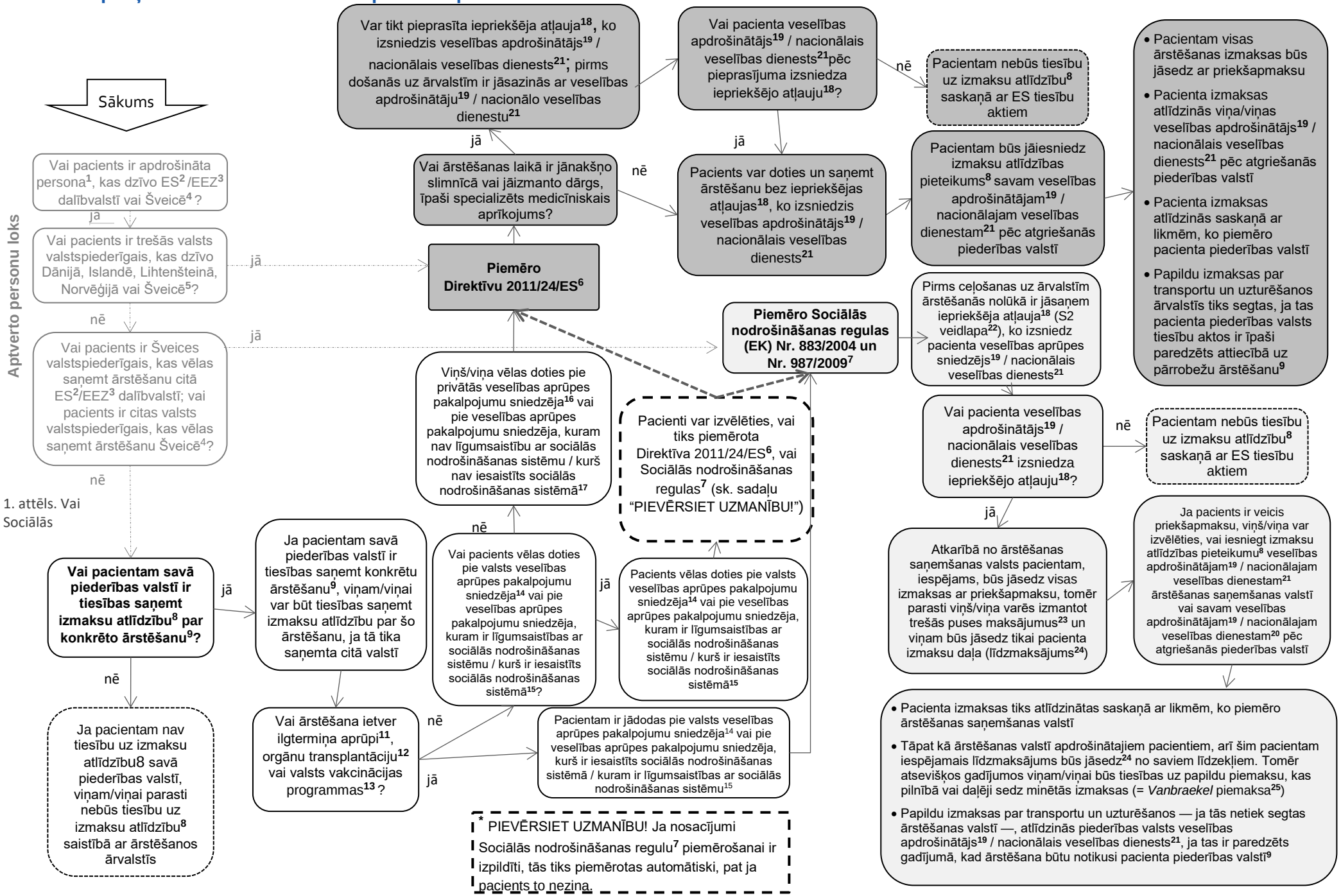
Lēmumu pieņemšanas shēma VKP: plānota pārrobežu ārstēšana



1. attēls. Vai Sociālās

nodrošināšanas regulas (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009) vai/un Direktīvu 2011/24/ES piemēro plānotas pārrobežu veselības aprūpes gadījumā?

Apzīmējumi

= Aptverto personu loks

= Direktīvā 2011/24/ES paredzētā iespēja

= Sociālās nodrošināšanas regulās (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009 paredzētā iespēja

= Piezīme: Sociālās nodrošināšanas regulas (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009 piemēro prioritāri

Pievērsiet uzmanību! Lēmumu pieņemšanas shēmā nav ietverta šāda situācija:

Ja pacients strādā vienā dalībvalstī un dzīvo citā dalībvalstī, viņam/viņai ir tiesības uz veselības aprūpi gan pacienta piederības valstī (proti, dzīvesvietas dalībvalstī, kur pacients ir iesaistīts likumiskajā veselības sistēmā), gan darbavietas dalībvalstī (proti, kompetentajā dalībvalstī, par kuras līdzekļiem viņam/viņai ir tiesības uz veselības aprūpi dzīvesvietas dalībvalstī).
Konkrētāk, apdrošinātajai personai un viņa/viņas ģimenes locekļiem ir tiesības uz veselības aprūpi arī tad, ja viņi uzturas kompetentajā dalībvalstī. Veselības aprūpi nodrošinās kompetentā dalībvalsts par saviem līdzekļiem saskaņā ar tiesību aktiem, kurus tā piemēro, tā, it kā attiecīgā persona dzīvotu šajā dalībvalstī (Regulas (EK) Nr. 883/2004 18. pants). Atsevišķās dalībvalstīs šo principu turpina piemērot attiecībā uz pensionāriem un pensionētiem pierobežas darbiniekiem (Regulas (EK) Nr. 883/2004 27. un 28. pants).
Atsevišķās dalībvalstīs uz pierobežas darbinieku ģimenes locekļiem šī sistēma neattiecas.

Glosārijs un precizējumi

Aptverto personu loks	
[1] Apdrošinātā persona	Lēmumu pieņemšanas shēmu piemēro tikai attiecībā uz (aktīviem vai pensionētiem) darba ņēmējiem vai pašnodarbinātajiem un viņu ģimenes locekļiem, kuri dzīvo ES[2]/EEZ[3] dalībvalstī vai Šveicē[4] un uz kuriem attiecas vienas vai vairāku minēto valstu sociālās nodrošināšanas tiesību akti. Tas pats attiecas uz trešo valstu valstspiederīgajiem un viņu ģimenes locekļiem, kas likumīgi dzīvo ES[2]/EEZ[3] dalībvalstī vai Šveicē[4]. (Pievērsiet uzmanību! Uz trešo valstu valstspiederīgajiem, kuri dzīvo Dānijā, Islandē, Lihtenšteinā, Norvēģijā vai Šveicē[5], attiecas tikai Direktīvā 2011/24/ES[6] paredzētā iespēja.)
[2] Eiropas Savienība (ES)	Eiropas Savienības (ES) dalībvalstis ir tālāk minētās 28 valstis: *Apvienotā Karaliste, Austrija, Beļģija, Bulgārija, Čehija, Dānija, Francija, Grieķija, Horvātija, Igaunija, Itālija, Īrija, Kipra, Latvija, Lietuva, Luksemburga, Malta, Nīderlande, Polija, Portugāle, Rumānija, Slovākija, Slovēnija, Somija, Spānija, Ungārija, Vācija un Zviedrija.*
[3] Eiropas Ekonomikas zona (EEZ)	Eiropas Ekonomikas zona (EEZ) ietver ES 28 dalībvalstis, kā arī Islandi, Lihtenšteinu un Norvēģiju.
[4] Šveice	Tā kā Direktīvā 2011/24/ES[6] paredzētā iespēja neattiecas uz Šveici, saskaņā ar ES tiesību aktiem Šveices valstspiederīgie / trešo valstu valstspiederīgie (to valstu valstspiederīgie, kas nav ES[2]/EEZ[3] dalībvalstis), kuri dzīvo Šveicē, var izmantot pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumus tikai saskaņā ar Sociālās nodrošināšanas regulām (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009. Tas pats attiecas uz ES[2]/EEZ[3] valstu valstspiederīgajiem / trešo valstu valstspiederīgajiem (to valstu valstspiederīgajiem, kas nav ES[2]/EEZ[3] dalībvalstis), kuri vēlas saņemt pārrobežu ārstēšanu Šveicē. (Pievērsiet uzmanību! Uz Šveici attiecas tikai Sociālās nodrošināšanas regulās paredzētās iespējas.)
[5] Trešo valstu valstspiederīgie, kas dzīvo ārvalstīs	Uz trešo valstu valstspiederīgajiem (to valstu valstspiederīgajiem, kas nav ES[2]/EEZ[3] dalībvalstis), kuri dzīvo Dānijā, Islandē, Lihtenšteinā, Norvēģijā vai Šveicē, neattiecas Sociālās nodrošināšanas regulas (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/20097. (Pievērsiet uzmanību! Uz trešo valstu valstspiederīgajiem, kuri dzīvo Dānijā, Islandē, Lihtenšteinā, Norvēģijā vai Šveicē, attiecas tikai Direktīvā 2011/24/ES[6] paredzētā iespēja.)
ES tiesību akti	
[6] Direktīva 2011/24/ES	Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta Direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē
[7] Sociālās nodrošināšanas regulas (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009	- Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Regula (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu; - Eiropas Parlamenta un Padomes 2009. gada 16. septembra Regula (EK) Nr. 987/2009, ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu
Glosārijs	

[8] Izmaksu atlīdzība	Nacionālā veselības dienesta / valsts veselības apdrošināšanas sistēmas veikta tādu izmaksu atlīdzināšana pacientam, kas saistītas ar veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus sedz sociālās nodrošināšanas sistēma
[9] Piederības valsts	Valsts, saskaņā ar kuras sociālās nodrošināšanas sistēmas nosacījumiem un tiesību aktiem tiek segti apdrošinātās personas izdevumi (dzīvesvietas dalībvalsts) — savā vai citas dalībvalsts (t. i., kompetentās dalībvalsts[10]) vārdā
[10] Kompetentā dalībvalsts	Dalībvalsts, saskaņā ar kuras sociālās nodrošināšanas sistēmas nosacījumiem vai kuras sociālās nodrošināšanas sistēmas vārdā konkrētais pacients ir apdrošināts pārrobežu ārstēšanas laikā
[11] Ilgtermiņa aprūpe	Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi ar mērķi sniegt atbalstu cilvēkiem, kuriem nepieciešama (nemedicīniska) palīdzība regulāru ikdienas uzdevumu veikšanā (piem., aprūpe, ko sniedz aprūpes namos)
[12] Orgānu transplantācija	Orgānu piešķiršana un piekļuve tiem orgānu transplantācijas vajadzībām (izņemot pašas transplantācijas ķirurģisko norisi)
[13] Sabiedrības vakcinācijas programmas	Sabiedrības vakcinācijas programmas pret infekcijas slimībām, kuru vienīgais mērķis ir aizsargāt dalībvalsts teritorijā dzīvojošo iedzīvotāju veselību un kuras īsteno, piemērojot īpašus plānošanas un īstenošanas pasākumus
[14] Valsts veselības aprūpes sniedzējs	Veselības aprūpes sniedzējs, kas strādā nacionālā veselības dienesta[21] / obligātās veselības apdrošināšanas[20] sistēmas ietvaros
[15] Veselības aprūpes sniedzējs, kuram ir līgumsaistības sociālās nodrošināšanas sistēmas ietvaros / kurš ir iesaistīts sociālās nodrošināšanas sistēmā	Valsts veselības aprūpes sniedzēji[14], kuri strādā nacionālā veselības dienesta[21] / obligātās veselības apdrošināšanas[20] sistēmas ietvaros, kā arī — atsevišķās dalībvalstīs — privāti veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kuriem ir tiesības sniegt veselības aprūpes pakalpojumus, kas tiek segti nacionālā veselības dienesta[21] / obligātās veselības apdrošināšanas[20] sistēmas ietvaros
[16] Privātās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs	Veselības aprūpes sniedzējs, kas strādā neatkarīgi no nacionālā veselības dienesta[21] / obligātās veselības apdrošināšanas[20] sistēmas
[17] Veselības aprūpes sniedzējs, kuram nav līgumsaistību ar sociālās nodrošināšanas sistēmu / kurš nav iesaistīts sociālās nodrošināšanas sistēmā	Privātās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji[16], kuri strādā privātās veselības aprūpes nozarē un kuriem nav tiesību sniegt nevienu veselības aprūpes pakalpojumu, kas tiek segts nacionālā veselības dienesta[21] / obligātās veselības apdrošināšanas[20] sistēmas ietvaros
[18] Iepriekšēja atļauja	Atļauja, kas pacientam pirms došanās uz ārvalstīm ir jāsaņem no sava nacionālā veselības dienesta[21] iestādes / veselības apdrošinātāja[19], lai tiktu garantēta izmaksu atlīdzība par pārrobežu ārstēšanu
[19] Veselības apdrošinātājs	Veselības apdrošinātājs obligātās veselības apdrošināšanas sistēmas[20] ietvaros (piem., veselības apdrošināšanas fonds, veselības apdrošināšanas sabiedrība)
[20] Valsts veselības apdrošināšana / obligātā veselības apdrošināšana	Obligātā veselības apdrošināšana ir tāda finansēšanas sistēma sociālās nodrošināšanas sistēmas ietvaros, ar kuras starpniecību sedz valsts iedzīvotāju veselības aprūpes izdevumus.
[21] Nacionālā veselības dienesta veselības aprūpes sistēmas vai veselības aprūpes sistēmas, kuru pamatā ir nacionālais	Valsts kontrolētas veselības aprūpes sistēmas, kuru ietvaros tiek veikts pienākums visiem attiecīgās valsts pilsoņiem sniegt valsts finansētos veselības aprūpes pakalpojumus (piem., Apvienotās Karalistes Nacionālais veselības dienests)

veselības dienests	
[22] S2 veidlapa	Pierādījums, kas apliecina, ka pacients no sava nacionālā veselības dienesta[21] iestādes / valsts veselības apdrošināšanas[20] iestādes ir saņēmis iepriekšēju atļauju saņemt plānotu pārrobežu ārstēšanu saskaņā ar Sociālās nodrošināšanas regulām (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987 20097 (iepriekš — E112 veidlapa)
[23] Trešās personas maksājums	Trešās personas maksājums ir tiešais maksājums veselības aprūpes sniedzējam, ko veic kompetentais nacionālais veselības dienests[21] / valsts veselības apdrošināšanas[20] iestāde. Šādā gadījumā pacients pakalpojuma izmantošanas laikā saņem ārstēšanu bez maksas un sedz tikai izmaksu pacienta daļu (līdzmaksājumu).
[24] Līdzmaksājums	Konkrēts maksājums, kuru nesegs nacionālais veselības dienests[21] / valsts veselības apdrošināšana[20], bet kuru maksā pati apdrošinātā persona tieši veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam / slimnīcai vai citai iestādei par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, t. i., medicīnisko izmaksu pacienta daļa
[25] *Vanbraekel* piemaksa	*Vanbraekel* piemaksa ietver papildu kompensāciju gadījumā, ja pacients pats (līdzmaksājums[24]) faktiski ir sedzis visas izmaksas vai daļu no tām, kas saistītas ar pārrobežu ārstēšanu, attiecībā uz kuru pacients ir saņēmis iepriekšēju atļauju[18] (S2 veidlapa[22]), un ja izmaksu atlīdzības likme ārvalstīs ir zemāka nekā izmaksas, kas būtu jāatlīdzina, ja līdzvērtīga ārstēšana būtu notikusi pacienta piederības dalībvalstī. Šādā gadījumā kompetentā nacionālā veselības dienesta[21] / veselības apdrošinātāja[19] pienākums ir *pēc pieprasījuma* atlīdzināt pacientam izmaksas līdz summai, kas atbilst abu izmaksu atlīdzības likmju starpībai — nepārsniedzot izmaksas, kas faktiski radušās pacientam (Regulas (EK) Nr. 987/2009 26. panta 7. punkts).