



Vprašanja in odgovori

v zvezi s povračilom stroškov za čezmejno zdravstveno varstvo v EU

Povračilo stroškov na podlagi Direktive 2011/24/EU
ter uredb (ES) št. 883/2004 in (ES) št. 987/2009



Moje zdravje @ EU
Infrastruktura za digitalne storitve e-zdravja
Storitev Evropske unije

Načrtujem medicinski poseg v tujini v Evropi. Kako se povrnejo stroški?

Najprej se obrnite na nacionalni zdravstveni sistem ali zavarovalnico, ki krije načrtovano zdravljenje. Nato se morate odločiti za način povračila stroškov zdravljenja.

Zdravstveno varstvo v drugi državi EU zajemata dva pravna akta evropske zakonodaje. Prvi akt sta uredbi (ES) št. 883/2004 in (ES) št. 987/2009 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (v nadaljnjem besedilu: uredbi). Drugi akt je Direktiva 2011/24/EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (v nadaljnjem besedilu: Direktiva). Upoštevajte, da se obseg zajetih zdravstvenih storitev, pogoji za dostop do zdravljenja in finančne posledice razlikujejo glede na pravni instrument. Več informacij lahko najdete v priložniku za paciente, ki je na voljo v vseh jezikih EU¹ in na spletni strani Tvoja Evropa.

Načrtovano zdravljenje (ko potujete z izrecnim namenom prejema zdravljenja) je mogoče v obeh primerih.

Če želite prejeti načrtovano zdravljenje v drugi državi EU, **na podlagi uredb** najprej vložite zahtevek za predhodno odobritev (obrazec S2) pri nosilcu, odgovornem za vaše zdravstveno zavarovanje v vaši domači državi. Če ste upravičeni do zadevnega zdravljenja in ga ni mogoče zagotoviti v zdravstveno utemeljenem roku, ob upoštevanju vašega trenutnega zdravstvenega stanja in verjetnega poteka bolezni, potem **je treba** izdati odobritev (klinično vrednotenje vsakega posameznega primera je treba opraviti v skladu z nacionalno zakonodajo). V vseh drugih primerih ima nosilec diskrecijsko pravico izdati ali zavrniti odobritev.

Če se odobritev izda, se stroški zdravljenja povrnejo v skladu s pogoji in stopnjami povračil stroškov v državi zdravljenja. Te stroške običajno plača nosilec zavarovanja neposredno nosilcu države zdravljenja, zato vam jih ni treba plačati vnaprej. Lahko pa se zgodi, da boste morali kriti nekatera doplačila.

Če ste sami plačali vse stroške zdravljenja, pa velja izjema, in sicer lahko sami zaprosite za povračilo stroškov bodisi v državi zdravljenja bodisi v svoji državi zavarovanja.

Pomembno je opozoriti, da se uredbi nanašata samo na izvajalce zdravstvenega varstva, ki so vključeni v javni zdravstveni sistem ali imajo z njim sklenjeno pogodbo. Zasebno zdravstveno varstvo ni nikoli povrnjeno na podlagi uredb.

Na podlagi Direktive je predhodna odobritev za načrtovano zdravljenje potrebna samo, kadar so predvidene prenočitve v bolnišnici ali kadar zdravljenje zahteva drago in visokospecializirano infrastrukturo ali opremo ali predstavlja veliko tveganje za pacienta. V tem primeru ste upravičeni do povračila do zneska, ki bi ga izplačal vaš domači sistem, če bi se zdravili doma, za povračilo stroškov pa zaprosite v državi, v kateri ste zavarovani.

Če se želite zdraviti v tujini na podlagi Direktive, morate v nasprotju z uredbama vse zdravstvene stroške plačati vnaprej in zahtevati povračilo do zneska, ki bi ga v vaši domači državi povrnil nacionalni zdravstveni sistem ali ponudnik zdravstvenega zavarovanja.

Direktiva v nasprotju z uredbama zajema vse izvajalce zdravstvenega varstva (zasebne in javne), ne glede na njihovo razmerje z javnim zdravstvenim sistemom.

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

Kako vem, katera od pravnih možnosti se uporablja za moj primer?

Splošno načelo je, da se običajno uporabljata uredbi, kadar so izpolnjeni pogoji iz uredb, razen če se pacient odloči za Direktivo (kadar je na primer uporaba Direktive v določenem primeru ugodnejša).

Področje uporabe Direktive in uredb se nekoliko razlikuje. Na primer, zasebni ponudniki, ki niso del obveznega/javnega zdravstvenega sistema, niso zajeti v uredbah.

Obstajajo tudi razlike v uporabi, in sicer uredbi načeloma ne zajemata načrtovanega zdravljenja brez predhodne odobritve, čeprav veljajo določene izjeme.

Direktiva in uredbi pa se delno tudi prekrivajo, in sicer se določena (načrtovana ali nenačrtovana) zdravljenja lahko obravnavajo bodisi na podlagi uredb bodisi na podlagi Direktive. V teh primerih se lahko uporabi samo eden od instrumentov, nikoli oba istočasno, saj gre za alternativni. Za dodatno svetovanje se obrnite na svojo zavarovalnico ali nacionalno kontaktno točko².

Kaj se zgodi, če moram med začasnim prebivanjem v tujini k zdravniku ali bolnišnico? Mi bodo stroški povrnjeni?

V primeru nenačrtovanega zdravljenja (na primer v nujnih primerih) med začasnim prebivanjem v tujini obstajata dve možnosti:

- pokažete svojo evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja ali začasno nadomestno potrdilo, ki ju običajno izda nacionalni zavod za zdravstveno zavarovanje. Če ste morali za zdravljenje plačati, je povračilo stroškov odvisno od stopenj v državi zdravljenja: povračilo stroškov lahko zahtevate bodisi v državi zdravljenja bodi v državi zavarovanja. Evropska kartica zdravstvenega zavarovanja se

lahko uporabi samo pri izvajalcih zdravstvenega varstva, ki so vključeni v javni zdravstveni sistem ali imajo z njim sklenjeno pogodbo;

- zdravljenje plačate sami, povračilo stroškov pa zahtevate na podlagi Direktive. Povračilo stroškov je odvisno od stopenj v vaši državi zavarovanja. Zajeti so tako javni kot zasebni izvajalci zdravstvenega varstva.

Ali lahko prosto izbiram izvajalca zdravstvenega varstva, ki je bodisi javni bodisi zasebni?

Uredbi zajemata samo izvajalce zdravstvenega varstva, ki so del javnega zdravstvenega sistema ali imajo sklenjeno pogodbo z njim, Direktiva pa zajema vse izvajalce zdravstvenega varstva ne glede na

njihovo razmerje z javnim zdravstvenim sistemom. Upoštevajte, da ste upravičeni samo do zdravljenja, ki je vključeno med storitve v primeru bolezni, ki so na voljo v vašem sistemu zavarovanja.

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

Primer 1

načrtovano zdravljenje/zasebni izvajalec/brez odobritve



Clara je Italijanka in dela v Belgiji, kjer ima belgijsko zdravstveno zavarovanje. Med počitnicami se namerava vrniti v domačo državo in se naročiti pri zobozdravniku, h kateremu je hodila, ko je živela v Italiji. Njen zobozdravnik je zasebni specialist. Ker gre za načrtovano zdravljenje pri zasebnem ponudniku, se lahko Clara na podlagi Direktive zdravi pri njem, če to zdravljenje krije njen nacionalni zdravstveni sistem ali ponudnik zdravstvenega zavarovanja v Belgiji. Clara bo torej plačala stroške zdravljenja v Italiji in zahtevala povračilo od belgijske zavarovalnice, ko se bo vrnila v Belgijo. Stroški ji bodo povrnjeni v skladu z belgijskimi tarifami.

Primer 2

načrtovano zdravljenje/javni izvajalec/odobritev potrebna



Diogo je Portugalec in dela v Portu. Zdravstveno zavarovanje ima na Portugalskem. V nesreči si je zlomil roko, zato potrebuje visokospecializirano operacijo. Na Švedskem najde javno bolnišnico, ki ima izkušnje s tovrstnimi operacijami. Pri svojem ponudniku zdravstvenega zavarovanja vloži zahtevek za predhodno odobritev, da bi bil lahko operiran na Švedskem, in odobritev je izdana. Za operacijo mu ne bo treba plačati, saj bo švedska ustanova plačana neposredno iz njegovega zdravstvenega zavarovanja. Plačati bo moral samo majhen del stroškov za prenočitve v bolnišnici, kot jih morajo plačati tudi Švedi.

Primer 3 nenačrtovano zdravljenje/javni izvajalec



Caroline je Francozinja in počitnice preživlja v Avstriji, kamor je šla smučat. Nepričakovano si zlomi nogo in potrebuje nujno pomoč. S seboj ima evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja in zdravljenja ji ni treba plačati. Če ga plača, pa lahko zahteva povračilo stroškov bodisi v Avstriji bodisi v Franciji. Stroški ji bodo povrnjeni v skladu z avstrijskimi tarifami. V primeru, da ne uporabi svoje evropske kartice zdravstvenega zavarovanja in zahteva povračilo stroškov na podlagi Direktive, bo morala plačati za zdravljenje in zahtevati povračilo stroškov v Franciji. Stroški ji bodo povrnjeni v skladu s francoskimi tarifami.

Primer 4 e-recept



David živi na Finskem. Ima kronične bolečine v hrbtu. Za počitnice načrtuje potovanje na Hrvaško. Preden zapusti svojo državo, preveri, da bo njegov e-recept na voljo čez mejo, če bi na Hrvaškem potreboval zdravila. Po nekaj dneh na Hrvaškem zopet čuti bolečine v hrbtu, zato mora poiskati lekarno, v kateri bo lahko prevzel zdravila, ki mu jih je za tovrstne primere predpisal njegov zdravnik na Finskem. Po zaslugi storitve e-recept lahko farmacevt Davidu izda predpisano zdravilo. Kar zadeva plačilo in povračilo stroškov:



primer 1: David ima evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, s katero ima enake pravice kot hrvaški pacienti v primeru potrebnega zdravljenja (isti recept in zdravljenje): plačal bo isto ceno, kot bi jo plačal hrvaški državljan.



primer 2: David nima evropske kartice zdravstvenega zavarovanja. Plačati bo moral polno ceno zdravila, izdanega v lekarni, ko se bo vrnil na Finsko, pa bo zahteval povračilo stroškov.