

EÚ poistenci – ich kategórie, rozsah ich nároku na úhradu zdravotnej starostlivosti a spôsob fakturácie do zdravotnej poisťovne

Vážení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,

radi by sme sa s Vami opäť podelili o niektoré užitočné informácie týkajúce sa úhrady zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska (ďalej len „EÚ poistenec“) na území Slovenskej republiky.

Kategórie EÚ poistencov

V závislosti od rozsahu nároku na úhradu zdravotnej starostlivosti sa EÚ poistenci delia na poistencov, ktorí majú nárok na úhradu:

- a) potrebnej zdravotnej starostlivosti (ďalej aj ako „ZS“),
- b) zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má EÚ poistenec z iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike,
- c) zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej inštitúcie (zdravotnej poisťovne) iného členského štátu

Vo všetkých prípadoch musí ísť o zdravotnú starostlivosť, ktorá je na Slovensku hradená z verejného zdravotného poistenia.

A) EÚ poistenec s nárokom na úhradu potrebnej zdravotnej starostlivosti

Ide o poistencov zdravotne poistených v iných členských štátoch, ktorí na Slovensku nemajú trvalý pobyt (bydlisko), ale zdržiavajú sa tu len prechodne napríklad za účelom turistiky, pracovných ciest, vyslania za prácou, štúdiom a podobne.

Za potrebnú zdravotnú starostlivosť je nutné považovať takú zdravotnú starostlivosť, ktorú si vyžaduje zdravotný stav poistenca iného členského štátu a musí sa mu poskytnúť s ohľadom na povahu zdravotnej starostlivosti a očakávanú dĺžku pobytu EÚ poistenca v Slovenskej republike tak, aby sa nemusel kvôli potrebnému ošetroeniu vracáť do svojho domovského členského štátu skôr, ako pôvodne zamýšľal. Rozsah potrebnej zdravotnej starostlivosti určuje ošetrojúci lekár.

Potrebná zdravotná starostlivosť predstavuje zdravotnú starostlivosť, ktorú si vyžaduje zdravotný stav poistenca. Účelom je, aby EÚ poistenec mohol pokračovať v pobyte na území iného členského štátu so zreteľom na jeho zdravotný stav tak, ako pôvodne plánoval, a nebol nútený vrátiť sa z dôvodu zdravotných problémov a ich liečenia do štátu poistenia alebo bydliska. Ide o posúdenie medicínskeho hľadiska, kde kľúčovým a rozhodujúcim kritériom je posúdenie lekára v konkrétnom prípade, či ide alebo nejde o potrebnú zdravotnú starostlivosť.

Je jednoznačné, že tento rozsah zahŕňa akékoľvek ošetroenie ambulanciou ambulantnej respektíve ústavnej pohotovostnej služby, či záchrannej zdravotnej služby. Konzultácia u všeobecného lekára spĺňa toto medicínske kritérium ak ide o prvotnú konzultáciu a prvú diagnostiku zdravotného problému. Preventívna zdravotná starostlivosť a očkovania sú vyňaté z rozsahu potrebnej zdravotnej starostlivosti, okrem prípadov, keď sa stanú nevyhnutnými z dôvodu ochrany verejného zdravia (epidémie a pod.) alebo kde sa pre plánovanú dĺžku pobytu považujú za odôvodnené.

Neodkladnú zdravotnú starostlivosť je potrebné vnímať ako súčasť rozsahu potrebnej zdravotnej starostlivosti. Potrebná zdravotná starostlivosť sa nevyklučuje ani pri chronických ochoreniach. Potrebná zdravotná starostlivosť je teda širší pojem ako neodkladná zdravotná starostlivosť a tieto pojmy nie je možné stotožňovať.

Nemôže však ísť o zdravotnú starostlivosť, za ktorou EÚ poistenec do iného štátu účelovo vycestoval, alebo zdravotnú starostlivosť, ktorú by aktuálny zdravotný stav poistenca nevyžadoval.

Potrebná ZS sa uhrádza na základe európskeho zdravotného preukazu (ďalej len „EPZP“) na základe náhradného certifikátu, alebo ju uhradí pacient poskytovateľovi ZS v prípade, že nepredloží EPZP alebo náhradný certifikát. Následne túto ZS preplatí pacientovi inštitúcia iného členského štátu.



B) EÚ poistenec s nárokom na úhradu zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu

V tomto prípade ide o osoby, ktoré sú poistené v inom členskom štáte, avšak na území Slovenskej republiky majú bydlisko, ktoré pojmovo možno najviac priblížiť k trvalému pobytu. Pôjde najmä o slovenských občanov, ktorí pracujú v inom členskom štáte (a preto sú tam aj zdravotne poistení) avšak na Slovensku majú stále trvalý pobyt a majú záujem na Slovensku čerpať aj zdravotnú starostlivosť.

Takíto poistenci majú nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v rovnakom rozsahu ako poistenci slovenských zdravotných poisťovní a to bez ohľadu na povahu zdravotnej starostlivosti. Podmienkou je, že je to zdravotná starostlivosť hrazená zo zdravotného poistenia.

Predpokladom pre úhradu ZS v plnom rozsahu je registrácia formulára E 106, formulára E 109, formulára E 112 na účel bydliska, formulára E 120, formulára E 121 alebo prenosného dokumentu S1 v ním vybranej slovenskej zdravotnej poisťovni, ktorá EÚ poistencovi následne vydá preukaz poistenca označený skratkou „EÚ“ pre účely čerpania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike.



C) EÚ poistenec s nárokom na úhradu zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu

V tomto prípade ide o ZS zameranú na liečbu už existujúceho zdravotného problému EÚ poistenca, ktorému jeho zdravotná poisťovňa z iného členského štátu odsúhlasila liečbu na území Slovenskej republiky.

Zdravotná starostlivosť so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu sa preukazuje formulárom E112 alebo prenosným dokumentom S2. Ak ide o bývalého slovenského cezhraničného pracovníka, ktorý poberá dôchodok, ktorý naposledy vykonával prácu v Slovenskej republike a tu začal čerpať liečbu, v ktorej pokračuje, legitimuje sa prenosným dokumentom S3, ktorý vydala príslušná inštitúcia iného členského štátu. Tieto nárokové doklady zvyčajne registruje slovenská zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu miesta pobytu pred samotným poskytovaním zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike.

Ak sa poistenec iného členského štátu preukáže formulárom E123 alebo prenosným dokumentom DA1, má nárok na poskytnutie zdravotnej starostlivosti so súhlasom v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania v rozsahu a dobe uvedenej v nárokovom doklade alebo v správe revízneho lekára príslušnej inštitúcie iného členského štátu, ktorá je k nemu priložená.

The image shows two screenshots of EU forms. The first is form S2, titled 'Nárok na plánovanú liečbu' (Claim for planned treatment), with the subtitle 'Koordínácia systémov sociálneho zabezpečenia'. It contains a list of fields for personal information: 3.1 Meno, 3.2 Ulica, č., 3.3 Miesto, 3.4 PSC, 3.5 Kód krajiny, 3.6 K kontaktnému, 3.7 Fax, 3.8 Telefón, 3.9 E-mail, 3.10 Družba, 3.11 Príjazyk. The second is form DA1, titled 'Nárok na poskytnutie vecných dávok z poistenia proti pracovným úrazom a chorobám z povolania' (Claim for payment of benefits from insurance against occupational accidents and diseases), with the subtitle 'Koordínácia systémov sociálneho zabezpečenia'. It contains three main sections: 3.1 Úraz, ktorý sa stal v práci (Accident that occurred at work), 3.2 Choroby z povolania, ktorá bola diagnostikovaná/zistená (Occupational diseases that were diagnosed/identified), and 3.3 Oprávnenia, ktoré sme udělili príslušnej osobe na zachovanie práva (Entitlements that we granted to the relevant person to maintain the right to work).

The image shows a screenshot of form S3, titled 'Lekárske ošetrenie pre bývalých cezhraničných pracovníkov v štáte bývalého výkonu práce' (Medical treatment for former cross-border workers in the state of former work), with the subtitle 'Koordínácia systémov sociálneho zabezpečenia'. It includes the text 'Informácie pre držiteľa' (Information for the holder) and a note: 'Toto je Vaše potvrdenie o nároku na konkrétne lekárske ošetrovanie v štáte bývalého výkonu práce. Po jeho predložení zdravotnej poisťovni v mieste pobytu Vám bude poskytnutá lekárska ošetrovanie za rovnakých podmienok ako poistancom daného štátu. Zoznam zdravotných poisťovní sa nachádza na stránke <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>'.

The image shows a screenshot of form S3, titled '1. OSOBNÉ ODJE DRŽITEĽA' (1. PERSONAL DATA OF THE HOLDER). It contains the following fields: 1.1 Osobná identifikačné číslo v príslušnom členskom štáte, 1.2 Príezvisko, 1.3 Meno(a), 1.4 Rodné priezvisko (**), 1.5 Dátum narodenia, 1.6 Súčasná adresa (1.6.1 Ulica, č., 1.6.2 Mesto, 1.6.3 PSC, 1.6.4 Kód krajiny), 1.7 Osobná identifikačné číslo v členskom štáte bývalého výkonu práce, 1.8 Stav (1.8.1 Bývalý cezhraničný pracovník, 1.8.2 Rodinný príslušník bývalého cezhraničného pracovníka).

Spôsob fakturácie EÚ poistencov

Zdravotná starostlivosť poskytnutá EÚ poistencom sa fakturuje na samostatnej takzvanej EÚ faktúre, a to do slovenskej zdravotnej poisťovne, ktorú si EÚ poistenec vybral. Slovenská zdravotná poisťovňa si následne tieto náklady refunduje do zdravotnej poisťovne (inštitúcie) EÚ poistenca.

V zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov sa zdravotná starostlivosť poskytnutá EÚ poistencovi slovenským poskytovateľom ZS uhrádza v rovnakých úhradách a za rovnakých podmienok (s výnimkou kapitácií) ako poistencovi slovenského verejného zdravotného poistenia. Podmienkou samozrejme je, že EÚ poistenec na uhradenie danej zdravotnej starostlivosti spĺňa nárokové podmienky, o ktorých píšeme vyššie.

Kapitujúci poskytovatelia (VLD, VLDD, GYN) majú určité osobitné podmienky, ktoré súvisia s tým, že u EÚ poistencov nie je možné uhrádzať kapitácie.

Ak sa jedná o EÚ poistenca s nárokom na plnú úhradu ZS, je možné naňho vykazovať všetky poskytnuté výkony (napr. výkon č. 160 a podobne), ktoré sa hradia u slovenského kapitovaného poistenca nad rámec kapitácie v rovnakých cenách a za rovnakých podmienok. Keďže u EÚ poistenca nie je možné uhrádzať kapitácie, je u neho možné hradiť aj bodované katalógové výkony (napríklad výkon č. 4 a podobne), ktoré sa u slovenského kapitovaného poistenca nehradia nad rámec kapitácie, a to v cene bodu uvedenej v zmluve.

Ak ide o EÚ poistenca s nárokom na potrebnú zdravotnú starostlivosť, takisto nie je možné zahrnúť ho do kapitačnej dávky. Je možné u nich hradiť výkony, ktoré sa hradia u slovenského kapitovaného poistenca nad rámec kapitácie v rovnakých cenách a za rovnakých podmienok, a prípadne aj bodované výkony nehradené u slovenského kapitovaného poistenca nad rámec kapitácie. Tu je však podmienkou, že všetky okolnosti poskytnutia týchto výkonov napĺňajú definíciu potrebnej zdravotnej starostlivosti.

Ďakujeme za úsilie, ktoré vynakladáte pri starostlivosti o našich poistencov, ako aj o poistencov z iných členských štátov. Pevne veríme, že týmto príspevkom sme pomohli k objasneniu problematiky EÚ poistencov.

Union zdravotná poisťovňa 
váš anjel strážny