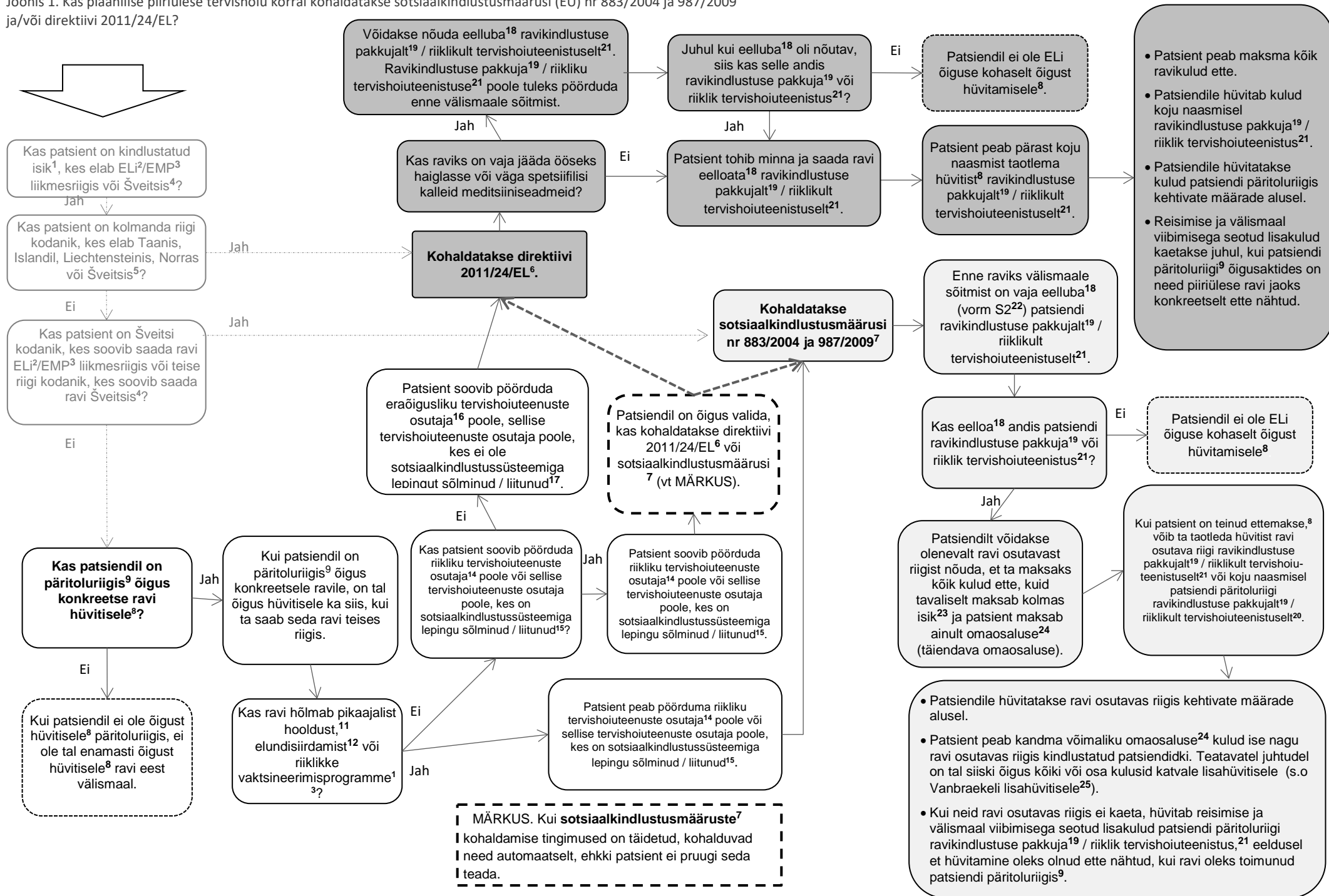


Otsustamise skeem riiklikele kontaktpunktile – plaaniline piiriülene ravi

Joonis 1. Kas plaanilise piiriülese tervishoiu korral kohaldatakse sotsiaalkindlustusmäärusi (EÜ) nr 883/2004 ja 987/2009

ja/või direktiivi 2011/24/EL?

Isikuline kohaldamisala



Selgitus



= isikuline kohaldamisala



= direktiivi 2011/24/EL alusel



= sotsiaalkindlustusmääruste (EÜ) nr 883/2004 ja 987/2009 alusel



= märkus: prioriteetsed on sotsiaalkindlustusmäärused (EÜ) nr 883/2004 ja 987/2009

NB! Tähelepanu – otsustamise skeemis ei nähta ette allpool kirjeldatud olukorda

Kui patsient töötab ühes ja elab teises liikmesriigis, on tal õigus tervishoiuteenustele nii patsiendi päritoluriigis (st elukohariigis, kus ta on liitunud kohustusliku tervishoiusüsteemiga) kui ka töötamise liikmesriigis (st pädevas liikmesriigis, kelle kulul tal on õigus tervishoiuteenustele päritoluriigis).

Täpsemalt on kindlustatud isikul ja tema pereliikmetel õigus tervishoiuteenustele ka pädevas liikmesriigis viibides. Pädev liikmesriik osutab tervishoiuteenuseid oma kulul kooskõlas riigis kehtivate õigusaktidega, justkui elaks asjaomane isik selles liikmesriigis (määruse 883/2004 artikkel 18). Mõnes liikmesriikides kehtib see põhimõte jätkuvalt pensionäride ja pensionile jäänud piirialatöötajate kohta (määruse 883/2004 artiklid 27 ja 28).

Teatavates liikmesriikides on piirialatöötaja pereliikmed sellest skeemist välja jäetud.

Sõnastik ja selgitused

Isikuline kohaldamisala	
¹ Kindlustatud isik	Otsustamise skeemi kohaldatakse ainult (töötavatele või pensionile jäänud) töötajate või füüsilisest isikust ettevõtjate ja nende pereliikmete puhul, kes elavad ELi ² /EMP ³ liikmesriigis või Šveitsis ⁴ ning kelle suhtes kehtivad ühe või mitme nimetatud riigi sotsiaalkindlustusõigusaktid, samuti kolmandate riikide kodanike ja nende pereliikmete puhul, kes elavad seaduslikult ELi ² /EMP ³ liikmesriigis või Šveitsis ⁴ . (NB! Kui kolmandate riikide kodanikud elavad Taanis, Islandil, Liechtensteinis, Norras või Šveitsis, ⁵ kohaldatakse ainult direktiivi 2011/24/EL ⁶)
² Euroopa Liit (EL)	Järgmised 28 riiki on Euroopa Liidu (EL) liikmesriigid: <i>Austria, Belgia, Bulgaaria, Eesti, Hispaania, Horvaatia, Iirimaa, Itaalia, Kreeka, Küpros, Leedu, Luksemburg, Läti, Madalmaad, Malta, Poola, Portugal, Prantsusmaa, Rootsi, Rumeenia, Saksamaa, Slovakkia, Sloveenia, Soome, Taani, Tšehhi Vabariik, Ungari, Ühendkuningriik</i>
³ Euroopa Majanduspiirkond (EMP)	Euroopa Majanduspiirkonda (EMP) kuuluvad lisaks ELi 28 liikmesriigile veel Island, Liechtenstein ja Norra
⁴ Šveits	Kuna Šveitsi suhtes ei kohaldata direktiivi 2011/24/EL ⁶ , saavad Šveitsi kodanikud / kolmandate riikide kodanikud (muude kui ELi ² /EMP ³ liikmesriikide kodanikud), kes elavad Šveitsis, kasutada piiriülese tervishoiu hüvesid ainult sotsiaalkindlustusmääruste (EÜ) nr 883/2004 ja 987/2009 alusel. Sama kehtib ELi ² /EMP ³ liikmesriikide kodanike / kolmandate riikide kodanike (ELi ² /EMP ³ -väliste riikide kodanike) puhul, kes soovivad saada piiriülest ravi Šveitsis. (NB! Šveitsi suhtes kohaldatakse ainult sotsiaalkindlustusmäärusi.)
⁵ Kolmandate riikide kodanikud elukoha järgi	Kolmandate riikide kodanike (ELi ² /EMP ³ -väliste riikide kodanike) suhtes, kes elavad Taanis, Islandis, Liechtensteinis, Norras või Šveitsis, ei kohaldata sotsiaalkindlustusmäärusi (EÜ) nr 883/2004 ja 987/2009 ⁷ . (NB! Kui kolmandate riikide kodanikud elavad Taanis, Islandis, Liechtensteinis, Norras või Šveitsis, kohaldatakse ainult direktiivi 2011/24/EL ⁶)
ELi õigus	
⁶ Direktiiv 2011/24/EL	Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius
⁷ Sotsiaalkindlustusmäärused (EÜ) nr 883/2004 ja 987/2009	- Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määrus (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise kohta ning - Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. septembri 2009. aasta määrus (EÜ) nr 987/2009, milles sätestatakse määruse (EÜ) nr 883/2004 (sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta) rakendamise kord
Sõnastik	
⁸ Hüvitis	Riikliku tervishoiuteenistuse poolt / riikliku ravikindlustuse süsteemist sotsiaalkindlustusskeemiga hõlmatud tervishoiuteenuste kulude tagasimakse patsiendile
⁹ Päritoluriik	Riik (elukohariik), kelle sotsiaalkindlustussüsteemi ja sotsiaalkindlustusaktide alusel antakse kindlustuskaitse kas teise liikmesriigi (st pädeva liikmesriigi ¹⁰) nimel või mitte

10 Pädev liikmesriik	Liikmesriik, kelle sotsiaalkindlustussüsteemi alusel või nimel on asjaomane patsient piiriülese ravi ajal kindlustatud
11 Pikaajaline hooldus	Teenus, mille eesmärk on toetada rutiinsete igapäevaste toimingute tegemisel (mittemeditsiinilist) abi vajavaid isikuid, nt hooldekodus
12 Elundisiirdamine	Elundite jaotamine ja kättesaadavus elundisiirdamise eesmärgil (v.a siirdamisoperatsioon ise)
13 Riiklikud vaktsineerimisprogrammid	Riiklikud nakkushaiguste vastased vaktsineerimisprogrammid, mis on suunatud eranditult elanikkonna tervise kaitsmisele liikmesriigi territooriumil ning mille suhtes kohaldatakse erikavandamist ja rakendusmeetmeid
14 Riiklik tervishoiuteenuse osutaja	Riikliku tervishoiuteenistuse ²¹ / kohustusliku ravikindlustuse ²⁰ skeemi raames tegutsev tervishoiuteenuste osutaja
15 Sotsiaalkindlustussüsteemiga lepingu sõlminud / liitunud tervishoiuteenuste osutaja	Riikliku tervishoiuteenistuse ²¹ / kohustusliku ravikindlustuse ²⁰ skeemi raames tegutsevad riiklikud tervishoiuteenuste osutajad, ¹⁴ teatavates liikmesriikides ka eraõiguslikud tervishoiuteenuste osutajad, kellel on õigus osutada riikliku tervishoiuteenistuse ²¹ / kohustusliku ravikindlustuse ²⁰ skeemi kohaselt kaetud tervishoiuteenuseid
16 Eraõiguslik tervishoiuteenuse osutaja	Riikliku tervishoiuteenistuse ²¹ / kohustusliku ravikindlustuse ²⁰ skeemist sõltumatult tegutsev teenuseosutaja
17 Tervishoiuteenuste osutaja, kes ei ole sotsiaalkindlustussüsteemiga lepingut sõlminud / liitunud	Eraõiguslikud tervishoiuteenuste osutajad ¹⁶ , kes tegutsevad eratervishoiusektoris ja kellel ei ole õigust osutada riikliku tervishoiuteenistuse ²¹ / kohustusliku ravikindlustuse ²⁰ skeemi kohaselt kaetud tervishoiuteenuseid
18 Eelluba	Luba, mille patsiendid peavad saama enne välismaale sõitmist päritoluriigi riiklikult tervishoiuteenistuse ²¹ / ravikindlustuse pakkujalt, ¹⁹ et piiriülese ravi hüvitamine oleks tagatud
19 Ravikindlustuse pakkuja	Kohustusliku ravikindlustuse skeemi ²⁰ alusel ravikindlustuse pakkuja (st ravikindlustusfond, ravikindlustusettevõtja)
20 Riiklik ravikindlustus / kohustuslik ravikindlustus	Kohustuslik ravikindlustus on sotsiaalkindlustusskeemi alla kuuluv rahastamissüsteem ja sellest kaetakse riigi kodanike tervishoiukulud
21 Riiklik tervishoiuteenistus või samalaadsed tervishoiusüsteemid	Valitsuse hallatavad tervishoiusüsteemid, mis vastutavad riigi rahastatavate tervishoiuteenuste osutamise eest kõikidele riigi kodanikele (nt Ühendkuningriigi riiklik tervishoiuteenistus)
22 Vorm S2	Tõend selle kohta, et patsient on saanud päritoluriigi riiklikult tervishoiuteenistuse ²¹ / riikliku ravikindlustuse ²⁰ asutuselt eelloa plaanilise piiriülese ravi saamiseks kooskõlas sotsiaalkindlustusmäärustega (EÜ) nr 883/2004 ja 987/2009 ⁷ (endine vorm E112)
23 Kolmanda isiku poolne tasumine	Kolmanda isiku poolne tasumine tähendab pädeva riikliku tervishoiuteenistuse ²¹ / riikliku ravikindlustuse ²⁰ asutuse makset otse tervishoiuteenuse osutajale. Selle tulemusena saab patsient ravi selle eest kohapeal tasumata ja peab maksma ainult patsiendi omaosaluse.
24 Omaosalus	Kindlaksmääratud summa, mida riiklik tervishoiuteenistus ²¹ / riiklik ravikindlustus ²⁰ ei kata ja mille kindlustatu peab maksma osutatud tervishoiuteenuste eest ise oma taskust otse tervishoiuteenuste osutajale / haiglale / muule tervishoiuasutusele – teisisõnu on see patsiendi makstav ravikulude osa
25 Vanbraekeli lisahüvitis	Vanbraekeli lisahüvitis hõlmab lisahüvitist juhul, kui patsient on tegelikult kandnud sellise piiriülese ravi kulud, mille kohta oli patsiendile antud eelluba ¹⁸ (vorm S2 ²²), tervikuna või osaliselt ise (omaosalus ²⁴) ja hüvitismäär välisriigis on väiksem kui kulud, mis oleks tulnud hüvitada, kui sama ravi oleks toimunud patsiendi päritoluriigis. Pädev riiklik tervishoiuteenistus ²¹ / ravikindlustuse pakkuja ¹⁹ peab sellisel juhul hüvitama patsiendile <i>taotluse korral</i> kahe hüvitismäära

vahe (ületamata kulused, mis patsiendil tegelikult tekkisid) (määruse (EÜ) nr 987/2009 artikli 26 lõige 7).