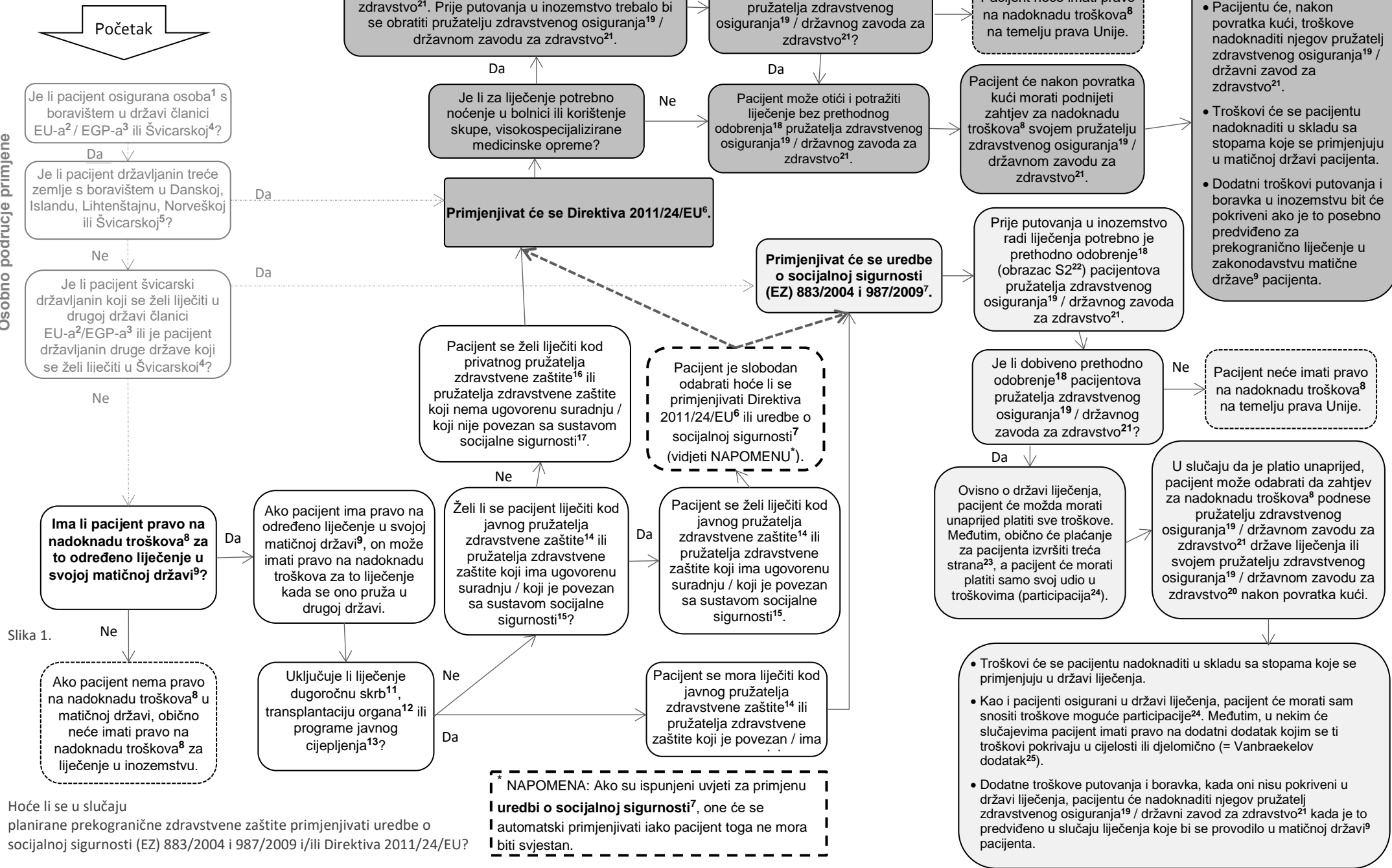






Shema odlučivanja za nacionalne kontaktne točke – planirano prekogranično liječenje

Osobno područje primjene



Hoće li se u slučaju planirane prekogranične zdravstvene zaštite primjenjivati uredbе o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009 i/ili Direktiva 2011/24/EU?

Legenda

-  = osobno područje primjene
-  = primjena u skladu s Direktivom 2011/24/EU
-  = primjena u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009
-  = napomena: prednost imaju uredbе o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009

! Napomena, sljedeća situacija nije predviđena u shemi odlučivanja

Ako pacijent radi u jednoj državi članici, a ima boravište u drugoj državi članici, pacijent će imati pravo na zdravstvenu zaštitu i u svojoj matičnoj državi (tj. državi članici boravišta, u kojoj je pacijent povezan sa sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja) i u državi članici u kojoj radi (tj. nadležnoj državi članici, na čiji trošak ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu u državi članici boravišta).

Konkretnije, osigurana osoba i članovi njezine obitelji imaju pravo na zdravstvenu zaštitu i kada borave u nadležnoj državi članici. Nadležna država članica pružat će zdravstvenu zaštitu na vlastiti trošak, u skladu sa zakonodavstvom koje primjenjuje, kao da predmetna osoba ima boravište u toj državi članici (članak 18. Uredbe 883/2004). U nekim državama članicama to će se načelo nastaviti primjenjivati na umirovljenike i umirovljene pogranične radnike (članak 27. i članak 28. Uredbe 883/2004).

U nekim državama članicama članovi obitelji pograničnih radnika isključeni su iz tog sustava.

Pojmovnik i pojašnjenja:

Osobno područje primjene	
¹ Osigurana osoba	Shema odlučivanja primjenjiva je samo na (aktivne ili umirovljene) zaposlenike ili samozaposlene radnike i članove njihovih obitelji koji imaju boravište u državi članici EU-a ² /EGP-a ³ ili Švicarskoj ⁴ i koji podliježu zakonodavstvu o socijalnoj sigurnosti jedne od tih država ili više njih. Isto vrijedi i za državljane trećih zemalja i članove njihovih obitelji koji imaju zakonito boravište u državi članici EU-a ² /EGP-a ³ ili Švicarskoj ⁴ . (! U slučaju državljanina trećih zemalja s boravištem u Danskoj, Islandu, Lihtenštajnu, Norveškoj ili Švicarskoj ⁵ , moguća je samo primjena u skladu s Direktivom 2011/24/EU ⁶ .)
² Europska unija (EU)	Sljedećih 28 zemalja države su članice Europske unije (EU): <i>Austrija, Belgija, Bugarska, Cipar, Češka, Danska, Estonija, Finska, Francuska, Grčka, Hrvatska, Irska, Italija, Latvija, Litva, Luksemburg, Mađarska, Malta, Nizozemska, Njemačka, Poljska, Portugal, Rumunjska, Slovačka, Slovenija, Španjolska, Švedska i Ujedinjena Kraljevina.</i>
³ Europski gospodarski prostor (EGP)	Europski gospodarski prostor (EGP) obuhvaća svih 28 država članica EU-a te Island, Lihtenštajn i Norvešku.
⁴ Švicarska	Budući da je Švicarska isključena iz primjene u skladu s Direktivom 2011/24/EU ⁶ , državljani Švicarske / državljani trećih zemalja (osobe koje nisu državljani EU-a ² /EGP-a ³) s boravištem u Švicarskoj, na temelju prava Unije, mogu ostvarivati pravo na prekograničnu zdravstvenu zaštitu samo na temelju uredbi o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009. Isto vrijedi i za državljane EU-a ² /EGP-a ³ / državljane trećih zemalja (osobe koje nisu državljani EU-a ² /EGP-a ³) koji žele dobiti prekogranično liječenje u Švicarskoj. (! U slučaju Švicarske, moguća je samo primjena u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti.)
⁵ Državljanin trećih zemalja s boravištem	Državljanin trećih zemalja (osobe koje nisu državljani EU-a ² /EGP-a ³) s boravištem u Danskoj, Islandu, Lihtenštajnu, Norveškoj ili Švicarskoj isključeni su iz primjene uredbi o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009 ⁷ . (! U slučaju državljanina trećih zemalja u Danskoj, Islandu, Lihtenštajnu, Norveškoj ili Švicarskoj, moguća je samo primjena u skladu s Direktivom 2011/24/EU ⁶ .)
Pravo Unije	
⁶ Direktiva 2011/24/EU	Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi
⁷ Uredbe o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009	- Uredba (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti - Uredba (EZ) br. 987/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. rujna 2009. o utvrđivanju postupka provedbe Uredbe (EZ) br. 883/2004 o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti
Pojmovnik	
⁸ Nadoknada troškova	Nadoknada troškova pacijentu koju isplaćuje državni zavod za zdravstvo / nacionalni sustav zdravstvenog osiguranja za zdravstvene usluge pokrivena sustavom socijalne sigurnosti.
⁹ Matična država	Država u okviru čijeg je sustava socijalne sigurnosti i zakonodavstva o socijalnoj sigurnosti osoba osigurana (država

	članica boravišta), neovisno o tome je li osoba osigurana u ime druge države članice (tj. nadležne države članice ¹⁰) ili nije.
¹⁰ Nadležna država članica	Država članica u okviru čijeg je sustava socijalne sigurnosti predmetni pacijent osiguran u trenutku pružanja prekograničnog liječenja ili u ime čijeg je sustava socijalne sigurnosti predmetni pacijent osiguran u trenutku pružanja prekograničnog liječenja.
¹¹ Dugoročna skrb	Usluge u području dugoročne skrbi čija je svrha pomoći ljudima kojima je potrebna (nemedicinska) pomoć pri obavljanju rutinskih, svakodnevnih zadataka, primjerice, domovi za nemoćne osobe.
¹² Transplantacija organa	Dodjela i pristup organima u svrhu transplantacije organa (uz iznimku kirurškog postupka same transplantacije).
¹³ Programi javnog cijepljenja	Programi javnog cijepljenja protiv infektivnih bolesti čiji je isključivi cilj zaštita zdravlja stanovništva na državnom području države članice, a podliježu posebnim mjerama planiranja i provedbe.
¹⁴ Javni pružatelj zdravstvene zaštite	Pružatelj zdravstvene zaštite koji djeluje u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo ²¹ / sustava obveznog zdravstvenog osiguranja ²⁰ .
¹⁵ Pružatelj zdravstvene zaštite koji ima ugovorenu suradnju / pružatelj zdravstvene zaštite koji je povezan sa sustavom socijalne sigurnosti	Javni pružatelji zdravstvene zaštite ¹⁴ koji djeluju u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo ²¹ / sustava obveznog zdravstvenog osiguranja ²⁰ te, u nekim državama članicama, privatni pružatelji zdravstvene zaštite koji imaju pravo pružanja zdravstvenih usluga koje su pokrivena u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo ²¹ / sustava obveznog zdravstvenog osiguranja ²⁰ .
¹⁶ Privatni pružatelj zdravstvene zaštite	Pružatelj zdravstvene zaštite koji djeluje neovisno o sustavu državnog zavoda za zdravstvo ²¹ / sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja ²⁰ .
¹⁷ Pružatelj zdravstvene zaštite koji nema ugovorenu suradnju / pružatelj zdravstvene zaštite koji nije povezan sa sustavom socijalne sigurnosti	Privatni pružatelji zdravstvene zaštite ¹⁶ koji djeluju u privatnom zdravstvenom sektoru i koji nemaju pravo pružanja bilo kakvih zdravstvenih usluga koje su pokrivena u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo ²¹ / sustava obveznog zdravstvenog osiguranja ²⁰ .
¹⁸ Prethodno odobrenje	Odobrenje koje pacijenti trebaju dobiti od svojeg državnog zavoda za zdravstvo ²¹ / pružatelja zdravstvenog osiguranja ¹⁹ prije putovanja u inozemstvo, kako bi im se zajamčila nadoknada troškova za prekogranično liječenje.
¹⁹ Pružatelj zdravstvenog osiguranja	Pružatelj zdravstvenog osiguranja u okviru sustava obveznog zdravstvenog osiguranja ²⁰ (tj. fond zdravstvenog osiguranja, društvo za zdravstveno osiguranje).
²⁰ Nacionalno zdravstveno osiguranje / obvezno zdravstveno osiguranje	Obvezno zdravstveno osiguranje sustav je financiranja u okviru sustava socijalne sigurnosti iz kojeg se građanima određene države pokrivaju troškovi zdravstvene zaštite.
²¹ Sustavi državnog zavoda za zdravstvo ili sustavi tipa državnog zavoda za zdravstvo	Sustavi zdravstvene zaštite pod kontrolom države koji su odgovorni za pružanje javno financiranih zdravstvenih usluga svim građanima u svojoj državi (npr. NHS u Ujedinjenoj Kraljevini).
²² Obrazac S2	Dokument kojim se dokazuje primitak prethodnog odobrenja pacijentova državnog zavoda za zdravstvo ²¹ / državnog zavoda za zdravstveno osiguranje ²⁰ za planirano prekogranično liječenje u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009 ⁷ (stari obrazac E112).
²³ Plaćanje koje vrši treća strana	Plaćanje koje vrši treća strana odnosi se na izravno plaćanje u korist pružatelja zdravstvene zaštite koje vrši nadležna institucija državnog zavoda za zdravstvo ²¹ / nacionalnog pružatelja zdravstvenog osiguranja ²⁰ . Kao posljedica toga pacijent na mjestu liječenja dobiva besplatno liječenje i mora platiti samo dio troškova koji snosi pacijent (participacija).

²⁴ Participacija	Određeni iznos neposrednog plaćanja koji osigurana osoba mora sama izravno platiti pružatelju zdravstvene zaštite / bolnici ili drugoj instituciji za pružene zdravstvene usluge, a koji neće pokriti državni zavod za zdravstvo ²¹ / nacionalni pružatelj zdravstvenog osiguranja ²⁰ . Drugim riječima, to je pacijentov udio u troškovima liječenja.
²⁵ Vanbraekelov dodatak	Vanbraekelov dodatak obuhvaća dodatnu nadoknadu u slučaju da je pacijent sam platio sve troškove ili dio troškova prekograničnog liječenja (participacija ²⁴) za koje je dobio prethodno odobrenje ¹⁸ (obrazac S2 ²²) i da je cijena u inozemstvu niža od troškova koji bi trebali biti nadoknađeni da je pacijent isto liječenje dobio u vlastitoj državi članici. U tom slučaju nadležni državni zavod za zdravstvo ²¹ / pružatelj zdravstvenog osiguranja ¹⁹ mora pacijentu, <i>na njegov zahtjev</i> , nadoknaditi troškove do iznosa razlike između dviju stopa nadoknade troškova (ne premašujući pritom stvarne troškove pacijenta) (članak 26. stavak 7. Uredbe (EZ) 987/2009).