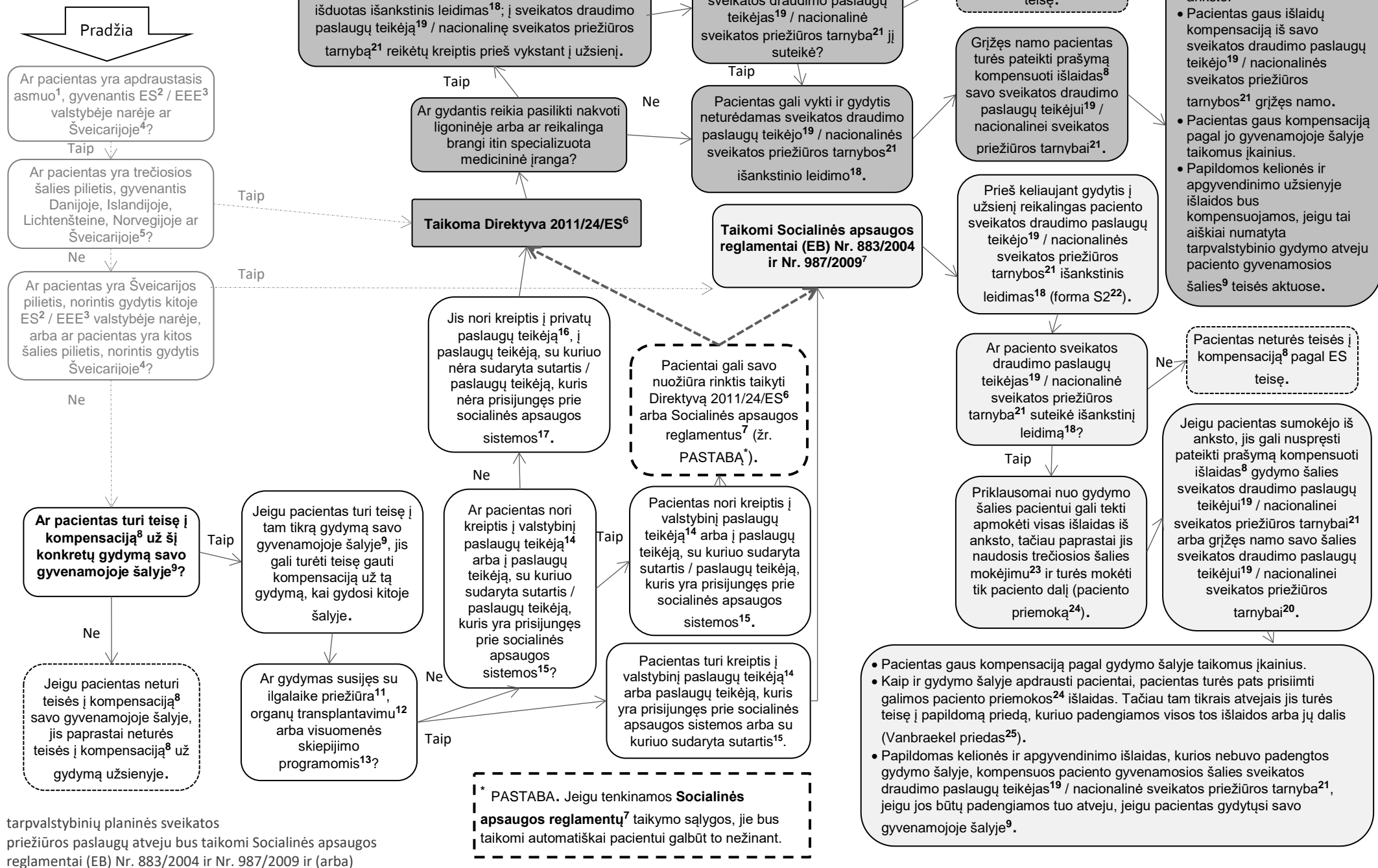


NKC sprendimų priėmimo schema. Tarpvalstybinės planinio gydymo

paslaugos

1 pav. Ar

Taikymas asmenims





tarpvalstybinių planinės sveikatos priežiūros paslaugų atveju bus taikomi Socialinės apsaugos reglamentai (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009 ir (arba)

Sutartiniai ženklai

 = Taikymas asmenims

 = Direktyvos 2011/24/ES procedūra

 = Socialinės apsaugos reglamentų (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009 procedūra

 = Pastaba: Socialinės apsaugos reglamentų (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009 viršenybė

! Dėmesio: toliau aprašyta situacija nėra numatyta sprendimų priėmimo schemeje.

Kai pacientas dirba vienoje valstybėje narėje, o gyvena kitoje valstybėje narėje, jis turės teisę į sveikatos priežiūrą ir savo šalyje (t. y. gyvenamojoje valstybėje narėje, kurioje jam yra taikoma privalomojo sveikatos draudimo sistema), ir darbo valstybėje narėje (t. y. kompetentingoje valstybėje narėje, kurios lėšomis jis gali naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis gyvenamojoje valstybėje narėje).

Konkrečiau kalbant, apdraustasis asmuo ir jo šeimos nariai taip pat turi teisę į sveikatos priežiūrą jiems esant kompetentingoje valstybėje narėje. Kompetentinga valstybė narė teikia sveikatos priežiūros paslaugas savo lėšomis pagal joje taikomus teisės aktus taip, tarsi suinteresuotasis asmuo gyventų toje valstybėje narėje (Reglamento Nr. 883/2004 18 straipsnis). Kai kuriose valstybėse narėse šis principas bus taip pat taikomas pensininkams ir išėjusiems į pensiją pasienio darbuotojams (Reglamento Nr. 883/2004 27 ir 28 straipsniai).

Kai kuriose valstybėse narėse pasienio darbuotojo šeimos nariams tokia sistema netaikoma.

Žodynėlis ir paaiškinimai

Taikymas asmenims	
¹ Apdraustasis asmuo	Sprendimų priėmimo schema taikoma tik (dirbantiems arba išėjusiems į pensiją) samdomiesiems darbuotojams ar savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, kurie gyvena ES ² / EEE ³ valstybėje narėje ar Šveicarijoje ⁴ ir kuriems taikomi vienos ar daugiau šių valstybių socialinės apsaugos teisės aktai. Tas pats taikoma trečiųjų šalių piliečiams ir jų šeimos nariams, teisėtai gyvenantiems ES ² / EEE ³ valstybėje narėje ar Šveicarijoje ⁴ . (! Trečiųjų šalių piliečiams, gyvenantiems Danijoje, Islandijoje, Lichtenšteine, Norvegijoje ar Šveicarijoje ⁵ , taikoma tik Direktyvos 2011/24/ES ⁶ procedūra.)
² Europos Sąjunga (ES)	Šios 28 šalys yra Europos Sąjungos (ES) valstybės narės: <i>Airija, Austrija, Belgija, Bulgarija, Čekija, Danija, Estija, Graikija, Ispanija, Italija, Jungtinė Karalystė, Kipras, Kroatija, Latvija, Lenkija, Lietuva, Liuksemburgas, Malta, Nyderlandai, Portugalija, Prancūzija, Rumunija, Slovakija, Slovėnija, Suomija, Švedija, Vengrija ir Vokietija.</i>
³ Europos ekonominė erdvė (EEE)	Europos ekonominei erdvei (EEE), be 28 ES valstybių narių, priklauso ir Islandija, Lichtenšteinas ir Norvegija.
⁴ Šveicarija	Kadangi Šveicarija nėra įtraukta į Direktyvos 2011/24/ES ⁶ procedūrą, pagal ES teisę Šveicarijos piliečiai / Šveicarijoje gyvenantys trečiųjų šalių piliečiai (ES ² / EEE ³ nepriklausančių šalių piliečiai) gali naudotis tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis tik pagal Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009. Tas pats taikoma ES ² / EEE ³ piliečiams / trečiųjų šalių piliečiams (ES ² / EEE ³ nepriklausančių šalių piliečiams), pageidaujantiems pasinaudoti tarpvalstybinėmis gydymo paslaugomis Šveicarijoje. (! Šveicarijos atveju taikoma tik Socialinės apsaugos reglamentų procedūra.)
⁵ Šalyje gyvenantys trečiųjų šalių piliečiai	Trečiųjų šalių piliečiams (ES ² / EEE ³ nepriklausančių šalių piliečiams), gyvenantiems Danijoje, Islandijoje, Lichtenšteine, Norvegijoje ar Šveicarijoje, Socialinės apsaugos reglamentų (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009 ⁷ procedūra netaikoma. (! Trečiųjų šalių piliečiams Danijoje, Islandijoje, Lichtenšteine, Norvegijoje ar Šveicarijoje taikoma tik Direktyvos 2011/24/ES ⁶ procedūra.)
ES teisės aktai	
⁶ Direktyva 2011/24/ES	2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo.
⁷ Socialinės apsaugos reglamentai (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009	- 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo. - 2009 m. rugsėjo 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 987/2009, nustatantis Reglamento (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo įgyvendinimo tvarką.
Žodynėlis	
⁸ Kompensavimas	Nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos / nacionalinės sveikatos draudimo sistemos atliekamas socialinės apsaugos sistemos lėšomis padengiamų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų grąžinimas pacientui.
⁹ Paciento šalis	Šalis, kurios socialinės apsaugos sistemoje ir pagal kurios teisės aktus yra apdraustas apdraustasis asmuo (gyvenamoji

	valstybė narė), neatsižvelgiant į tai, ar tai daroma kitos valstybės narės (t. y. kompetentingos valstybės narės ¹⁰) lėšomis.
¹⁰ Kompetentinga valstybė narė	Valstybė narė, kurios socialinės apsaugos sistemoje pacientas yra apdraustas jam teikiant tarpvalstybines gydymo paslaugas, arba kurios socialinės apsaugos sistemos lėšomis pacientas yra apdraustas jam teikiant tarpvalstybines gydymo paslaugas.
¹¹ Ilgalaikė priežiūra	Paslaugos ilgalaikės priežiūros srityje, kurių tikslas – padėti asmenims, kuriems reikia (nemedicininės) pagalbos atliekant įprastas, kasdienes užduotis, pavyzdžiui, slaugos namuose.
¹² Organų transplantavimas	Organų skyrimas ir galimybė jais pasinaudoti organų transplantavimo tikslais (išskyrus pačią chirurginę transplantavimo operaciją).
¹³ Visuomenės skiepavimo programos	Visuomenės skiepavimo nuo infekcinių ligų programos, kuriomis išimtinai siekiama apsaugoti gyventojų sveikatą valstybės narės teritorijoje ir kurioms taikomos specialios planavimo bei įgyvendinimo priemonės.
¹⁴ Valstybinis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas	Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, priklausantis nacionalinei sveikatos priežiūros sistemai ²¹ / privalomojo sveikatos draudimo ²⁰ sistemai.
¹⁵ Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, su kuriuo sudaryta sutartis / sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, prisijungęs prie socialinės apsaugos sistemos	Valstybiniai sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ¹⁴ , priklausantys nacionalinei sveikatos priežiūros sistemai ²¹ / privalomojo sveikatos draudimo ²⁰ sistemai, ir kai kuriose valstybėse narėse privatūs paslaugų teikėjai, turintys teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurių išlaidos padengiamos pagal nacionalinę sveikatos priežiūros sistemą ²¹ / privalomojo sveikatos draudimo ²⁰ sistemą.
¹⁶ Privatus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas	Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, vykdamas veiklą nepriklausomai nuo nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos ²¹ / privalomojo sveikatos draudimo ²⁰ sistemos.
¹⁷ Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, su kuriuo nėra sudaryta sutartis / sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, neprijungęs prie socialinės apsaugos sistemos	Privatūs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ¹⁶ , vykdamas veiklą privačiame sveikatos priežiūros sektoriuje, kurie neturi teisės teikti jokių sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos padengiamos pagal nacionalinę sveikatos priežiūros sistemą ²¹ / privalomojo sveikatos draudimo ²⁰ sistemą.
¹⁸ Išankstinis leidimas	Leidimas, kurį pacientai turi gauti iš savo nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos ²¹ / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo ¹⁹ prieš vykdami į užsienį, kad būtų užtikrintas tarpvalstybinio gydymo išlaidų kompensavimas.
¹⁹ Sveikatos draudimo paslaugų teikėjas	Sveikatos draudimo paslaugų teikėjas, priklausantis privalomojo sveikatos draudimo sistemai ²⁰ (t. y. sveikatos draudimo fondas, sveikatos draudimo bendrovė).
²⁰ Valstybinis sveikatos draudimas / privalomasis sveikatos draudimas	Privalomasis sveikatos draudimas – tai socialinės apsaugos sistemos finansavimo sistema, pagal kurią šalies piliečiams kompensuojamos sveikatos priežiūros išlaidos.
²¹ Nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba (sistema) arba nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos tipo sveikatos priežiūros sistemos	Vyriausybės kontroliuojamos sveikatos priežiūros sistemos, atsakingos už valstybės lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visiems šalies piliečiams (pvz., Jungtinės Karalystės NHS).
²² Forma S2	Dokumentas, kuriuo įrodoma, kad pacientas gavo nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos ²¹ / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo ²⁰ išankstinį leidimą pasinaudoti tarpvalstybinėmis planinio gydymo paslaugomis, kaip numatyta Socialinės apsaugos reglamentuose (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009 ⁷ (buvusi forma E112).

<p>²³ Trečiosios šalies mokėjimas</p>	<p>Trečiosios šalies mokėjimas – tai tiesioginis mokėjimas sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui, kurį įvykdo kompetentinga nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba²¹ / valstybinio sveikatos draudimo paslaugų teikėjas²⁰. Pacientas paslaugų teikimo vietoje gydosi nemokamai ir turi sumokėti tik pacientui tenkančią išlaidų dalį (paciento priemoką).</p>
<p>²⁴ Paciento priemoka</p>	<p>Nustatytoji savo lėšų suma, kurios nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba²¹ / valstybinis sveikatos draudimo paslaugų teikėjas²⁰ nepadengia ir kurią apdraustasis turi pats sumokėti tiesiogiai sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui / ligoninei arba kitai įstaigai už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas; kitaip tariant, pacientui tenkanti medicininių išlaidų dalis.</p>
<p>²⁵ Vanbraekel priedas</p>	<p>Vanbraekel priedas apima papildomą kompensaciją tuo atveju, kai pacientui faktiškai teko pačiam apmokėti visas tarpvalstybinių gydymo paslaugų, kurioms jis turėjo išankstinį leidimą¹⁸ (formą S2²²), medicininės išlaidas arba jų dalį (paciento priemoka²⁴), o užsienyje kompensavimo tarifas yra mažesnis nei išlaidos, kurios turėjo būti kompensuotos, jeigu tokios pat gydymo paslaugos būtų suteiktos paciento gyvenamojoje šalyje. Šiuo atveju kompetentinga nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba²¹ / sveikatos draudimo paslaugų teikėjas¹⁹ turi pacientui <i>paprašius</i> išmokėti jam kompensaciją iki sumos, kuri sudaro dviejų kompensavimo tarifų skirtumą (neviršijant faktinių paciento patirtų išlaidų) (Reglamento (EB) Nr. 987/2009 26 straipsnio 7 dalis).</p>