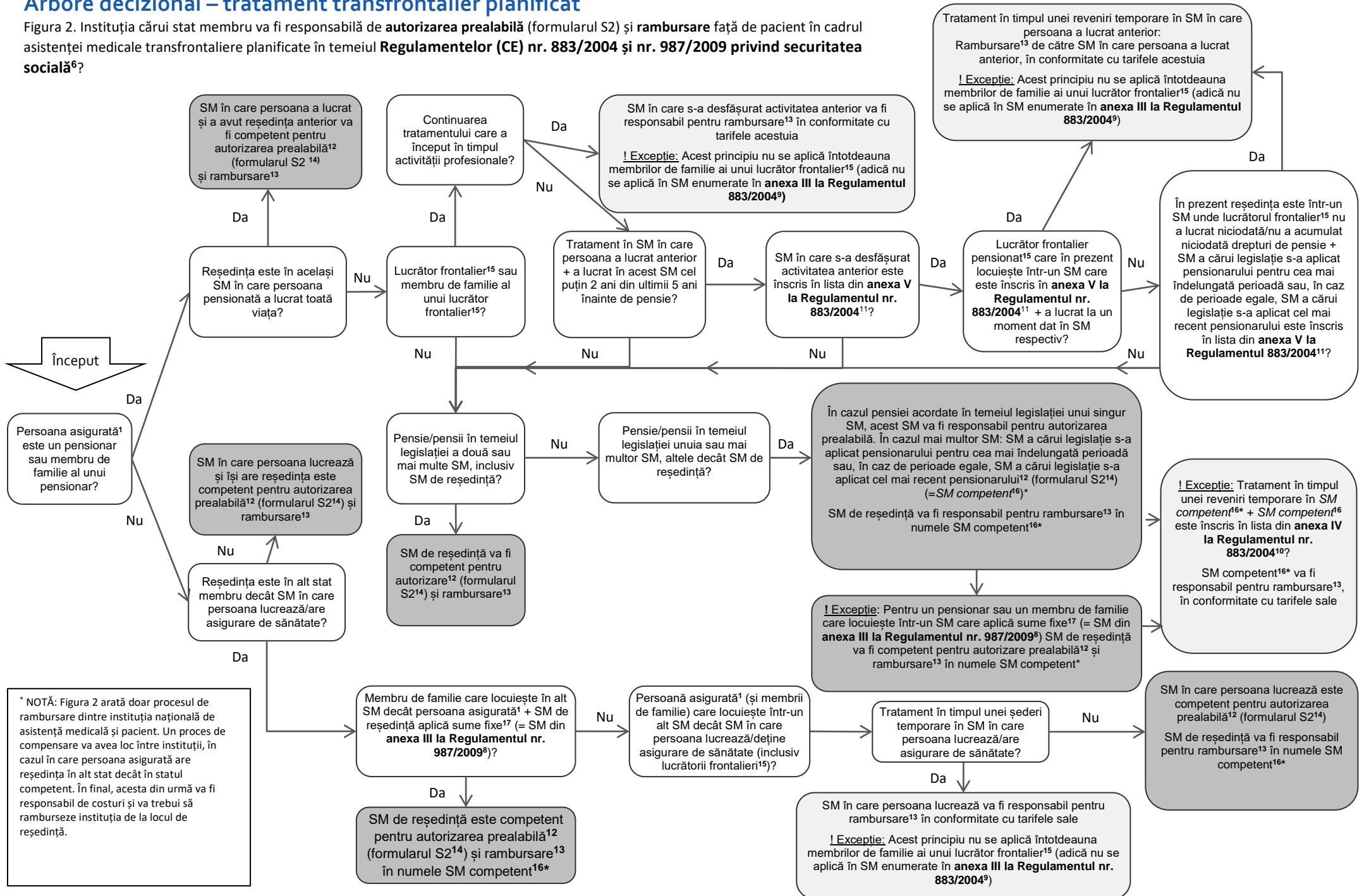


Arbore decizional – tratament transfrontalier planificat

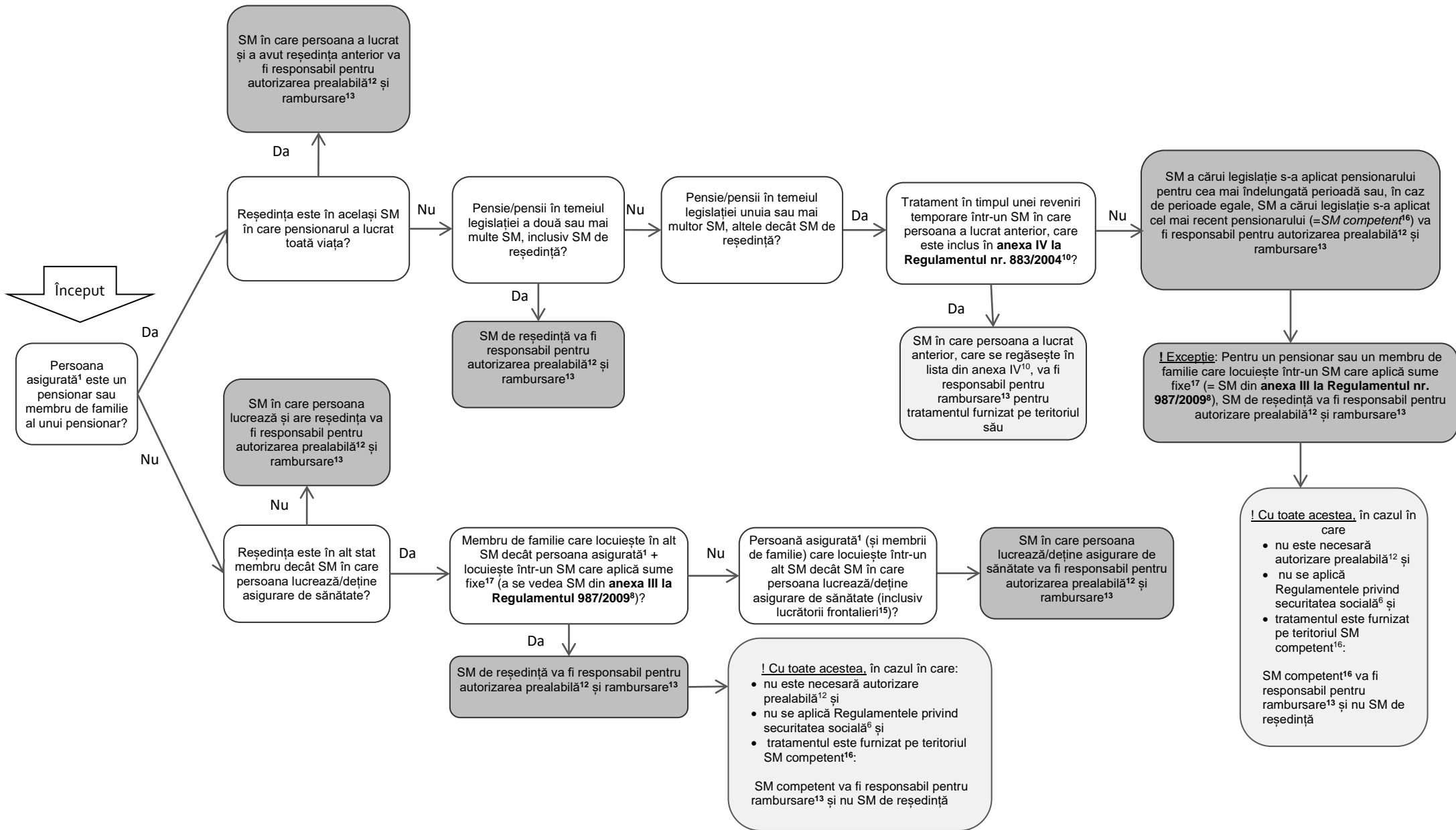
Figura 2. Instituția cărui stat membru va fi responsabil de **autorizarea prealabilă** (formularul S2) și **rambursare** față de pacient în cadrul asistenței medicale transfrontaliere planificate în temeiul **Regulamentelor (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind securitatea socială**⁶?




* NOTĂ: Figura 2 arată doar procesul de rambursare dintre instituția națională de asistență medicală și pacient. Un proces de compensare va avea loc între instituții, în cazul în care persoana asigurată are reședința în alt stat decât în statul competent. În final, acesta din urmă va fi responsabil de costuri și va trebui să ramburseze instituția de la locul de reședință.


Arbore decizional – tratament transfrontalier planificat

Figura 3. Care instituție este responsabilă pentru acordarea **autorizării prealabile** atunci când aceasta este necesară, precum și pentru rambursare în temeiul **Directivei 2011/24/UE**?



Legendă

 = Tratament în timpul unei reveniri temporare în statul membru competent

 = Instituție competentă pentru autorizare prealabilă/rambursare în cazul asistenței medicale transfrontaliere

Glosar și clarificări:

Situație personală	
¹ Persoană asigurată	Arborii decizionali sunt aplicabili numai angajaților (activi sau pensionați) sau lucrătorilor independenți și membrilor familiei acestora, care au reședința într-un stat membru din UE/SEE* sau în Elveția* și care se supun legislației privind securitatea socială a unuia sau mai multora dintre aceste state. Același lucru este valabil și pentru resortisanții țărilor terțe și membrii familiei acestora, care locuiesc în mod legal într-un stat membru din UE/SEE* sau în Elveția*. (! În cazul resortisanților țărilor terțe care locuiesc în Danemarca, Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția se aplică numai figura 3)
² Uniunea Europeană (UE)	Următoarele 28 de țări sunt membre ale Uniunii Europene (UE): <i>Austria, Belgia, Bulgaria, Republica Cehă, Cipru*, Croația, Danemarca, Estonia, Finlanda, Franța, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburg, Malta, Polonia, Portugalia, Regatul Unit, România, Slovacia, Slovenia, Spania, Suedia, Țările de Jos și Ungaria.</i>
³ Spațiul Economic European (SEE)	Spațiul Economic European (SEE) include, pe lângă cele 28 de state membre, Islanda, Liechtenstein și Norvegia.
⁴ Elveția	Întrucât calea Directivei 2011/24/UE* exclude Elveția, în conformitate cu legislația UE, resortisanții elvețieni/resortisanții țărilor terțe (resortisanți din țări din afara UE/SEE) cu domiciliul în Elveția pot beneficia de asistență medicală transfrontalieră numai în temeiul Regulamentelor (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind securitatea socială. Același lucru este valabil și pentru resortisanții din UE/SEE/resortisanții țărilor terțe care doresc să beneficieze de tratament transfrontalier în Elveția. (! În cazul Elveției, se aplică numai figura 2).
⁵ Resortisanții țărilor terțe	Resortisanții țărilor terțe (resortisanți din țări din afara UE/SEE) care locuiesc în Danemarca, Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția sunt excluși din Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind securitatea socială* (! În cazul resortisanților țărilor terțe din Danemarca, Islanda, Liechtenstein, Norvegia sau Elveția se aplică numai figura 3)
Legislația Uniunii	
⁶ Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind securitatea socială	- Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială Regulamentul (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială
⁷ Directiva 2011/24/UE	Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere
⁸ Anexa III la Regulamentul (CE) 987/2009, versiune consolidată, 11 aprilie 2017	Statele membre care participă la rambursarea prestațiilor în caz de boală între statele membre pe baza sumelor fixe* sunt: <i>Irlanda, Spania, Cipru, Țările de Jos*, Portugalia, Finlanda*, Suedia și Regatul Unit</i> [! Secțiunile „Țările de Jos” și „Finlanda” se elimină începând cu 1 ianuarie 2018: Regulamentul (UE) nr. 2017/492 al Comisiei din 21 martie 2017] *anexele la regulamente sunt revizuite periodic; vă rugăm să consultați întotdeauna cea mai recentă versiune consolidată
⁹ Anexa III la Regulamentul (CE) 883/2004, versiune consolidată, 11 aprilie 2017	Statele membre care restricționează drepturile membrilor familiei unui lucrător transfrontalier sunt: <i>Danemarca, Irlanda, Croația, Finlanda, Suedia și Regatul Unit</i> *anexele la regulamente sunt revizuite periodic; vă rugăm să consultați întotdeauna cea mai recentă versiune consolidată
¹⁰ Anexa IV la Regulamentul (CE) 883/2004, versiune consolidată, 11 aprilie 2017	Statele membre care acordă drepturi mai avantajoase pensionarilor care revin în SM competent pentru asistență medicală sunt: <i>Belgia, Bulgaria, Republica Cehă, Germania, Grecia, Spania, Franța, Cipru, Luxemburg, Ungaria, Țările de Jos, Austria, Polonia, Slovenia și Suedia</i> *anexele la regulamente sunt revizuite periodic; vă rugăm să consultați întotdeauna cea mai recentă versiune consolidată

<p>¹¹ Anexa V la Regulamentul (CE) 883/2004, versiune consolidată, 11 aprilie 2017</p>	<p>Statele membre care acordă drepturi mai avantajoase lucrătorilor transfrontalieri care revin, pentru asistență medicală, în SM în care au lucrat anterior sunt: <i>Belgia, Germania, Spania, Franța, Luxemburg, Austria, Portugalia</i> (se aplică numai dacă statul membru competent, responsabil de cheltuielile aferente prestațiilor în caz de boală furnizate lucrătorului frontalier pensionat în statul membru de reședință al acestuia este inclus, de asemenea, pe această listă) *anexele la regulamente sunt revizuite periodic; vă rugăm să consultați întotdeauna cea mai recentă versiune consolidată</p>
<p>Glosar</p>	
<p>¹² Autorizare prealabilă</p>	<p>Autorizare de care pacienții au nevoie înainte de a călători în străinătate, emisă de casa națională de asigurări de sănătate/fondul de asigurări de sănătate național pentru garantarea rambursării tratamentului transfrontalier</p>
<p>¹³ Rambursare</p>	<p>Rambursarea, de către casa națională de asigurări de sănătate/sistemul național de asigurări de sănătate, a cheltuielilor unui pacient pentru serviciile medicale acoperite de sistemul de securitate socială</p>
<p>¹⁴ Formularul S2</p>	<p>Dovada primirii autorizării prealabile de la casa națională de asigurări de sănătate/instituția națională de asigurări de sănătate a pacientului pentru a beneficia de tratament transfrontalier planificat, în conformitate cu Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind securitatea socială (fostul formular E 112)</p>
<p>¹⁵ Lucrător frontalier</p>	<p>Un lucrător frontalier este o persoană care desfășoară o activitate în calitate de angajat sau lucrător independent într-un stat membru și care locuiește în alt stat membru în care acesta revine zilnic sau, cel puțin, săptămânal [articolul 1 litera (f) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004]</p>
<p>¹⁶ Stat membru (SM) competent</p>	<p>Stat membru în al cărui sistem de securitate socială pacientul în cauză este asigurat la momentul tratamentului transfrontalier sau în numele căruia pacientul este asigurat în sistemul de său securitate socială la momentul tratamentului transfrontalier</p>
<p>¹⁷ Stat membru supus unui mecanism de compensare între state membre care se bazează pe sume fixe (SM în care se aplică sume fixe)</p>	<p>Regulamentele privind securitatea socială conțin dispoziții privind consecințele financiare pentru statele membre care oferă servicii medicale unei persoane care are dreptul la prestații în caz de boală în numele altui stat membru (de exemplu, statul membru în care persoana a lucrat anterior). Cheltuielile suportate de statul membru de ședere sau de reședință trebuie rambursate de instituția statului în care persoana este asigurată. Rambursările sunt stabilite pe baza cheltuielilor efective (costurilor efective) sau pe baza unor sume fixe.</p>