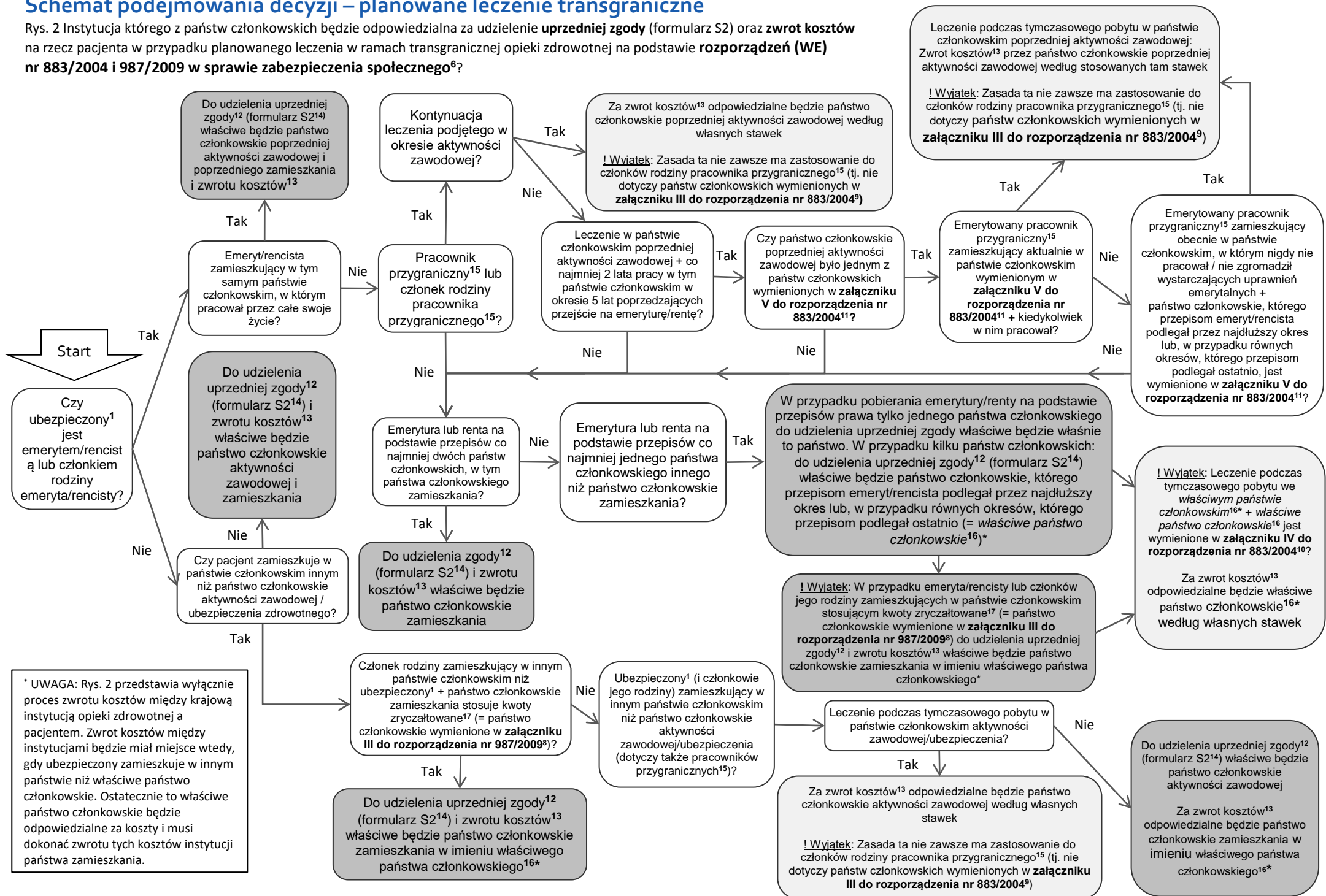


Schemat podejmowania decyzji – planowane leczenie transgraniczne

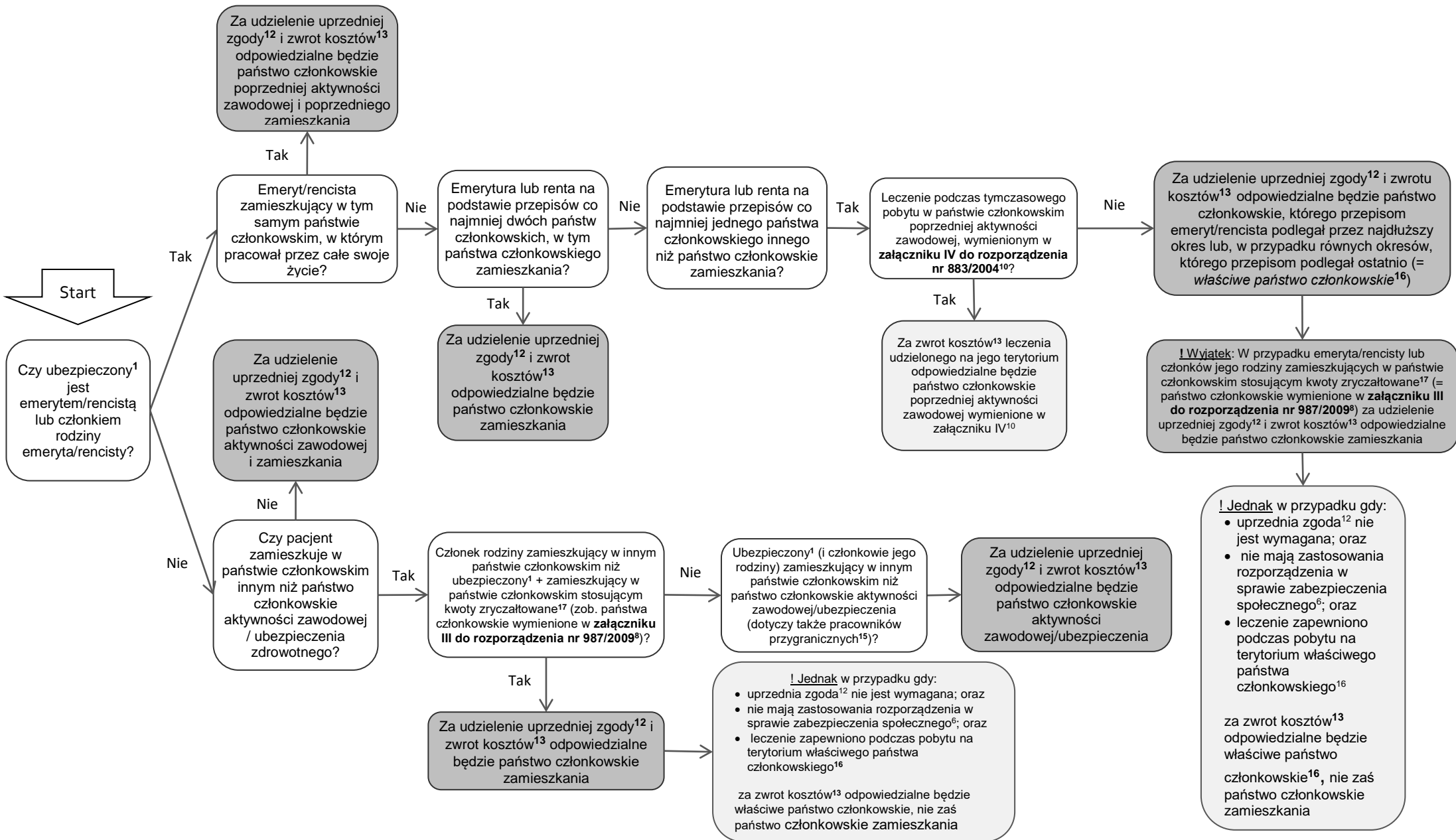
Rys. 2 Instytucja którego z państw członkowskich będzie odpowiedzialna za udzielenie **uprzedniej zgody** (formularz S2¹⁴) oraz **zwrot kosztów** na rzecz pacjenta w przypadku planowanego leczenia w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej na podstawie **rozporządzeń (WE) nr 883/2004 i 987/2009 w sprawie zabezpieczenia społecznego**⁶?




* UWAGA: Rys. 2 przedstawia wyłącznie proces zwrotu kosztów między krajową instytucją opieki zdrowotnej a pacjentem. Zwrot kosztów między instytucjami będzie miał miejsce wtedy, gdy ubezpieczony zamieszkuje w innym państwie niż właściwe państwo członkowskie. Ostatecznie to właściwe państwo członkowskie będzie odpowiedzialne za koszty i musi dokonać zwrotu tych kosztów instytucji państwa zamieszkania.

Schemat podejmowania decyzji – planowane leczenie transgraniczne

Rys. 3 Która instytucja jest odpowiedzialna za udzielenie **uprzedniej zgody**, gdy jest ona wymagana, oraz za zwrot kosztów na podstawie **dyrektywy 2011/24/UE**?



Legenda

 = Leczenie podczas tymczasowego pobytu we właściwym państwie członkowskim

 = Instytucja odpowiedzialna za uprzednią zgodę / zwrot kosztów w przypadku transgranicznej opieki zdrowotnej

Glosariusz i objaśnienia

| Zakres podmiotowy | |
|---|---|
| ¹ Ubezpieczony | Schemat podejmowania decyzji ma zastosowanie wyłącznie wobec (aktywnych zawodowo lub emerytowanych) pracowników lub osób samozatrudnionych oraz członków ich rodzin zamieszkujących w kraju UE/EOG* lub w Szwajcarii*, którzy podlegają przepisom w zakresie zabezpieczenia społecznego co najmniej jednego z tych krajów. To samo dotyczy obywateli państw trzecich i członków ich rodzin legalnie zamieszkujących w kraju UE/EOG* lub w Szwajcarii*. (! W przypadku obywateli państw trzecich zamieszkujących w Danii, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii zastosowanie ma wyłącznie rys. 3.) |
| ² Unia Europejska (UE) | Do Unii Europejskiej (UE) należy następujące 28 państw: <i>Austria, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Irlandia, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Malta, Niderlandy, Niemcy, Polska, Portugalia, Republika Czeska, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Szwecja, Węgry, Włochy oraz Zjednoczone Królestwo.</i> |
| ³ Europejski Obszar Gospodarczy (EOG) | Europejski Obszar Gospodarczy (EOG) obejmuje, oprócz 28 państw członkowskich UE, Islandię, Liechtenstein i Norwegię. |
| ⁴ Szwajcaria | Ponieważ z zastosowania dyrektywy 2011/24/UE* wyłączona jest Szwajcaria, zgodnie z prawem Unii obywatele Szwajcarii / obywatele państw trzecich (obywatele państw spoza UE/EOG) zamieszkujący w Szwajcarii mogą korzystać z transgranicznej opieki zdrowotnej jedynie na podstawie rozporządzeń (WE) nr 883/2004 i 987/2009 w sprawie zabezpieczenia społecznego. To samo dotyczy obywateli UE/EOG / obywateli państw trzecich, którzy chcą odbyć leczenie transgraniczne w Szwajcarii. (! W przypadku Szwajcarii zastosowanie ma wyłącznie rys. 2.) |
| ⁵ Obywatele państw trzecich | Obywatele państw trzecich (obywatele państw nienależących do UE/EOG) zamieszkujący w Danii, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii są wyłączeni z zakresu stosowania rozporządzeń (WE) nr 883/2004 i 987/2009 w sprawie zabezpieczenia społecznego*. (! W przypadku obywateli państw trzecich zamieszkujących w Danii, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii zastosowanie ma wyłącznie rys. 3.) |
| Prawo Unii | |
| ⁶ Rozporządzenia (WE) nr 883/2004 i 987/2009 w sprawie zabezpieczenia społecznego | - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. |
| ⁷ Dyrektywa 2011/24/UE | Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej. |
| ⁸ Załącznik III do rozporządzenia (WE) 987/2009, wersja skonsolidowana z dnia 11 kwietnia 2017 r. | Do państw członkowskich występujących o zwrot kosztów świadczeń zdrowotnych między państwami członkowskimi na podstawie kwot zryczałtowanych* należą: <i>Irlandia, Hiszpania, Cypr, Niderlandy*, Portugalia, Finlandia*, Szwecja i Zjednoczone Królestwo.</i> (! Od dnia 1 stycznia 2018 r. skreśla się sekcje „Niderlandy” i „Finlandia”: rozporządzenie Komisji (UE) 2017/492 z dnia 21 marca 2017 r.) *Załączniki do rozporządzeń są regularnie poddawane rewizji, dlatego należy zawsze zapoznać się z najnowszą wersją skonsolidowaną. |
| ⁹ Załącznik III do rozporządzenia (WE) nr 883/2004, wersja skonsolidowana z dnia 11 kwietnia 2017 r. | Do państw członkowskich ograniczających prawa członków rodziny pracownika przygranicznego należą: <i>Dania, Irlandia, Chorwacja, Finlandia, Szwecja i Zjednoczone Królestwo.</i> *Załączniki do rozporządzeń są regularnie poddawane rewizji, dlatego należy zawsze zapoznać się z najnowszą wersją skonsolidowaną. |
| ¹⁰ Załącznik IV do rozporządzenia (WE) nr 883/2004, wersja skonsolidowana z dnia 11 kwietnia 2017 r. | Do państw członkowskich przyznających więcej korzystnych praw w zakresie opieki zdrowotnej emerytom lub rencistom powracającym do właściwego państwa członkowskiego należą: <i>Belgia, Bułgaria, Republika Czeska, Niemcy, Grecja, Hiszpania, Francja, Cypr, Luksemburg, Węgry, Niderlandy, Austria, Polska, Słowenia i Szwecja.</i> |

| | |
|--|--|
| | *Załączniki do rozporządzeń są regularnie poddawane rewizji, dlatego należy zawsze zapoznać się z najnowszą wersją skonsolidowaną. |
| 11 Załącznik V do rozporządzenia (WE) nr 883/2004, wersja skonsolidowana z dnia 11 kwietnia 2017 r. | Do państw członkowskich przyznających więcej korzystnych praw w zakresie opieki zdrowotnej pracownikom przygranicznym powracającym do państwa członkowskiego poprzedniej aktywności zawodowej należą: <i>Belgia, Niemcy, Hiszpania, Francja, Luksemburg, Austria, Portugalia.</i> (Ma zastosowanie wyłącznie w przypadku, gdy właściwe państwo członkowskie odpowiedzialne za koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych emerytowanemu pracownikowi przygranicznemu w państwie członkowskim zamieszkania również znajduje się w tym wykazie.) *Załączniki do rozporządzeń są regularnie poddawane rewizji, dlatego należy zawsze zapoznać się z najnowszą wersją skonsolidowaną. |
| Glosariusz | |
| 12 Upřednia zgoda | Zgoda, którą przed wyjazdem za granicę pacjenci muszą uzyskać od organu krajowej służby zdrowia / krajowego funduszu ubezpieczeń zdrowotnych, aby mieć gwarancję zwrotu kosztów leczenia transgranicznego. |
| 13 Zwrot kosztów | Zwrot wydatków pacjenta na świadczenia zdrowotne objęte systemem zabezpieczenia społecznego przez krajową służbę zdrowia / krajowy system ubezpieczeń zdrowotnych. |
| 14 Formularz S2 | Dokument potwierdzający, że pacjent otrzymał uprzednią zgodę organu krajowej służby zdrowia / krajowego podmiotu oferującego ubezpieczenie zdrowotne na planowane leczenie transgraniczne zgodnie z rozporządzeniami (WE) nr 883/2004 i 987/2009 w sprawie zabezpieczenia społecznego (dawniej formularz E112). |
| 15 Pracownik przygraniczny | Pracownik przygraniczny to osoba wykonująca pracę najemną lub na własny rachunek w państwie członkowskim, która zamieszkuje na terytorium innego państwa członkowskiego, gdzie co do zasady powraca każdego dnia lub co najmniej raz w tygodniu (art. 1 lit. f) rozporządzenia (WE) nr 883/2004). |
| 16 Właściwe państwo członkowskie | Państwo członkowskie z systemem zabezpieczenia społecznego, w ramach którego dany pacjent jest ubezpieczony w czasie leczenia transgranicznego lub państwo z systemem zabezpieczenia społecznego, w imieniu którego dany pacjent jest ubezpieczony w czasie leczenia transgranicznego. |
| 17 Państwo członkowskie, w którym obowiązuje mechanizm zwrotu kosztów świadczeń między państwami członkowskimi na podstawie kwot zryczałtowanych (państwo członkowskie stosujące kwoty zryczałtowane). | Rozporządzenia w sprawie zabezpieczenia społecznego dotyczą również skutków finansowych dla państwa członkowskiego, które udziela świadczeń zdrowotnych osobie uprawnionej do świadczeń z tytułu choroby w imieniu innego państwa członkowskiego (np. państwa członkowskiego poprzedniej aktywności zawodowej). Koszty poniesione przez państwo członkowskie pobytu lub zamieszkania muszą zostać zwrócone przez instytucję państwa, w którym dana osoba jest ubezpieczona. Wysokość zwrotu kosztów ustala się na podstawie faktycznie poniesionych wydatków (faktycznie poniesionych kosztów) lub na podstawie kwot zryczałtowanych. |