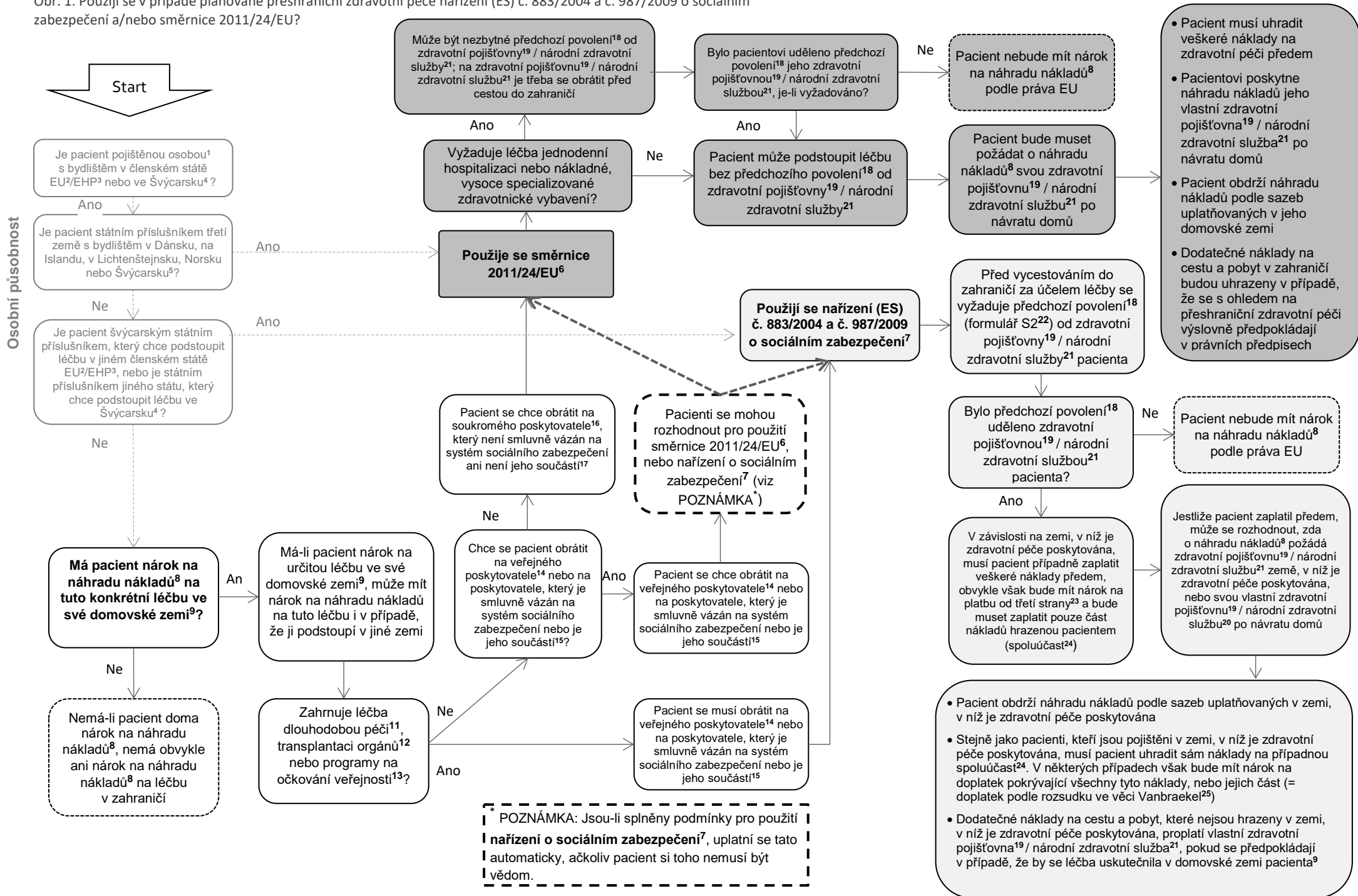


Rozhodovací schéma pro vnitrostátní kontaktní místa – Plánovaná zdravotní péče

Obr. 1. Použijí se v případě plánované přeshraniční zdravotní péče nařízení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 o sociálním zabezpečení a/nebo směrnice 2011/24/EU?



Legenda



= Osobní působnost



= Na základě směrnice 2011/24/EU



= Na základě nařízení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 o sociálním zabezpečení



= Poznámka: přednost nařízení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 o sociálním zabezpečení

! Upozorňuje se, že v rozhodovacím schématu není zahrnuta následující situace

Pokud pacient pracuje v jednom členském státě a pobývá v jiném členském státě, bude mít nárok na zdravotní péči jak ve své domovské zemi (tj. v členském státě bydliště, v němž má zákonné pojištění v rámci zdravotního systému), tak i v členském státě, v němž vykonává pracovní činnost (tj. v příslušném členském státě, na jehož výdaje má nárok na zdravotní péči v členském státě bydliště).

Konkrétně má pojištěná osoba a její rodinní příslušníci nárok na zdravotní péči i při pobytu v příslušném členském státě. Příslušný členský stát poskytne zdravotní péči na vlastní náklady podle právních předpisů, které uplatňuje tak, jako by dotyčné osoby v uvedeném členském státě bydlely (článek 18 nařízení č. 883/2004). V některých členských státech se bude tato zásada vztahovat i nadále na důchodce a příhraniční pracovníky v důchodu (články 27 a 28 nařízení č. 883/2004).

V některých členských státech jsou z tohoto režimu vyloučeni rodinní příslušníci příhraničního pracovníka.

Glosář a vysvětlivky:

Osobní působnost	
¹ Pojištěná osoba	Rozhodovací schéma je použitelné pouze na zaměstnance nebo osoby samostatně výdělečně činné (aktivní nebo v důchodu) a jejich rodinné příslušníky, kteří mají bydliště v členském státě EU ² /EHP ³ nebo ve Švýcarsku ⁴ a na něž se vztahují právní předpisy sociálního zabezpečení jednoho či více těchto států. Totéž platí pro státní příslušníky třetích zemí a jejich rodinné příslušníky oprávněně pobývající v některém členském státě EU ² /EHP ³ nebo ve Švýcarsku ⁴ . (! V případě státních příslušníků třetích zemí pobývajících v Dánsku, na Islandu, v Lichtenštejnsku, Norsku nebo Švýcarsku ⁵ se použije pouze směrnice 2011/24/EU ⁶)
² Evropská unie (EU)	Členy Evropské unie (EU) je těchto 28 zemí: <i>Belgie, Bulharsko, Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Itálie, Kypr, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Německo, Nizozemsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Řecko, Slovensko, Slovinsko, Spojené království, Španělsko a Švédsko.</i>
³ Evropský hospodářský prostor (EHP)	Evropský hospodářský prostor (EHP) zahrnuje kromě 28 členských států EU Island, Lichtenštejnsko a Norsko.
⁴ Švýcarsko	Jelikož použití směrnice 2011/24/EU ⁶ vylučuje Švýcarsko, mají podle práva EU švýcarští státní příslušníci / státní příslušníci třetích zemí (zemí mimo EU ² /EHP ³) pobývající ve Švýcarsku nárok na přeshraniční zdravotní péči pouze podle nařízení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 o sociálním zabezpečení. Totéž platí pro státní příslušníky zemí EU ² /EHP ³ / státní příslušníky třetích zemí (zemí mimo EU ² /EHP ³), kteří chtějí získat přeshraniční zdravotní péči ve Švýcarsku. (! V případě Švýcarska se použijí pouze nařízení o sociálním zabezpečení).
⁵ Pobývající státní příslušníci třetích zemí	Státní příslušníci třetích zemí (státní příslušníci zemí mimo EU ² /EHP ³) pobývající v Dánsku, na Islandu, v Lichtenštejnsku, Norsku nebo Švýcarsku jsou z oblasti působnosti nařízení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 o sociálním zabezpečení ⁷ vyloučeni (! V případě státních příslušníků třetích zemí pobývajících v Dánsku, na Islandu, v Lichtenštejnsku, Norsku nebo Švýcarsku se použije pouze směrnice 2011/24/EU ⁶)
Právo EU	
⁶ Směrnice 2011/24/EU	Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči
⁷ Nařízení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 o sociálním zabezpečení	<ul style="list-style-type: none"> - Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení - Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení
Glosář	
⁸ Náhrada nákladů	Proplacení výdajů na zdravotní služby hrazené ze systému sociálního zabezpečení pacientovi ze strany národní zdravotní služby / vnitrostátního systému zdravotního pojištění*
⁹ Domovská země	Země, v jejímž systému sociálního zabezpečení je daná osoba pojištěna a jejíž právní předpisy se na ni vztahují (členský

	stát bydliště), a to i jménem jiného členského státu (tj. příslušného členského státu ¹⁰)
¹⁰ Příslušný členský stát	Členský stát, v jehož systému sociálního zabezpečení je dotýčný pacient pojištěn v době poskytnutí přeshraniční zdravotní péče, nebo jménem jehož systému sociálního zabezpečení je dotýčný pacient pojištěn v době poskytnutí přeshraniční zdravotní péče
¹¹ Dlouhodobá péče	Služby v oblasti dlouhodobé péče, jejichž účelem je podpora osob, které potřebují (jinou než lékařskou) pomoc při provádění běžných každodenních úkonů, například domy s pečovatelskou službou
¹² Transplantace orgánů	Přidělování orgánů a přístup k nim za účelem transplantace (s výjimkou samotného chirurgického zákroku)
¹³ Programy na očkování veřejnosti	Programy na očkování veřejnosti proti nakažlivým nemocem, jejichž jediným cílem je ochrana zdraví obyvatelstva na území členského státu a které jsou předmětem zvláštního plánování a prováděcích opatření
¹⁴ Poskytovatel veřejné zdravotní péče	Poskytovatel zdravotní péče působící v rámci národní zdravotní služby ²¹ / systému zákonného zdravotního pojištění ²⁰
¹⁵ Poskytovatel zdravotní péče, který je smluvně vázán na systém sociálního zabezpečení / poskytovatel zdravotní péče, který je součástí systému sociálního zabezpečení	Poskytovatelé veřejné zdravotní péče ¹⁴ působící v rámci národní zdravotní služby ²¹ / systému zákonného zdravotního pojištění ²⁰ a v některých členských státech také soukromí poskytovatelé, kteří jsou oprávněni poskytovat zdravotní služby hrazené v rámci národní zdravotní služby ²¹ / systému zákonného zdravotního pojištění ²⁰
¹⁶ Poskytovatel soukromé zdravotní péče	Poskytovatel zdravotní péče působící nezávisle na národní zdravotní službě ²¹ / systému zákonného zdravotního pojištění ²⁰
¹⁷ Poskytovatel zdravotní péče, který není smluvně vázán na systém sociálního zabezpečení / poskytovatel zdravotní péče, který není součástí systému sociálního zabezpečení	Poskytovatelé soukromé zdravotní péče ¹⁶ , kteří působí v soukromém odvětví zdravotnictví a nejsou oprávněni poskytovat zdravotní služby hrazené v rámci národní zdravotní služby ²¹ / systému zákonného zdravotního pojištění ²⁰
¹⁸ Předchozí povolení	Povolení, které musí pacienti získat od své národní zdravotní služby ²¹ / zdravotní pojišťovny ¹⁹ před cestou do zahraničí, aby byla zaručena náhrada nákladů na přeshraniční zdravotní péči
¹⁹ Zdravotní pojišťovna	Poskytovatel zdravotního pojištění v rámci systému zákonného zdravotního pojištění ²⁰ (tj. fond zdravotního pojištění; zdravotní pojišťovna)
²⁰ Vnitrostátní zdravotní pojištění / zákonné zdravotní pojištění	Zákonným zdravotním pojištěním je systém financování v rámci systému sociálního zabezpečení, který chrání občany dané země před výdaji na zdravotní péči
²¹ Národní zdravotní služba nebo vnitrostátní systémy zdravotní péče	Vládou kontrolované systémy zdravotní péče, které jsou odpovědné za poskytování zdravotních služeb financovaných z veřejných prostředků všem občanům ve své zemi (např. NHS ve Spojeném království)
²² Formulář S2	Doklad o tom, že pacient obdržel od své národní zdravotní služby ²¹ / instituce poskytující vnitrostátní zdravotní pojištění ²⁰ předchozí povolení za účelem plánované zdravotní péče podle nařízení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 o sociálním zabezpečení ⁷ (starý formulář E112)
²³ Platba od třetí strany	Platbou od třetí strany se rozumí přímá platba pro poskytovatele zdravotní péče ze strany příslušné národní zdravotní služby ²¹ / instituce poskytující vnitrostátní zdravotní pojištění ²⁰ . Pacientovi je proto zdravotní péče poskytnuta bezplatně a

	musí zaplatit pouze část nákladů, kterou hradí pacient (spoluúčast)
²⁴ Spoluúčast	Stanovená peněžní částka, jež nebude uhrazena národní zdravotní službou ²¹ / institucí poskytující vnitrostátní zdravotní pojištění ²⁰ , nýbrž kterou musí pojištěná osoba zaplatit sama přímo poskytovateli zdravotní péče / nemocnici či jinému zařízení za poskytnuté zdravotní služby; jinými slovy; podíl pacienta na nákladech na zdravotní péči
²⁵ Doplatek podle rozsudku ve věci Vanbraekel	Doplatek podle rozsudku ve věci Vanbraekel zahrnuje dodatečnou úhradu v případě, že pacient skutečně uhradil veškeré náklady na přeshraniční zdravotní péči, pro niž získal předchozí povolení ¹⁸ (formulář S2 ²²), nebo část těchto nákladů sám (spoluúčast ²⁴) a sazba náhrad v zahraničí je nižší než náklady, jež by měly být uhrazeny za předpokladu, že by se stejná léčba uskutečnila ve vlastním členském státě pacienta. V tomto případě musí příslušná národní zdravotní služba ²¹ / zdravotní pojišťovna ¹⁹ uhradit pacientovi <i>na jeho žádost</i> částku představující rozdíl mezi oběma sazbami náhrad (aniž by byly překročeny náklady, které pacientovi ve skutečnosti vznikly) (čl. 26 odst. 7 nařízení (ES) č. 987/2009)