care/overview_hr

Kako ću znati koji se od dvaju pravnih instrumenata primjenjuje na moj konkretan slučaj?

Obično bi se, kao opće načelo, Uredbe trebale primjenjivati ako su ispunjeni uvjeti navedeni u njima, osim ako se osoba odluči za primjenu Direktive (na primjer, ako joj ona može više koristiti u konkretnom slučaju).

Postoje određene razlike u području primjene Direktive i Uredbi. Na primjer, privatni pružatelji zdravstvene zaštite koji nisu dio obveznog/javnog sustava zdravstvene zaštite nisu obuhvaćeni Uredbama.

Postoje i razlike u primjeni: Uredbama obično nije obuhvaćeno planirano liječenje bez prethodnog odobrenja, uz određene iznimke.

Međutim, postoje i neka preklapanja, što znači da se za određene slučajeve liječenja (planirane ili neplanirane) moguće pozvati ili na Uredbe ili Direktivu. U tim se slučajevima može primijeniti samo jedan instrument, odnosno ne mogu se primjenjivati oba istodobno jer su jedan drugome alternativa. Dodatne informacije zatražite od svojeg osiguravatelja ili svoje nacionalne kontaktne točke².

Što ako moram otići liječniku ili u bolnicu dok privremeno boravim u inozemstvu? Hoću li dobiti nadoknadu troškova?

U slučaju neplaniranog pristupa zdravstvenoj zaštiti (na primjer u hitnom slučaju) tijekom privremenog boravka u inozemstvu postoje dvije mogućnosti:

- možete predložiti svoju Europsku karticu zdravstvenog osiguranja (EKZO) ili privremenu zamjensku potvrdu (PZP) koju vam obično izdaje vaša nacionalna ustanova zdravstvenog osiguranja. Ako ste morali platiti liječenje, nadoknada troškova ovisi o cijenama u državi liječenja: možete zatražiti nadoknadu ili u državi liječenja ili u državi osiguranja. EKZO se može upotrijebiti samo u

slučaju javnih ili ugovornih pružatelja zdravstvene zaštite,

- liječenje plaćate sami, a zatim tražite nadoknadu troškova na temelju Direktive. Koliki se postotak troškova nadoknađuje ovisi o tarifama države u kojoj ste osigurani. Obuhvaćeni su javni i privatni pružatelji zdravstvene zaštite.

Mogu li sam/sama odabrati hoću li se obratiti javnom ili privatnom pružatelju zdravstvene zaštite?

Uredbama su obuhvaćeni samo javni ili ugovorni pružatelji zdravstvene zaštite, dok su Direktivom obuhvaćeni svi pružatelji zdravstvene zaštite, neovisno o tome jesu li dio javnog zdravstvenog sustava. Imate

pravo samo na liječenje obuhvaćeno rasponom davanja za slučaj bolesti dostupnih u okviru vašeg sustava osiguranja.

2. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_npc_en.pdf

Prvi slučaj

planirana zdravstvena zaštita / privatni pružatelj / bez odobrenja



Clara je Talijanka koja radi u Belgiji i ima belgijsko zdravstveno osiguranje. Godišnji odmor namjerava provesti u svojoj domovini, pa želi dogovoriti posjet zubaru kod kojeg se liječila dok je živjela u Italiji. Njezin je zubar privatni specijalist. Budući da je riječ o planiranom liječenju kod privatnog pružatelja zdravstvene zaštite, Clara može dobiti nadoknadu troškova na temelju Direktive ako liječenje pokriva njezin nacionalni zdravstveni sustav ili pružatelj zdravstvenog osiguranja u Belgiji. Clara će stoga platiti trošak posjeta zubaru u Italiji i zatražiti nadoknadu troškova od svojeg belgijskog osiguravatelja kad se vrati u Belgiju. Nadoknada će se isplatiti u skladu s belgijskim tarifama.

Drugi slučaj

planirana zdravstvena zaštita / javni pružatelj / potrebno odobrenje



Diogo je Portugalac koji radi u Portu. Ima portugalsko zdravstveno osiguranje. U nesreći je slomio ruku i potrebna mu je visokospecijalizirana operacija. Saznao je da u Švedskoj postoji javna bolnica čiji su liječnici stručnjaci za takve operacije. Od svojeg zdravstvenog osiguranja traži prethodno odobrenje za operaciju u Švedskoj i dobiva ga. Neće morati platiti operaciju jer će njegovo zdravstveno osiguranje troškove izravno platiti švedskoj ustanovi. Od njega će se samo tražiti da plati mali dio troškova noćenja, jednako kao i švedski pacijenti.

Treći slučaj neplanirana zaštita / javni pružatelj



Caroline je Francuskinja koja godišnji odmor provodi na skijanju u Austriji. Neočekivano je slomila nogu i potrebna joj je hitna zdravstvena skrb. Sa sobom ima Europsku karticu zdravstvenog osiguranja (EKZO) i od nje se ne traži da plati liječenje. Ako plati, može zatražiti nadoknadu troškova u Austriji ili u Francuskoj. Nadoknada će joj se isplatiti u skladu s austrijskim tarifama. Ako ne upotrijebi EKZO i želi da joj se troškovi nadoknade na temelju Direktive, platit će troškove liječenja i zatražiti nadoknadu u Francuskoj. Nadoknada će joj se isplatiti u skladu s francuskim tarifama.

Četvrti slučaj eRecept



David živi u Finskoj. Ima kronične bolove u leđima i namjerava provesti godišnji odmor u Hrvatskoj. Prije nego što napusti Finsku provjerava kako može pristupiti svojim elektroničkim receptima u inozemstvu, za slučaj da mu tijekom boravka u Hrvatskoj zatrebaju lijekovi. Nakon što je nekoliko dana boravio u Hrvatskoj, Davida ponovno bole leđa. Mora pronaći ljekarnu kako bi dobio lijek koji mu je liječnik u Finskoj propisao za takve situacije. Zahvaljujući usluzi eRecept, ljekarnik Davidu može dati propisani lijek. Kad je riječ o plaćanju i nadoknadi troškova:



Prvi slučaj: David ima Europsku karticu zdravstvenog osiguranja (EKZO) te će imati ista prava kao hrvatski pacijenti ako mu zatreba liječenje (isti recept i liječenje). Platit će istu cijenu kao hrvatski državljani.



Drugi slučaj: David nema Europsku karticu zdravstvenog osiguranja (EKZO). Morat će platiti punu cijenu lijeka koji je dobio u ljekarni te će zatražiti nadoknadu troškova kad se vrati u Finsku.