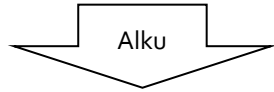


Päätöksentekokaavio kansallisille yhteyspisteille – ennalta suunniteltu rajatylittävä hoito

Päätöksentekokaavio kansallisille yhteyspisteille – ennalta suunniteltu rajatylittävä hoito

Henkilöllinen soveltamisala

Kaavio 1. Sovelletaanko sosiaaliturva-asetuksia (EY) N:o 883/2004 ja 987/2009 ja/tai direktiiviä 2011/24/EU ennalta suunniteltuun rajatylittävään terveydenhuoltoon?



Onko potilas vakuutettu¹, joka asuu EU²- tai ETA³-maassa tai Sveitsissä⁴?

Kyllä ↓

Onko potilas kolmannen maan kansalainen, joka asuu Tanskassa, Islannissa, Liechtensteinissa, Norjassa tai Sveitsissä⁵?

Ei ↓

Onko potilas Sveitsin kansalainen, joka haluaa saada hoitoa toisessa EU²- tai ETA³-maassa, tai toisen valtion kansalainen, joka haluaa saada hoitoa Sveitsissä⁴?

Ei ↓

Onko potilaalla oikeus korvaukseen⁸ juuri tästä hoidosta kotimaassaan⁹?

Ei ↓

Jos potilaalla ei ole oikeutta korvaukseen⁸ kotimaassaan, hänellä ei yleensä ole oikeutta korvaukseen⁸ hoidosta ulkomailla

Kyllä →

Kyllä →

Kyllä ↑

Edellyttääkö hoito sairaalassa yöpymistä tai kallista, pitkälle erikoistunutta lääketieteellistä laitteistoa?

Ei →

Direktiiviä 2011/24/EU⁶ sovelletaan

Potilas haluaa käyttää yksityistä tarjoajaa¹⁶ tai tarjoajaa, joka ei ole suhteessa tai sidoksissa sosiaaliturvajärjestelmään¹⁷

Ei ↑

Haluaako potilas käyttää julkista tarjoajaa¹⁴ tai tarjoajaa, joka on suhteessa tai sidoksissa sosiaaliturvajärjestelmään¹

Kyllä →

Kyllä →

Liittyvätkö hoitoon pitkäaikaishoito¹¹, elinsiirto¹² tai julkiset rokotusohjelmat¹³?

Kyllä →

Potilaan on käytettävä julkista tarjoajaa¹⁴ tai tarjoajaa, joka on suhteessa tai sidoksissa sosiaaliturvajärjestelmään¹⁵

*** HUOMAUTUS: Jos sosiaaliturva-asetusten⁷ soveltamisen edellytykset täyttyvät, niitä sovelletaan automaattisesti, vaikka potilas ei välttämättä tiedä sitä.**

Saatetaan edellyttää ennakkolupa¹⁸ vakuutuslaitoksesta¹⁹ tai kansallisesta järjestelmästä²¹; vakuutuslaitokseen¹⁹ tai kansalliseen järjestelmään²¹ olisi otettava yhteyttä ennen ulkomaille matkustamista

Onko potilas saanut tarvittaessa ennakkoluvan¹⁸ vakuutuslaitoksesta¹⁹ tai kansallisesta järjestelmästä²¹?

Ei →

Potilaalla ei ole oikeutta korvaukseen⁸ EU:n lainsäädännön nojalla

Kyllä ↓

Potilas voi hakeutua hoitoon ilman ennakkolupaa¹⁸ vakuutuslaitoksesta¹⁹ tai kansallisesta järjestelmästä²¹

Potilaan on haettava korvausta⁸ vakuutuslaitoksesta¹⁹ tai kansallisesta järjestelmästä²¹ kotiinpaluun jälkeen

Ennen ulkomaille hoitoon matkustamista tarvitaan ennakkolupa¹⁸ (S2-lomake²²) potilaan vakuutuslaitoksesta¹⁹ tai kansallisesta järjestelmästä²¹

Onko potilas saanut ennakkoluvan¹⁸ vakuutuslaitoksestaan¹⁹ tai kansallisesta järjestelmästä²¹?

Ei →

Potilaalla ei ole oikeutta korvaukseen⁸ EU:n lainsäädännön nojalla

Kyllä ↓

Hoitomaasta riippuen potilas joutuu ehkä maksamaan kulut etukäteen, mutta yleensä kolmas osapuoli maksaa²³ ja potilas maksaa vain potilaan osuuden (omavastuuosuus²⁴)

Etukäteen maksanut potilas voi hakea korvausta⁸ hoitoaan tai (kotiinpaluun jälkeen) oman maansa vakuutuslaitoksesta¹⁹ tai kansallisesta järjestelmästä²¹

- Potilas saa korvauksen hoitoaan taksojen perusteella
- Hoitomaassa vakuutettujen potilaiden tavoin potilaan on maksettava itse mahdollisen omavastuuosuuden²⁴ kustannukset. Joissakin tapauksissa hänellä on kuitenkin oikeus ylimääräiseen korvaukseen, joka kattaa nämä kustannukset kokonaan tai osittain (= Vanbraekel-lisä²⁵)

- Jos matkoihin ja ulkomailla oleskeluun liittyviä lisäkustannuksia ei korvata hoitomaassa, oma sairausvakuutuslaitos¹⁹ tai kansallinen terveydenhuoltojärjestelmä²¹ korvaa ne, jos ne korvattaisiin, jos hoito olisi annettu potilaan kotimaassa⁹

- Potilaan on maksettava ensin itse kaikki hoitokustannukset


- Potilas saa korvauksen vakuutuslaitoksestaan¹⁹ tai kansallisesta järjestelmästä²¹ kotiinpaluun jälkeen


- Potilas saa korvauksen kotimaassa sovellettavien taksojen perusteella


- Matkoihin ja ulkomailla oleskeluun liittyvät lisäkustannukset korvataan, jos potilaan kotimaan⁹ lainsäädäntö kattaa ne rajatylittävässä hoidossa

Selitteet

 = Henkilöllinen soveltamisala

 = Direktiivin 2011/24/EU mukainen järjestely

 = Sosiaaliturva-asetusten (EY) N:o 883/2004 ja 987/2009 mukainen järjestely

 = Huom. sosiaaliturva-asetusten (EY) N:o 883/2004 ja 987/2009 ensisijaisuus

! Huom. seuraavaa tilannetta ei käsitellä päätöksentekokaaviossa

Jos potilas työskentelee yhdessä jäsenvaltiossa ja asuu toisessa jäsenvaltiossa, hänellä on oikeus terveydenhuoltoon sekä potilaan kotimaassa (eli asuinjäsenvaltiossa, jonka lakisääteiseen terveydenhuoltojärjestelmään hän kuuluu) että työskentelyjäsenvaltiossa (eli toimivaltaisessa jäsenvaltiossa, jonka kustannuksella hänellä on oikeus terveydenhuoltoon asuinjäsenvaltiossa).

Vakuutetulla ja hänen perheenjäsenillään on siis oikeus saada terveydenhuoltoa heidän oleskellessaan toimivaltaisessa jäsenvaltiossa. Toimivaltainen jäsenvaltio antaa hoidon omalla kustannuksellaan ja soveltamansa lainsäädännön mukaisesti, ikään kuin asianomainen henkilö asuisi tässä jäsenvaltiossa (asetuksen (EY) N:o 883/2004 18 artikla). Joissakin jäsenvaltioissa tätä periaatetta sovelletaan eläkkeensaajiin ja eläkkeelle jääneisiin rajatyöntekijöihin (asetuksen (EY) N:o 883/2004 27 ja 28 artikla). Joissakin jäsenvaltioissa rajatyöntekijän perheenjäsenet eivät kuulu tämän järjestelyn piiriin.

Sanasto ja selvennykset:

Henkilöllinen soveltamisala	
¹ Vakuutettu	Päätöksentekokaaviota sovelletaan vain sellaisiin (töissä käyviin tai eläkkeellä oleviin) työntekijöihin tai itsenäisiin ammatinharjoittajiin ja heidän perheenjäseniinsä, jotka asuvat EU ² - tai ETA ³ -maassa tai Sveitsissä ⁴ ja joihin sovelletaan yhden tai useamman tällaisen maan sosiaaliturvalainsäädäntöä. Sama pätee myös sellaisiin kolmannen maan kansalaisiin ja heidän perheenjäseniinsä, jotka asuvat laillisesti EU ² - tai ETA ³ -maassa tai Sveitsissä ⁴ . (! Tanskassa, Islannissa, Liechtensteinissa, Norjassa tai Sveitsissä ⁵ asuviin kolmannen maan kansalaisiin sovelletaan vain direktiivin 2011/24/EU ⁶ mukaista järjestelyä.)
² Euroopan unioni (EU)	Seuraavat 28 maata ovat Euroopan unionin (EU) jäsenvaltioita: <i>Alankomaat, Belgia, Bulgaria, Espanja, Irlanti, Italia, Itävalta, Kreikka, Kroatia, Kypros, Latvia, Liettua, Luxemburg, Malta, Portugali, Puola, Ranska, Romania, Ruotsi, Saksa, Slovakia, Slovenia, Suomi, Tanska, Tšekki, Unkari, Viro ja Yhdistynyt kuningaskunta.</i>
³ Euroopan talousalue (ETA)	Euroopan talousalueeseen (ETA) kuuluvat 28 EU:n jäsenvaltion lisäksi Islanti, Liechtenstein ja Norja.
⁴ Sveitsi	Sveitsi ei kuulu direktiivin 2011/24/EU ⁶ mukaiseen järjestelyyn, joten EU:n lainsäädännön mukaan Sveitsin kansalaisilla tai Sveitsissä asuvilla kolmannen maan kansalaisilla (muut kuin EU:n ² tai ETAn ³ kansalaiset) on oikeus saada rajatylittävää terveydenhuoltoa ainoastaan sosiaaliturva-asetusten (EY) N:o 883/2004 ja 987/2009 nojalla. Sama pätee EU ² - tai ETA ³ -maiden kansalaisiin tai kolmannen maan kansalaisiin (muut kuin EU:n ² tai ETAn ³ kansalaiset), jotka haluavat saada rajatylittävää terveydenhuoltoa Sveitsissä. (! Sveitsin tapauksessa sovelletaan vain sosiaaliturva-asetusten mukaista järjestelyä.)
⁵ Kolmannen maan kansalaiset (jotka asuvat)	Kolmannen maan kansalaiset (muut kuin EU:n ² tai ETAn ³ kansalaiset), jotka asuvat Tanskassa, Islannissa, Liechtensteinissa, Norjassa tai Sveitsissä, eivät kuulu sosiaaliturva-asetusten (EY) N:o 883/2004 ja 987/2009 ⁷ soveltamisalaan. (! Tanskassa, Islannissa, Liechtensteinissa, Norjassa tai Sveitsissä kolmannen maan kansalaisiin sovelletaan vain direktiivin 2011/24/EU ⁶ mukaista järjestelyä.)
Unionin oikeus	
⁶ Direktiivi 2011/24/EU	Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU, annettu 9 päivänä maaliskuuta 2011, potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa
⁷ Sosiaaliturva-asetukset (EY) N:o 883/2004 ja 987/2009	<ul style="list-style-type: none">- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) N:o 883/2004, annettu 29 päivänä huhtikuuta 2004, sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) N:o 987/2009, annettu 16 päivänä syyskuuta 2009, sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 883/2004 täytäntöönpanomenettelystä
Sanasto	
⁸ Korvaus	Kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän tai kansallisen sairausvakuutusjärjestelmän potilaalle takaisin maksama summa sosiaaliturvajärjestelmän kattamista terveyspalveluista

9 Kotimaa	Maa, jonka sosiaaliturvajärjestelmässä ja -lainsäädännössä vakuutettu on vakuutettu (asujäsenvaltio), riippumatta siitä, onko tämä toisen jäsenvaltion (eli toimivaltaisen jäsenvaltion ¹⁰) puolesta
10 Toimivaltainen jäsenvaltio	Jäsenvaltio, jonka sosiaaliturvajärjestelmässä kyseinen potilas on vakuutettu rajatylittävän hoidon aikana tai jonka sosiaaliturvajärjestelmä vastaa kyseisen potilaan vakuutuksesta rajatylittävän hoidon aikana
11 Pitkäaikaishoito	Palvelut, joissa on kyse pitkäaikaishoidosta ja joiden tarkoituksena on tukea tavanomaisissa päivittäisissä toiminnoissa (muuta kuin lääketieteellistä) apua tarvitsevia henkilöitä, esimerkiksi hoitokodit
12 Elinsiirto	Elinsiirtoja varten tapahtuva elinten luovutus ja saatavuus (ei kuitenkaan elinsiirron kirurginen toimenpide)
13 Julkiset rokotusohjelmat	Tartuntatauteja vastaan toteutettavat julkiset rokotusohjelmat, joiden yksinomaisten tarkoituksena on suojata väestön terveyttä jonkin jäsenvaltion alueella ja joihin sovelletaan erityisiä suunnittelu- ja täytäntöönpanotoimenpiteitä
14 Julkinen terveydenhuollon tarjoaja	Terveydenhuollon tarjoaja, joka toimii kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän ²¹ tai lakisääteistä sairausvakuutusta ²⁰ koskevan järjestelmän piirissä
15 Sosiaaliturvajärjestelmään suhteessa tai sidoksissa oleva terveydenhuollon tarjoaja	Julkiset terveydenhuollon tarjoajat ¹⁴ , jota työskentelevät kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän ²¹ tai lakisääteistä sairausvakuutusta ²⁰ koskevan järjestelmän piirissä, sekä joissakin jäsenvaltioissa yksityiset tarjoajat, jotka ovat oikeutettuja tarjoamaan kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän ²¹ tai lakisääteistä sairausvakuutusta ²⁰ koskevan järjestelmän piiriin kuuluvia terveyspalveluja
16 Yksityinen terveydenhuollon tarjoaja	Terveydenhuollon tarjoaja, joka toimii kansallisesta terveydenhuoltojärjestelmästä ²¹ tai lakisääteistä sairausvakuutusta ²⁰ koskevasta järjestelmästä riippumattomasti
17 Terveydenhuollon tarjoaja, joka ei ole suhteessa tai sidoksissa sosiaaliturvajärjestelmään	Yksityiset terveydenhuollon tarjoajat ¹⁶ , jotka toimivat yksityisellä terveysalalla ja jotka eivät ole oikeutettuja tarjoamaan kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän ²¹ tai lakisääteistä sairausvakuutusta ²⁰ koskevan järjestelmän piiriin kuuluvia terveyspalveluja
18 Ennakkolupa	Lupa, jonka potilaat tarvitsevat ennen ulkomaille matkustamista kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän ²¹ viranomaiselta tai sairausvakuutuslaitokselta ¹⁹ , jotta he saavat varmasti korvauksen rajatylittävästä hoidosta
19 Sairausvakuutuslaitos (vakuutuslaitos)	Sairausvakuutuksen tarjoaja lakisääteistä sairausvakuutusta koskevassa järjestelmässä ²⁰ (eli sairauskassa tai sairausvakuutusyhtiö)
20 Kansallinen sairausvakuutus / lakisääteinen sairausvakuutus	Lakisääteinen sairausvakuutus on sosiaaliturvajärjestelmään sisältyvä rahoitusjärjestelmä, joka vakuuttaa tietyn maan kansalaiset terveydenhuoltokustannusten varalta
21 Kansallinen terveydenhuoltojärjestelmä (kansallinen järjestelmä) tai tyypiltään kansalliset terveydenhuoltojärjestelmät	Valtion hallinnassa olevat terveydenhuoltojärjestelmät, jotka ovat vastuussa julkisesti rahoitettujen terveyspalvelujen tarjoamisesta maansa kaikille kansalaisille (esim. NHS Yhdistyneessä kuningaskunnassa)
22 S2-lomake	Todiste siitä, että potilas on saanut kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän ²¹ viranomaiselta tai kansallisesta sairausvakuutuksesta ²⁰ vastaavasta laitoksesta ennakkoluvan ennalta suunnitellun rajatylittävän hoidon saamiseen sosiaaliturva-asetusten (EY) N:o 883/2004 ja 987/2009 ⁷ nojalla (aiempi E112-lomake)
23 Kolmas osapuoli maksaa	Järjestelyssä, jossa kolmas osapuoli maksaa, toimivaltainen kansallinen terveydenhuoltojärjestelmä ²¹ tai kansallisen sairausvakuutuksen ²⁰ tarjoava laitos maksaa kustannukset suoraan terveydenhuollon tarjoajalle. Näin potilas saa hoidon maksutta hoitotilanteessa, ja hänen on maksettava vain potilaan osuus kustannuksista (omavastuuosuus).

<p>²⁴ Omavastuuosuus</p>	<p>Itse maksettavaksi määritetty summa, jota kansallinen terveydenhuoltojärjestelmä²¹ tai lakisääteinen sairausvakuutus²⁰ ei korvaa vaan joka vakuutetun on maksettava itse suoraan terveydenhuollon tarjoajalle tai sairaalalle tai muulle laitokselle annetuista terveystalvakuista; toisin sanoen potilaan osuus sairaanhoitokustannuksista</p>
<p>²⁵ Vanbraekel-lisä</p>	<p>Vanbraekel-lisään sisältyy ylimääräinen korvaus, jos potilas on maksanut joko kokonaan tai osittain itse (omavastuuosuus²⁴) sairaanhoitokustannukset sellaisesta rajatylittävästä hoidosta, johon hän on saanut ennakkoluvan¹⁸ (S2-lomake²²), ja korvausta koskeva taksa ulkomailla on alempi kuin kustannukset, jotka olisi pitänyt korvata, jos sama hoito olisi annettu potilaan omassa jäsenvaltiossa. Tällöin toimivaltaisen kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän²¹ tai sairausvakuutuslaitoksen¹⁹ on <i>pyynnöstä</i> korvattava kustannukset potilaalle enintään siihen määrään saakka, joka vastaa molempien korvausten välistä eroa (ylittämättä potilaalle aiheutuneita todellisia kustannuksia) (asetuksen (EY) N:o 987/2009 26 artiklan 7 kohta).</p>