

Príloha 1 Metodického usmernenia 14/2014

**Zoznam Rozhodnutí Správnej komisie na vykonávanie nariadení EP a Rady
(ES) č. 883/2004 a č. 987/2009**

Rozhodnutia na základe nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72	Zodpovedajúce rozhodnutia na základe nariadení EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009
Rozhodnutie 189, 191, 203	ROZHODNUTIE S1 o európskom preukaze zdravotného poistenia ^{1/}
Rozhodnutie 190	ROZHODNUTIE S2 o technických špecifikáciách európskeho preukazu zdravotného poistenia ^{1/}
Rozhodnutie 194, 195, 196	ROZHODNUTIE S3, ktorým sa vymedzujú dávky, na ktoré sa vzťahuje čl. 19 ods. 1 a článok 27 ods. 1 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 a článok 25 písm. A ods. 3 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 ^{1/}
	ROZHODNUTIE S4 o postupoch náhrady prostriedkov na účely vykonávania článkov 35 a 41 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 ^{1/} nahradené ROZHODNUTÍM S9 ^{5/}
Rozhodnutie 175	ROZHODNUTIE S5 o výklade pojmu „vecné dávky“ definovaného v článku 1 písm. va) nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 v prípade choroby alebo materstva podľa článkov 17, 19, 20, 22, 24 ods. 1, 25, 26, 27 ods. 1, 3, 4 a 5, 28, 34 a 36 ods. 1 a 2 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 a o výpočte súm, ktoré sa majú nahradiť podľa článkov 62, 63 a 64 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 ^{1/}
Rozhodnutie 170 (vrátane rozhodnutia 185)	ROZHODNUTIE S6 o registrácii v členskom štáte bydliska podľa článku 24 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 a zostavovaní registrov stanovených v článku 64 ods. 4 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 ^{2/}
	ROZHODNUTIE S7 o prechode z nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 na nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 a o uplatňovaní postupov náhrad ^{2/} nahradené ROZHODNUTÍM S10 ^{7/}
Rozhodnutie 206	ROZHODNUTIE H4 o zložení a pracovných metódach rady audítorov Správnej komisie pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia
	ROZHODNUTIE H3 o dátume, ktorý sa má vziať do úvahy pri určovaní prepočítacích kurzov uvedených v čl. 90 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 ^{1/}
	ROZHODNUTIE E1 o praktických opatreniach pre prechodné obdobie na výmenu údajov elektronickými prostriedkami, ktoré sú uvedené v článku 4 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 ^{1/}

Rozhodnutie 115	ROZHODNUTIE S8 o uznaní nároku na protézy, väčšie prístroje alebo iné významné vecné dávky na základe článku 33 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia ^{3/}
Rozhodnutie 138 - aplikácia čl. 22(1)(i) v prípadoch transplantácií orgánov a biologických vzoriek	Odporúčanie S1 týkajúce sa finančných aspektov cezhraničného darcovstva orgánov ^{4/}
	ROZHODNUTIE S9 o postupoch náhrady prostriedkov na účely vykonávania článkov 35 a 41 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 ^{5/}
	ROZHODNUTIE R1 o výklade článku 85 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 ^{5/}
	Odporúčanie H1, ktoré sa týka rozsudku vo veci Gottardo, podľa ktorého je potrebné, aby sa výhody, ktoré používajú príslušníci predmetného štátu na základe dvojstranného dohovoru o sociálnom zabezpečení uzavretom s nečlenskou krajinou, priznali aj pracovníkom, ktorí sú štátnymi príslušníkmi iných členských štátov ^{5/}
	Odporúčanie S2 o nároku poistených osôb a ich rodinných príslušníkov na vecné dávky počas pobytu v tretej krajine na základe dvojstranného dohovoru medzi príslušným členským štátom a danou treťou krajinou ^{6/}
	ROZHODNUTIE S10 o prechode z nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 na nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 a o uplatňovaní postupov vyplácania náhrad ^{7/}
	ROZHODNUTIE E4 o prechodnom období definovanom v článku 95 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ^{7/}

^{1/} publikované v ÚV EÚ C106 zo dňa 24. apríla 2010

^{2/} publikované v ÚV EÚ C107 zo dňa 27. apríla 2010

^{3/} publikované v ÚV EÚ C262 zo dňa 6. septembra 2011

^{4/} publikované v ÚV EÚ C240 zo dňa 10. augusta 2012

^{5/} publikované v ÚV EÚ C279 zo dňa 27. septembra 2013

^{6/} publikované v ÚV EÚ C046 zo dňa 18. februára 2014

^{7/} publikované v ÚV EÚ C152 zo dňa 20. mája 2014

Príloha 2 Metodického usmernenia 14/2014

Zoznam prenosných dokumentov

Názov prenosného dokumentu	Označenie	E-formulár
Potvrdenie o právnych predpisoch sociálneho zabezpečenia, ktoré sa vzťahujú na držiteľa	A1	E101
Registrácia na poskytnutie vecných dávok	S1	E106, E109, E120, E121
Nárok na plánovanú liečbu	S2	E112
Lekárske ošetrenie pre bývalých cezhraničných pracovníkov v štáte bývalého výkonu práce	S3	-
Nárok na poskytnutie vecných dávok z poistenia proti pracovným úrazom a chorobám z povolania	DA1	E123 (možnosť použitia aj na plánovanú liečbu v súvislosti s pracovným úrazom)
Obdobia, ktoré treba zohľadniť na priznanie dávok v nezamestnanosti	U1	E301
Zachovanie nároku na dávky v nezamestnanosti	U2	E303

Príloha 3 Metodického usmernenia 14/2014

Jednotlivé SEDy v oficiálnych jazykových verziách zverejňuje na svojej stránke Európska komisia na

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=sk&catId=868>

Zoznam SEDov pre vecné dávky v chorobe, materstve, otcovstve; pre vecné dávky pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania, rovnako aj zoznam horizontálnych SEDov

https://circabc.europa.eu/faces/jsp/extension/wai/navigation/container.jsp?FormPrincipal:_idcl=FormPrincipal:_idJsp35&FormPrincipal_SUBMIT=1&id=a075dbdb-23b1-4b40-9ca2-e74cb4d73f32&javax.faces.ViewState=rO0ABXVyABNbTGphdmEubGFuZy5PYmpIY3Q7kM5YnxBzKWw-CAAB4cAAAAAN0AAExcHQAky9qc3AvZXh0ZW5zaW9uL3dhaS9uYXZpZ2F0aW9uL2Nvb nRhaW5lci5qc3A

Navigácia:

Hlavná stránka → Browse Categories→Employment and Social affairs
→Structured Electronic Documents and Portable Documents→
Library→“SED versions 3” →Flow tables

Základné zmeny v nariadeniach EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 v porovnaní s nariadeniami Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72

1. Príslušnosť k právnym predpisom

Čl. 12 ZN, čl. 14 VN – vyslanie:

- Predĺženie z 12 na 24 mesiacov.
- Nesmie ísť o nahradenie iného vyslaného zamestnanca.
- Je možné najat' zamestnancov za účelom vyslania – podmienka: vzťahujú sa právne predpisy štátu vysielajúceho zamestnávateľa.
- Rozlišovanie vyslania a súbegu v dvoch členských štátoch – stálosť a/alebo miesto výkonu podľa zmluvy.
- Žiada zamestnávateľ príslušnú inštitúciu zodpovednú za určenie príslušnosti k právnym predpisom.

Čl. 13 ZN, čl. 14, 16 VN – práca v 2 a viacerých členských štátoch – súbeh zamestnaní, SZČO

- Prestáva byť rozhodujúci výkon v štáte bydliska, ale musí sa posudzovať výkon podstatnej časti činnosti, aby sa uplatňovali právne predpisy štátu bydliska, musí dosahovať aspoň 25 % z pohľadu času alebo odmeny.
- Zohľadňuje sa očakávaný vývoj na 12 mesiacov dopredu.
- Pri kombinácii SZČO a zamestnania - štát zamestnania.
- Výkon zamestnania v 2 ČŠ pre zamestnávateľa so sídlom v 3. štáte – štát bydliska.

Čl. 14 ZN – účasť v dobrovoľných systémoch:

- Princípy pre určovanie príslušnosti k právnym predpisom sa vzťahujú na dobrovoľné systémy, len ak neexistuje v danom štáte iný systém.
- Ak osoba podlieha zákonnému (verejnému) systému v jednom členskom štáte, nemala by zároveň podliehať dobrovoľnému systému druhého členského štátu.
- Ak neexistuje zákonný (verejný) systém a je viacero dobrovoľných systémov, osoba podlieha iba tomu dobrovoľnému systému, ktorý si vyberie.
- Ak je vstup do dobrovoľného systému podmienený bydliskom v tomto štáte, uzná sa splnenie podmienky bydliska v inom štáte, ak tam osoba bola zároveň zamestnancom alebo SZČO.

Čl. 15 ZN, čl. 17 VN – zmluvní zamestnanci EK:

- Právo voľby pri vstupe do zamestnania, vypadli možnosti voľby príslušnosti k právnym predpisom pre zamestnancov diplomatických misií.

Čl. 6 VN – dočasné uplatňovanie právnych predpisov, ak spor:

- Štát výkonu zamestnania alebo SZČ - iba 1 členský štát,
- Štát bydliska - ak je časť činnosti v danom štáte alebo osoba nevykonáva žiadnu činnosť,
- Štát, v ktorom bola podaná žiadosť o uplatnenie právnych predpisov ako prvom – výkon v 2 členských štátoch,
- Spätná účinnosť.

V prípade dočasného uplatňovanie právnych predpisov SR vydá Sociálna poisťovňa formulár E101SK.

Čl. 11 VN - bydlisko:

- Spôsob určenia bydliska ako centra záujmov dotknutej osoby, demonštratívne vymenovanie kritérií pre určenie bydliska. Ak sa nedospeje k dohode - rozhodujúcim momentom by mal byť úmysel osoby:
 - obdobie prítomnosti na území ČŠ a
 - osobná situácia poistenca zahŕňajúca povahu činností, rodinný stav a rodinné väzby, vykonávanie nezárobkovej činnosti, bytová situácia, daňový domicil, príjem študenta, škola NRP.
- dôležité pre neaktívne osoby.

2. Vecné dávky v chorobe, materstve, rovnocenných dávkach v otcovstve

Čl. 18, 19 ZN, čl. 25 VN – Pobyt vo všeobecnosti

- rozšírenie práv pre nezaopatrených rodinných príslušníkov cezhraničných pracovníkov pri pobyte v príslušnom štáte, pokiaľ nie je zápis v prílohe III ZN (v prípade pobytu nezaopatrených rodinných príslušníkov cezhraničných pracovníkov v DK, EE, ES, HR, HU, IE, IT, LT, NL, FI, SE, UK iba potrebné vecné dávky; obmedzenie v EE, ES, HU, IT, LT, NL platí do 30.4.2014).
- Relevantné Rozhodnutie S3 rozšírenie zoznamu liečby, ktorú treba vopred dohodnúť s poskytovateľom v štáte pobytu.

Čl. 27 ZN - Pobyt dôchodcov

- Pobyt v inom štáte ako štát bydliska, pobyt v príslušnom štáte: nárok na potrebné vecné dávky na ťarchu príslušnej inštitúcie, nie inštitúcie v mieste bydliska ako podľa nariadenia Rady EHS č. 1408/71.
- Článok 27(2) ZN - rozširuje práva pre dôchodcov: nárok na vecné dávky v plnom rozsahu pri pobyte v príslušnom štáte, ak je daný štát uvedený v prílohe IV ZN. Ide o AT, BE, BG, CY, CZ, DE, GR, ES, FR, HR, HU, LU, NL, PL, SE, SI.

- V prípade dôchodcov, ktorí majú bydlisko v štáte uvedenom v prílohe 3 k VN, ktorý si uplatňuje refundáciu podľa pevne stanovených súm podľa čl. 63 ods. 1 VN (ide o CY, IE, ES, NL, NO, PT, FI, SE, UK), uhrádza náklady na potrebné vecné dávky počas pobytu mimo štátu bydliska príslušný štát. Náklady na plánovanú liečbu uhrádza štát bydliska.

Čl. 28(1) ZN, čl. 29 VN - Bývalí cezhraniční pracovníci

- Cezhraničný pracovník v starobnom alebo invalidnom dôchodku.
- Dôležitý status „cezhraničného pracovníka“ a musí ísť o pokračovanie liečby, ktorá sa začala v štáte bývalého zamestnania (pokračovanie liečby = pokračujúce vyšetrowanie, diagnostikovanie a liečenie choroby po celý čas jej trvania). Z pohľadu chronických chorôb finančne náročné.
- Náklady na ťarchu príslušnej inštitúcie, ktorý vydáva súhlas s touto liečbou (PD S3), po potvrdení statusu bývalého cezhraničného pracovníka.

Čl. 20 ZN, čl. 26 VN - Plánovaná liečba

- Žiadosť sa vždy podáva inštitúcii v mieste bydliska.
- Splnenie podmienky uvedenej v druhej vete, čl. 20(2) ZN: vecná dávka patrí medzi dávky určené právnymi predpismi štátu bydliska. Zároveň krytá systémom verejného zdravotného poistenia v štáte pobytu.
- Zamietnutie z 2 dôvodov: 1) nesplnenie podmienky druhej vety alebo 2) možnosť poskytnúť zdravotnú starostlivosť v príslušnom štáte v lehote, ktorá je lekársky prijateľná pri zohľadnení súčasného zdravotného stavu a prognózy dotknutej osoby.
- Doplatok v zmysle Rozsudku Vanbraekel, na žiadosť poistenca.
- Úhrada dopravy, nákladov na sprievodcu, ak je ustanovená v právnych predpisoch príslušného štátu – doprava ako služba súvisiaca s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo záchranná zdravotná služba ako neodkladná zdravotná starostlivosť.
- V prípade rodinných príslušníkov (formulár E109SK alebo PD S1 s potvrdenou registráciou SED S073) a dôchodcov, ich nezaopatrených rodinných príslušníkov (formulár E121SK alebo PD S1 s potvrdenou registráciou SED S073) s bydliskom v členských štátoch uvedených v prílohe 3 VN (CY, IE, ES, NL, NO, PT, FI, SE, UK) hradí náklady na plánovanú liečbu inštitúcia v mieste bydliska, v ostatných prípadoch príslušná zdravotná poisťovňa.

Čl. 26 VN - Plánovaná liečba – vitálna liečba

- Súhlas vydáva inštitúcia v mieste bydliska v mene príslušnej inštitúcie.
- Musí byť splnená podmienka druhej vety článku 20(2) ZN.
- Príslušná inštitúcia akceptuje zistenia a zvolené možnosti liečby, o ktorých rozhodli lekári inštitúcie v mieste bydliska.
- Príslušná inštitúcia má právo na preskúmanie zdravotného stavu lekárom, ktorého si sama zvolí v členskom štáte pobytu alebo bydliska.

- Zároveň v prípade potreby informuje inštitúcia v mieste pobytu príslušnú inštitúciu o potrebe doplniť liečbu.

Čl. 22 ZN - Žiadatelia o dôchodok

- Nárok na vecné dávky v plnom rozsahu v štáte bydliska na ťarchu členského štátu, ktorý by sa stal v prípade priznania dôchodku príslušný.
- Vzťahuje sa aj na ich nezaopatrených rodinných príslušníkov.

Čl. 34 ZN, čl. 31 VN - Súbeh dávok dlhodobej starostlivosti

- Správna komisia zostaví zoznam peňažných a vecných dávok dlhodobej starostlivosti v jednotlivých členských štátoch.
- Príslušná inštitúcia informuje inštitúciu v mieste pobytu alebo bydliska o výplate peňažných dávok dlhodobej starostlivosti.
- Inštitúcia v mieste pobytu alebo bydliska informuje príslušnú inštitúciu o vecných dávkach dlhodobej starostlivosti a o výške uplatniteľných náhrad.
- Výška peňažnej dávky sa znižuje o sumu vecnej dávky.
- Podľa stavu v SR k 15.4.2010 nemá SR ani peňažné, ani vecné dávky dlhodobej starostlivosti (nóta CA SS TM 134/2010).
- Podľa stavu k 1.12.2010 poskytuje SR peňažné dávky dlhodobej starostlivosti.

Porovnanie príloh nariadení Rady EHS č. 1408/71 a EP a Rady (ES) č. 883/2004

Nariadenie Rady EHS č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, SZČO a ich rodinných príslušníkov migrujúcich v rámci Spoločenstva (8) (9) (10) (11)	Nariadenie EP a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia
Príloha I: osoby, na ktoré sa vzťahuje nariadenie	Nemá ekvivalent kvôli nadbytočnosti, keďže sa rozšíril osobný rozsah aj na neaktívne osoby – vid' čl. 2 nar. 883/2004.
Príloha II (I): Osobitné systémy pre SZČO vyňaté z pôsobnosti nariadenia v súlade so 4. podods. čl. 1 (j).	Neexistuje ekvivalent z dôvodu zjednodušenia, menej výnimiek zo všeobecných pravidiel.
Príloha II (II): Osobitné prídavky pri narodení alebo osvojení dieťaťa vylúčené z pôsobnosti nariadenia podľa čl.1 (u) (i).	Príloha I (II): Osobitné prídavky pri narodení alebo osvojení dieťaťa
Príloha II (III): Osobitné nepríspevkové dávky v zmysle čl.4 (2b), ktoré nie sú v pôsobnosti nariadenia.	Táto kategória už viac neexistuje v novej prílohe X berúc do úvahy rozsudok ESD v prípade 286/03 Hosse.
Príloha II (a): Osobitné nepríspevkové dávky.	Príloha X: Osobitné nepríspevkové dávky.
Príloha III: Ustanovenia dohovorov o sociálnom zabezpečení, ktoré sa uplatňujú ďalej bez ohľadu na čl.6 nariadenia – ustanovenia dohovorov o sociálnom zabezpečení nevzťahujúce sa; a všetky osoby, kryté nariadením.	Príloha II: Ustanovenia dohovorov, ktoré ostávajú v platnosti a ktoré, ak sú uplatniteľné, sú obmedzené na osoby, na ktoré sa vzťahujú (čl. 8 ods. 1).
Príloha IV (a): Legislatíva uvedená v čl. 37 (1) nariadenia, podľa ktorej výška dávok v invalidite nezávisí od dĺžky dôb poistenia.	Príloha VI: má odlišnú funkciu Stará príloha IV a) bola deklaratívna, zatiaľ čo vstupy do novej prílohy VI reflektujú výber dotknutého členského štátu.
Príloha IV (b): Osobitné systémy pre samostatne zárobkovo činné osoby v zmysle čl. 38 (3) a 45 (3) nariadenia 1408/71.	Neexistuje ekvivalent z dôvodu zjednodušenia, menej výnimiek zo všeobecných pravidiel.

Príloha IV (c): Prípady uvedené v čl. 46 (1) (b) nariadenia, kde možno upustiť od výpočtu dávok v súlade s čl. 46 (2) nariadenia.	Príloha VIII: časť I – Podmienky zaradenia do tejto časti prílohy boli sprísnené. Časť II tejto prílohy zahŕňa prípady, kde sa paušálny výpočet neuplatňuje.
Príloha IV (d): Dávky a dohody uvedené v čl. 46b (2) nariadenia.	Príloha IX: DÁVKY A DOHODY, KTORÉ UMOŽŇUJÚ UPLATŇOVANIE ČLÁNKU 54.
Príloha V: Súlad medzi legislatívami členských štátov o podmienkach týkajúcich sa stupňa invalidity.	Príloha VII: ZHODA MEDZI PRÁVNymi PREDPISMI ČLENSKÝCH ŠTÁTOV O PODMIENKACH VZŤAHUJÚCICH SA NA STUPEŇ INVALIDITY.
Príloha VI: Osobitné postupy na uplatňovanie legislatív určitých členských štátov.	Príloha XI: OSOBITNÉ USTANOVENIA NA UPLATŇOVANIE PRÁVNÝCH PREDPISOV ČLENSKÝCH ŠTÁTOV.
Príloha VII: Prípady, v ktorých sa na osobu súčasne vzťahujú legislatívy dvoch členských štátov.	Neexistuje ekvivalent z dôvodu zjednodušenia, menej výnimiek zo všeobecných pravidiel, iba jedna legislatíva je uplatniteľná.
Príloha VIII: Systémy, ktoré poskytujú výhradne rodinné prídavky alebo dodatkové alebo osobitné prídavky pre siroty.	Neexistuje ekvivalent z dôvodu nadbytočnosti – vid' čl. 69 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004.
-	Príloha I (I): PREDDAVKY NA VÝŽIVNÉ A OSOBITNÉ PRÍDAVKY PRI NARODENÍ A ADOPCII DIEŤAŤA - nová príloha ako reakcia na rozsudky ESD, vid' úvodné ustanovenia 36 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004.
-	Príloha III: OBMEDZENIA nároku NA VECNÉ DÁVKY RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOV CEZHRANIČNÉHO PRACOVNÍKA - čl. 18 § 2.
-	Príloha IV: VIAC PRÁV PRE DÔCHODCOV, KTORÍ SA VRÁTIA DO PRÍSLUŠNÉHO ČLENSKÉHO ŠTÁTU - čl. 27 ods. 2 – nová príloha.

-	Príloha V: VIAC PRÁV PRE BÝVALÝCH CEZHRANIČNÝCH PRACOVNÍKOV, KTORÍ SA VRÁTIA DO ČLENSKÉHO ŠTÁTU ICH PREDCHÁDZAJÚCEJ ČINNOSTI AKO ZAMESTNANEC ALEBO SAMOSTATNE ZÁROBKOVO ČINNÁ OSOBA (UPLATNITEĽNÉ IBA VTEDY, AK JE ČLENSKÝ ŠTÁT, V KTOROM JE PRÍSLUŠNÁ INŠTITÚCIA ZODPOVEDNÁ ZA NÁKLADY NA VECNÉ DÁVKY POSKYTOVANÉ DÔCHODCOVI V ČLENSKOM ŠTÁTE JEHO BYDLISKA, TIEŽ UVEDENÝ V ZOZNAME) - čl. 28 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004.
---	--

Príloha 6 Metodického usmernenia 14/2014

Zoznam štátov, ktoré uplatňujú nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009

Štát	ISO kód 3166 - 1	Poznámka
Belgicko	BE	
Bulharsko	BG	
Cyprus	CY	
Česká republika	CZ	
Dánsko	DK	Nariadenia sa nevzťahujú na Faerské ostrovy a Grónsko
Estónsko	EE	
Fínsko	FI	
Francúzsko	FR	Nariadenia sa vzťahujú aj na Francúzsku Guyanu, Réunion, Martinik a Guadelupe
Grécko	GR	
Holandsko	NL	
Chorvátsko	HR	
Írsko	IE	
Island ¹⁾	IS	
Lichtenštajnsko ¹⁾	LI	
Litva	LT	
Lotyšsko	LV	
Luxembursko	LU	
Maďarsko	HU	
Malta	MT	
Nemecko	DE	
Nórsko ¹⁾	NO	
Poľsko	PL	
Portugalsko	PT	
Rakúsko	AT	
Rumunsko	RO	
Slovinsko	SI	
Španielsko	ES	
Švajčiarsko ¹⁾	CH	
Švédsko	SE	
Taliansko	IT	Nariadenia sa nevzťahujú na San Marino a Vatikán
Veľká Británia	UK	Nariadenia sa nevzťahujú na Normanské ostrovy a ostrov Man

1) účinnosť podľa čl. 13 tohto metodického usmernenia

Osobitné administratívne postupy platné v SR

1. Príslušná inštitúcia v SR

a) Osoby poberajúce materské ako dávku nemocenského poistenia a následne rodičovský príspevok ako štátnu dávku s bydliskom v inom členskom štáte EÚ

- Osoby riadne sa starajúce o dieťa a poberajúce materské ako dávku nemocenského poistenia sú považované za ekonomicky aktívne v súlade s čl. 11 ods. 2 ZN. V prípade bydliska na území iného členského štátu EÚ majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu na základe PD S1 alebo formulára E 106SK vystaveného slovenskou zdravotnou poisťovňou. Poberanie materského ako dávky dobrovoľného nemocenského poistenia v zmysle ustanovení legislatívy SR nie je koordinované ZN.
- Osoby na rodičovskej dovolenke poberajúce rodičovský príspevok ako štátnu dávku sú považované za ekonomicky neaktívne osoby v súlade s čl. 11 ods. 3 písm. e) ZN. Pri bydlisku v inom členskom štáte EÚ alebo zmene bydliska zo SR do iného členského štátu EÚ sa na tieto osoby vzťahuje legislatíva štátu bydliska a nemajú nárok na PD S1 alebo formulár E 106SK.

b) Súbeh neplateného voľna u zamestnávateľa v SR a zamestnania v inom členskom štáte EÚ

V prípade neplateného voľna zamestnanca u zamestnávateľa v SR s bydliskom v SR a výkonu zamestnania v inom členskom štáte EÚ, nie je neplatené voľno považované za výkon zamestnania. Osoby pri súbahu neplateného voľna v SR a zamestnania v inom členskom štáte preto podliehajú legislatíve iného členského štátu EÚ v zmysle čl. 11 ods. 3 písm. a) ZN.

c) Osobitné postupy pre vyslaných zamestnancov a ich NRP s formulármi E 106SK

Nositeľ (verejný, štátny zamestnanec - diplomat, pridelenec do medzinárodných inštitúcií, ale aj vyslaný zamestnanec iným slovenským zamestnávateľom) a jeho NRP individuálne poistení na území SR v rozdielnych zdravotných poisťovniach v SR, ktorí si následne presunú bydlisko zo SR do iného členského štátu EÚ, nedochádza k zmene uplatniteľnej legislatívy, avšak z dôvodu aplikácie odvodeného práva NRP podľa ZN a vystavovania individuálnych nárokových dokladov, je potrebné vykonať zmenu príslušnej zdravotnej poisťovne u NRP. V uvedených prípadoch dochádza u NRP k zmene zdravotnej poisťovne podľa ustanovení § 7 ods. 2 tretia veta zákona č. 580/2004 Z. z. Zmenu oznamuje zdravotná poisťovňa úradu dávkami pre vznik a zánik verejného zdravotného poistenia (dávka č. 516 a dávka č. 910). Súčasťou prihlášky je nárokový doklad. Nová príslušná zdravotná poisťovňa zašle predchádzajúcej zdravotnej poisťovni kópiu nárokového dokladu, na základe ktorého k zmene zdravotnej poisťovne došlo. Po ukončení statusu NRP sa na dotknutú osobu vzťahuje štandardný režim v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z. (zmena zdravotnej poisťovne môže nastať len k štandardnému termínu 1.1. prihláškou na riadnu zmenu zdravotnej poisťovne).

d) Určenie príslušnej zdravotnej poisťovne

Ak si osoba nepodá prihlášku na verejné zdravotné poistenie v SR, aj keď si ju podať mala, príslušnou zdravotnou poisťovňou na úhradu zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ sa stane zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec vyberie a ktorej

uhradí poistné na zdravotné poistenie odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia:

1. osoba je v čase riešenia prípadu už poistená v slovenskej zdravotnej poisťovni, aj keď v čase čerpania zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ nemala určenú príslušnú zdravotnú poisťovňu - v takomto prípade len doplatí dlžné poistné na zdravotné poistenie do tejto zdravotnej poisťovne odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia - najneskôr odo dňa čerpania zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ,
2. osoba v čase riešenia prípadu ešte nemá podanú prihlášku na verejné zdravotné poistenie – v takomto prípade má možnosť výberu slovenskej zdravotnej poisťovne, ktorá sa po doplatení poistného na zdravotné poistenie stane jej príslušnou zdravotnou poisťovňou,
3. osoba v čase riešenia prípadu ešte nemá podanú prihlášku na verejné zdravotné poistenie, ale zdravotnú poisťovňu si nemôže vybrať (nemôže prejavíť svoju vôľu) – v takomto prípade Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou určí, ktorá zdravotná poisťovňa bude jej príslušnou zdravotnou poisťovňou, podľa nasledovných kritérií:
 - a. ak bola osoba na území SR už poistená, jej príslušnou zdravotnou poisťovňou bude zdravotná poisťovňa, v ktorej bola osoba poistená naposledy,
 - b. ak osoba nebola na území SR ešte vôbec poistená, jej príslušnou zdravotnou poisťovňou sa stane poisťovňa s najväčším počtom poistencov v SR.

e) Deti narodené slovenským poistenkám v inom členskom štáte EÚ umiestnené v detských domovoch alebo iných sociálnych zariadeniach v inom členskom štáte EÚ

Rozhodujúcim momentom, kedy uvedené dieťa prestáva byť považované za nezaopatreného rodinného príslušníka svojich rodičov, a teda slovenským poistencom a stáva sa poistencom v inom členskom štáte EÚ, je rozhodnutie súdu alebo iného správneho orgánu o zverení do opatery štátu a umiestnenie v sociálnom zariadení. Dieťa nie je možné považovať za nezaopatreného rodinného príslušníka slovenskej poistenky, ale za osobu individuálne poistenú z titulu bydliska v inom členskom štáte EÚ odo dňa právoplatnosti rozhodnutia o umiestnení dieťaťa do ústavnej výchovy.

f) Osoby dobrovoľne/komerčne poistené v inom členskom štáte EÚ

Ak podľa ustanovení legislatívy iného členského štátu môže byť osoba poistená len komerčne, musí sa osoba podliehajúca tejto legislatíve podriadiť. Nároky zo ZN si môže uplatňovať len, ak pre danú činnosť neexistuje účasť vo verejnom systéme príslušného členského štátu v zmysle čl. 14 ZN. Verejné zdravotné poistenie takejto osoby sa na území SR ukončuje v súlade § 3 ods. 5 zákona č. 580/2004 Z. z. Osoba nemôže byť súbežne poistená pre to isté riziko vo verejnom a dobrovoľnom systéme v dvoch rôznych štátoch. V štátoch, kde pre jedno riziko existuje viacero dobrovoľných systémov, má osoba právo voľby.

g) Osoby vo väzbe alebo výkone trestu odňatia slobody v inom členskom štáte EÚ

V prípade štátov DK, CY, ES, FR, HU, IE, IS, LV, MT, PT je osoba vo väzbe a výkone trestu odňatia slobody na území daného členského štátu EÚ považovaná za poistenca na základe bydliska v danom členskom štáte.

V prípade CZ je verejné poistenie počas výkonu väzby a trestu odňatia slobody podmienené existenciou bydliska v CZ alebo výkonom zárobkovej činnosti a CH je verejné poistenie počas výkonu väzby a trestu odňatia slobody podmienené poistením na území daného štátu pred vzatím do väzby.

V prípade AT, BE, BG, DE, FI, GR, LU, IT, LT, NL, NO, PL, RO, SE je osobám vo väzbe a výkone trestu odňatia slobody zabezpečený určitý rozsah zdravotnej starostlivosti, väčšinou v špeciálnych zdravotníckych zariadeniach na ťarchu príslušného orgánu štátnej správy daného štátu. V týchto štátoch uvedené osoby nie sú považované za poistencov verejného systému zdravotného poistenia a zostávajú poistencami slovenského systému verejného zdravotného poistenia za splnenia podmienok ustanovených v § 3 zákona č. 580/2004 Z. z.

h) Osoby poberajúce výsluhový dôchodok zo sociálneho zabezpečenia SR

Osoby poberajúce výsluhový dôchodok zo sociálneho zabezpečenia SR na základe ich činnosti zamestnanca alebo samostatne zárobkovo činné osoby, alebo ako dôsledok tejto činnosti, sa považujú za osoby vykonávajúce zamestnanie alebo samostatne zárobkovú činnosť.

i) Ekonomicky neaktívne osoby s bydliskom v Slovenskej republike

Ekonomicky neaktívnym osobám s bydliskom na území Slovenskej republiky, na ktoré sa uplatňuje ZN, môže vzniknúť verejné zdravotné poistenie v Slovenskej republike na základe existencie ich bydliska – centra záujmov (čl. 11 VN) na území Slovenskej republiky.

2. Inštitúcia miesta bydliska v SR

a) Zmena inštitúcie miesta bydliska počas trvania nárokového dokladu

Nárokový formulár vystavený príslušnou inštitúciou iného členského štátu na pokrytie vecných dávok v SR ako štáte bydliska, registruje poistenec v tej zdravotnej poisťovni, ktorú si vyberie za inštitúciu v mieste bydliska (viď čl. 10c). Počas platnosti nárokového dokladu nemá poistenec nárok na zmenu inštitúcie v mieste bydliska v SR. Zmenu inštitúcie v mieste bydliska je možné vykonať registráciou nového nárokového dokladu.

Postup zmeny inštitúcie v mieste bydliska prostredníctvom podávania prihlášok na verejné zdravotné poistenie nie je možný, pretože prihláška zakladá nároky pre poistencov systému verejného zdravotného poistenia v SR, nie pre poistencov iných členských štátov EÚ s bydliskom v SR.

Ak si poistenec podá prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne v SR k 30.9. kalendárneho roka a následne mu vznikne verejné zdravotné poistenie v inom členskom štáte EÚ počas 10. - 12. mesiaca kalendárneho roka, zaniká verejné zdravotné poistenie v SR v zdravotnej poisťovni, v ktorej bol poistenec poistený naposledy, dňom predchádzajúcim dňu vzniku poistenia v inom členskom štáte EÚ. K zmene zdravotnej poisťovne prostredníctvom podanej prihlášky v tomto prípade nedochádza, pretože už na základe rozhodujúcich skutočností verejné zdravotné poistenie v SR zaniklo.

Po ukončení poistenia v inom členskom štáte EÚ a následne vzniku poistenia v SR podáva poistenec prihlášku podľa ustanovení slovenskej legislatívy, t. j. v prípade zániku a vzniku v rámci toho istého kalendárneho roka – do zdravotnej poisťovne, kde bol poistený naposledy, v ostatných prípadoch si môže zdravotnú poisťovňu zvoliť.

b) Nezaopatrení rodinní príslušníci registrovaní v inštitúcii v mieste bydliska

V prípade ukončovania registrácie nezaopatreného rodinného príslušníka, pričom je potrebné, aby nositeľ poistenia ostal naďalej registrovaný, sa formulár E 108 vystavuje tak, že informácia o dôvode a dátume ukončenia nároku na dávky rodinného príslušníka sa uvádza v bode 4.5 resp. v bode 4.6 (nie do bodu 4.1 – to by znamenalo, že nárok je odňatý aj pracovníkovi, a tým pádom aj všetkým jeho nezaopatreným rodinným príslušníkom). V prípade, že sa ukončuje registrácia len nezaopatreného rodinného príslušníka, nie je potrebné žiadať o vystavenie nového nárokového formulára pre nositeľa poistenia.

Zmeny majúce vplyv na posudzovanie osôb registrovaných v inštitúcii v mieste bydliska je možné medzi dotknutými inštitúciami oznamovať prostredníctvom formulára E 001 – ide najmä o oznámenie existencie nových nezaopatrených rodinných príslušníkov nositeľa poistenia s vystaveným formulárom E 106EU.

3. Rôzne

a) Zdravotná pitva

Zdravotná pitva nie je považovaná za potrebnú vecnú dávku v zmysle čl. 19 ZN. Slovenská príslušná inštitúcia refunduje náklady na zdravotnú pitvu vykonanú v inom členskom štáte EÚ v prípade poistencov SR s bydliskom v inom členskom štáte EÚ s nárokom na dávky v plnom rozsahu za podmienky, že je zdravotná pitva hrazená z prostriedkov verejného zdravotného poistenia v štáte bydliska.

b) Ochranná lehota

Ak osobe, ktorá ukončila zárobkovú činnosť na území členského štátu EÚ s bydliskom v inom členskom štáte EÚ, vznikne v ochrannej lehote z výkonu zárobkovej činnosti nárok na dávky nemocenského poistenia, príslušná inštitúcia prizná nárok na peňažné dávky v chorobe a materstve podľa uplatniteľnej legislatívy určenej pre osobu v zmysle ustanovení čl. 11 ods. 2 ZN. K obnoveniu príslušnosti k legislatíve štátu posledného výkonu zárobkovej činnosti nepríde v prípadoch, ak osoba započala v štáte bydliska zárobkovú činnosť alebo začala poberať dávky v nezamestnanosti podľa čl. 65 ZN.

c) Au-pair

Vykonávanie činnosti au-pair je obvykle v iných členských štátoch EÚ považované za titul na vznik verejného zdravotného poistenia. Výnimka platí napr. v Spolkovej republike Nemecko, kde sa au-pair nepovažuje za zamestnanca v zmysle nemeckej legislatívy a vo Veľkej Británii (okrem osôb, ktoré majú pridelené National Insurance Number), a preto ostáva takáto osoba naďalej povinne verejne zdravotne poistená podľa ustanovení slovenskej legislatívy a platí si poistné ako samoplatiteľ v SR.

d) Samostatne zárobková činnosť v Spolkovej republike Nemecko

1. Výkon samostatne zárobkovej činnosti (SZČ) v SRN - v dôsledku uplatňovania všeobecného pravidla poistenosti všetkých osôb v SRN s ohľadom na

legislatívne zmeny účinné od 1. apríla 2007 môžu byť uvedené osoby vykonávajúce SZČ v SRN poistené v systéme nemeckého verejného zdravotného poistenia. Ak si však samostatne zárobkovo činná osoba vyberie poistné krytie v nemeckom komerčnom poistnom systéme, nie je ju už možné následne začleniť do verejného systému zdravotného poistenia (pretože už požíva ochranu v rámci systému komerčného poistenia). Nároky vyplývajúce z komerčného poistenia v SRN nevyhovujú podmienkam čl. 14 ZN, a teda formulár E 106 alebo S072, alebo PD S1 nemôže byť vystavený. Avšak zmluva by mala zahŕňať aj možnosť dostať úhradu nákladov, ktoré vznikli na území iného členského štátu EÚ. Voľba komerčného krytia je konečná a samostatne zárobkovo činná osoba ju nemôže zmeniť, pokiaľ nedôjde k zmene rozhodujúcich skutočností majúcich vplyv na jej postavenie.

2. Pri súbahu SZČ v SRN a zamestnania v SR sa uplatňuje čl. 13 ods. 3 ZN.
3. Pri súbahu SZČ v SRN a SZČ v SR sa uplatňuje čl. 13 ods. 2 ZN, legislatíva štátu bydliska, ak významná činnosť dosahuje v tomto štáte aspoň 25 % alebo legislatíve štátu centra záujmov jeho činnosti, ak v štáte bydliska nedosahuje významná činnosť 25 %.

V prípadoch, keď je pre osobu uplatniteľná slovenská legislatíva – osoba má povinnosť odvádzať poistné príspevky do verejného systému zdravotného poistenia v SR aj zo SZČ vykonávanej v SRN. V prípade osoby poistenej vo verejnom poistnom systéme v SRN, keď sa na ňu začne vzťahovať slovenská legislatíva podľa čl. 13 ods. 2 ZN, je potrebné príslušnosť k právnym predpisom SRN/poistenie v SRN ukončiť.

Rodinní príslušníci samostatne zárobkovo činných osôb komerčne poistených v SRN, ak si ponechajú bydlisko na území SR, uplatniteľnou legislatívou je pre ich nároky slovenská legislatíva. V prípade, že si takéto osoby prenesú bydlisko do SRN, môžu sa stať, s ohľadom na legislatívne zmeny účinné od 1. apríla 2007 v SRN, poistené v systéme verejného zdravotného poistenia z dôvodu existencie bydliska v SRN. Samozrejme môžu si tiež zvoliť primerané privátne zdravotné poistenie.

Obdobne možno postupovať aj v prípade ekonomicky neaktívnych osôb v SRN, ktoré si presunú svoje bydlisko do SRN za nemeckým partnerom (najčastejšie ide o ženy na materskej dovolenke) a nespĺňajú podmienku zaradenia do kategórie rodinných príslušníkov (ale len druh – družka) a nemecké úrady im priznali pobyt v SRN dlhší ako 1 rok.

e) Práca v domácnosti v Rakúsku

Osoba vykonávajúca prácu v domácnosti v Rakúsku musí byť odo dňa 1.1.2008 verejne poistená ako SZČO v Sozialversicherungsanstalt für gewerbliche Wirtschaft bez ohľadu na výšku odmeny.

f) Denný peňažný príspevok vo Švajčiarsku

Osoby, ktoré utrpeli úraz (pracovný alebo nepracovný) a z tohto dôvodu sú úplne alebo čiastočne práceneschopné, majú podľa švajčiarskej legislatívy nárok na denný peňažný príspevok ako dávku úrazového poistenia (bez súdežného nároku na dávky nemocenského poistenia). Nárok na príspevok vzniká od tretieho dňa po úraze a vypláca sa za každý kalendárny deň. Predstavuje 80 % z príjmov pri celkovej PN, pri čiastočnej PN je suma nižšia. Nárok na denný peňažný príspevok končí nadobudnutím plnej pracovnej schopnosti, priznaním invalidného dôchodku alebo úmrtím poisteného. Denný peňažný príspevok pre osoby, ktoré utrpeli úraz počas nezamestnanosti,

zodpovedá podpore v nezamestnanosti. Osoba naďalej podlieha švajčiarskej legislatíve.

g) Zachovanie nároku na dávky v nezamestnanosti

Dokument PD U2 slúži na zachovanie nároku na dávky v nezamestnanosti v inom členskom štáte EÚ maximálne po dobu 6 mesiacov.

Držitelia PD U2 podliehajú legislatíve štátu, ktorý vystavil PD U2, pričom musia splniť podmienky registrácie na úrade práce v štáte pobytu odkedy prestali byť k dispozícii službám zamestnanosti príslušného štátu a musia sa zúčastňovať kontrolných postupov úradu práce podľa právnych predpisov štátu pobytu. Nie je postačujúce v prípade takýchto osôb dokladovať PD U2, resp. SED U008, ale aj preukázať splnenie podmienky registrácie na úrade práce v štáte pobytu v stanovenej lehote (preukaz uchádzača o zamestnanie, rozhodnutie o zaradení do evidencie uchádzačov o zamestnanie na úrade práce).

h) Nezamestnané osoby s bydliskom v inom ako príslušnom členskom štáte

Osoba, ktorá je podľa ustanovení čl. 65 ods. 1 ZN čiastočne alebo prerušovane nezamestnaná s bydliskom v inom ako príslušnom štáte, sa po splnení podmienky dispozície k službám zamestnanosti v príslušnom štáte (evidencia, kontrolné mechanizmy) považuje za osobu poberajúcu dávky v nezamestnanosti v súlade s predpismi príslušného štátu. Osoba podlieha právnym predpisom príslušného štátu.

Osoba definovaná v súlade s ustanovením čl. 65 ods. 2 ZN ako úplne nezamestnaná s bydliskom v inom ako príslušnom štáte, ktorá sa vráti do štátu bydliska, sa po splnení podmienky dispozície k službám zamestnanosti v štáte bydliska považuje za osobu, poberajúcu dávky v nezamestnanosti v súlade s predpismi štátu bydliska. V prípade takejto osoby sa vyžaduje nielen registrácia na úrade práce štátu bydliska, takáto osoba sa musí sa zúčastňovať kontrolných postupov úradu práce podľa právnych predpisov štátu bydliska. Dávky, ktoré poskytnú inštitúcia miesta bydliska, sú jej refundované príslušnou inštitúciou v plnej výške po dobu prvých 3 (resp. 5) mesiacov. Osoba podlieha právnym predpisom štátu bydliska.

Osoba, definovaná v súlade s ustanovením čl. 65 ods. 2 ZN ako úplne nezamestnaná s bydliskom v inom ako príslušnom štáte, ktorá sa nevráti do štátu bydliska, sa dá k dispozícii k službám zamestnanosti v štáte, ktorého predpisy sa na ňu vzťahovali naposledy. Osoba podlieha právnym predpisom príslušného štátu. Tento postup neplatí pre cezhraničných pracovníkov.

Rozsudky Európskeho súdneho dvora

Prípado Delavant (C – 451/93)

Pani Delavant bývajúca aj s rodinou v Nemecku a pracujúca vo Francúzsku požiadala nemeckú zdravotnú poisťovňu o preplatenie nákladov na hospitalizáciu jedného zo svojich detí v Nemecku.

Vynorila sa pritom otázka, či nemecká zdravotná poisťovňa mala právo pracovníkovi vykonávajúcemu zamestnanie vo Francúzsku, ale majúceho so svojou rodinou bydlisko v Nemecku, odmietnuť požadované preplatenie podľa ustanovení nemeckej legislatívy.

Nemecká legislatíva vylučovala členov rodiny poistenca z poberania vecných dávok, ak manžel/manželka poistenca tiež nie je poistený/á v zdravotnej poisťovni verejného (povinného) systému, pretože jeho príjmy prekračujú istú hranicu (čo bol prípad manžela pani Delavant).

Rozhodnutie ESD

Nemecká inštitúcia nemala nárok z pohľadu článku 19 nariadenia Rady EHS č. 1408/71 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov pohybujúcich sa v rámci spoločenstva (ďalej len „nariadenie“) odmietnuť preplatenie nákladov. Inštitúcia v mieste bydliska je iba sprostredkovateľom príslušnej inštitúcie. Jej právomoc sa striktne obmedzuje na podmienky poskytnutia dávok bez toho, aby mohla spochybniť samotné poistenie daného pracovníka a krytie, ktoré z neho vyplýva v prospech členov rodiny.

Táto posledná otázka spadá len do právomoci príslušného členského štátu určeného ustanoveniami nariadenia týkajúcimi sa určenia uplatniteľnej legislatívy – v danom prípade Francúzska, t. j. štátu na ktorého území pani Delavant vykonávala svoje zamestnanie.

Prípado Decker (C – 120/95)

Pán Decker je luxemburský štátny príslušník s bydliskom v Luxemburgu. Pánovi Deckerovi luxemburský očný lekár predpísal okuliare (na poukaz na zdravotnícku pomôcku). Pán Decker si okuliare zaobstaral v belgickej optike. Požiadal svoju – luxemburskú zdravotnú poisťovňu, aby mu okuliare preplatila.

Luxemburská poisťovňa to odmietla z dôvodu, že nemal na to od poisťovne predchádzajúci súhlas, ktorý vyžadujú luxemburské národné predpisy.

Rozhodnutie ESD

Podľa ESD interpretácia článku 22 nariadenia vo svetle svojho cieľa nebráni preplateniu zdravotníckych výrobkov zakúpených v inom členskom štáte EÚ podľa platných sadzovníkov v príslušnom štáte, aj bez existencie predchádzajúceho povolenia.

Ustanovenia Zmluvy o Európskej únii týkajúce sa voľného pohybu tovarov bránia uplatneniu národných predpisov, na základe ktorých inštitúcia sociálneho zabezpečenia odmieta uhradiť tarifné náklady na zdravotnícke pomôcky zakúpené v inom členskom štáte EÚ z dôvodu, že nebol s týmto nákupom vyslovený predchádzajúci súhlas.

ESD sa v tomto prípade odvolal aj na smernicu týkajúcu sa vzájomného uznávania kvalifikácie. Táto predpokladá, že nákup okuliarov u optika pôsobiaceho v inom členskom štáte EÚ predstavuje záruky ekvivalentnosti zárukám ponúkaným pri predaji okuliarov optikom pôsobiacim na národnom území.

Prípado Kohll (C – 158/96)

Pán Kohll, luxemburský štátny príslušník s bydliskom v Luxemburgu, vopred požiadal luxemburskú príslušnú zdravotnú poisťovňu o povolenie, aby jeho maloletá dcéra mohla podstúpiť ortodontickú liečbu v Nemecku. Luxemburská zdravotná poisťovňa mu liečbu zamietla s odôvodnením, že takáto liečba nie je akútna a ortodontická starostlivosť je v Luxemburgu k dispozícii v adekvátnej miere a rozsahu. Luxemburská vláda sa taktiež odvolávala na nevyhnutnosť zabezpečiť vyváženú ambulantnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť prístupnú všetkým poistencom.

ESD sa mal vyjadriť k zlučiteľnosti národných predpisov z pohľadu prípadných obmedzení slobodného poskytovania služieb.

Rozhodnutie ESD

ESD označil rozhodnutie zdravotnej poisťovne za nesprávne.

Hoci je pravdou, že právo Spoločenstva nepoškodzuje právomoc členských štátov EÚ upravovať svoje systémy sociálneho zabezpečenia a pokiaľ neexistuje harmonizácia na úrovni Spoločenstva, má každý členský štát EÚ právo určiť podmienky, práva a povinnosti v systéme národného sociálneho zabezpečenia, na druhej strane pri plnení právomocí členské štáty EÚ musia rešpektovať právo Spoločenstva. Ustanovenia Zmluvy o Európskej únii týkajúce sa voľného pohybu služieb bránia uplatneniu národných predpisov, ktoré podmieňujú úhradu ortodontickej starostlivosti (zdravotnej starostlivosti) poskytnutej v inom členskom štáte EÚ z dôvodu, že nebol s jej poskytnutím vyslovený predchádzajúci súhlas.

ESD uvážil, že v danom prípade nebolo stanovené, že sporné predpisy boli „nevyhnutné na udržanie schopnosti starostlivosti alebo podstatnej lekárskej kompetencie na národnom území.“

Ďalej ESD pre prípad Decker a prípad Kohll uviedol:

Obmedzenie voľného pohybu poistencov je opodstatnené len v prípade, ak „riziko vážneho poškodenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia predstavuje naliehavý dôvod verejného záujmu, ktorý môže byť opodstatnením takejto prekážky.“ V daných prípadoch takéto riziko nevzniklo, keďže „preplatenie okuliarov a korekčných skiel zakúpených v inom členskom štáte EÚ a preplatenie ortodontickej liečby nemohlo mať dosah na financovanie alebo rovnováhu systému sociálneho zabezpečenia.“

Prípado Vanbraekel (C – 368/98)

Poistenec belgickej zdravotnej poisťovne požiadal svoju príslušnú inštitúciu o schválenie absolvovania ortopedického zákroku vo Francúzsku. Belgická príslušná inštitúcia mu na takúto liečbu odmietla vydať súhlas. Ešte belgický súd rozhodol, že odmietnutie vydania súhlasu bolo nesprávne.

Belgický poistenec túto liečbu absolvoval a následne požiadal svoju poisťovňu o preplatenie nákladov liečby. Belgická príslušná inštitúcia to odmietla vykonať s odôvodnením, že poistenec nepredložil posudok lekára pôsobiaceho v národnej univerzitnej štruktúre o opodstatnenosti takejto liečby. Ešte v priebehu konania vyvstala aj otázka, v akej výške by mali byť náklady za poskytnuté vecné dávky uhradené (či podľa belgických taríf - v zmysle čl. 22 nariadenia alebo francúzskych taríf – v zmysle ustanovení Zmluvy o Európskej únii) a táto okolnosť sa stala predmetom rozhodovania ESD. Belgické tarify na úhradu vecných dávok v tomto prípade boli vyššie ako francúzske (rozdiel bol 1 726,71 EUR).

Rozhodnutie ESD

Ak pacient čerpá zdravotnú starostlivosť, na ktorú je vyžadovaný súhlas príslušnej inštitúcie, v inom členskom štáte EÚ bez súhlasu príslušnej inštitúcie a súhlas s liečbou je dodatočne udelený, má právo na náhradu nákladov vynaložených na úhradu poskytnutej zdravotnej

starostlivosti od príslušnej inštitúcie do výšky sadziieb, ktoré by zdravotná poisťovňa uhradila v štáte, v ktorom bola zdravotná starostlivosť poskytnutá. Uplatnenie nariadenia nebráni uplatneniu národnej legislatívy v prípade, že umožňuje uhradenie doplatku rozdielu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v štáte poskytnutia zdravotnej starostlivosti a v príslušnom štáte. Ustanovenia Zmluvy o Európskej únii týkajúce sa voľného pohybu služieb sa musia vykladať v tom zmysle, že ak by náhrada nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť bola podľa predpisov štátu poskytnutia zdravotnej starostlivosti nižšia, ako by za rovnaký zákrok priznávala legislatíva príslušného štátu, musí byť poistencovi priznaný príslušnou inštitúciou aj rozdiel vo výške sadziieb.

ESD vo svojom rozsudku pripomína, že riziko vážneho poškodenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia môže predstavovať naliehavý dôvod verejného záujmu, ktorý môže byť dôvodom na neudelenie súhlasu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ u nezmluvného poskytovateľa. V tomto prípade však odmietol existenciu takéhoto rizika, keďže pán Vanbraekel mal plné právo získať súhlas stanovený národnou legislatívou. Za týchto podmienok nemala úhrada doplnkového preplatenia (zodpovedajúcemu rozdielu medzi systémom štátu poskytnutia zdravotnej starostlivosti a systémom štátu poistenia, ktorý bol výhodnejší) takú povahu, aby ohrozila v druhom štáte udržanie "vyrovnanej ambulantnej a nemocničnej zdravotnej starostlivosti prístupnej všetkým." Ale, aj ak by finančné pokrytie bolo nevýhodnejšie pre poistenca, princíp voľného pohybu služieb núti členské štáty EÚ k úhrade výhodnejších taríf.

ESD v odôvodnení konštatoval, že podľa Zmluvy o Európskej únii sú službami také služby, ktoré sú poskytované za odplatu. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je službou v zmysle Zmluvy o Európskej únii a nie je dôležité, či ide o ambulantnú alebo ústavnú starostlivosť.

ESD v odôvodnení konštatoval že čl. 22(2) nariadenia ustanovuje, kedy súhlas s liečbou nie je možné odmietnuť, ale nevylučuje, aby národná legislatíva určila podmienky pre udelenie súhlasu. Súhlas udelený v zmysle národnej legislatívy je nevyhnutné považovať aj za súhlas v zmysle nariadenia.

Prípád Geraerts-Smits (C – 157/99)

Pani Geraerts-Smits, ktorá trpí na Parkinsonovu chorobu, požiadala svoju holandskú zdravotnú poisťovňu o preplatenie poskytnutých vecných dávok v špecializovanom nemocničnom pracovisku v nemeckom Kasseli. Holandská zdravotná poisťovňa odmietla vopred schváliť poskytnutie takejto zdravotnej starostlivosti a povoliť preplatenie, pretože údajne nešlo o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorá by musela byť poskytnutá u nezmluvného poskytovateľa v inom členskom štáte EÚ.

Údajne toto špecializované pracovisko v Nemecku by nezabezpečilo také dodatočné výhody pre pacienta z pohľadu zdravotného stavu, ktoré by neboli v Holandsku k dispozícii (dostupné).

Holandská legislatíva podriaďuje úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej nemocničným zariadením nachádzajúcim sa v inom členskom štáte EÚ získaním súhlasu od príslušnej inštitúcie. Tá udelí súhlas, ak plánovaná liečba môže byť považovaná za "bežnú v príslušných profesionálnych kruhoch," a jednak ak adekvátna starostlivosť nemôže byť poskytnutá vo vhodnom čase zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v Holandsku.

Argumentácia GA

Generálny advokát podporoval stanovisko holandskej zdravotnej poisťovne aj s použitím čl. 50 Zmluvy o Európskej únii. Argumentoval, že vecné dávky poskytnuté pani G.-S. neboli službou, za ktorú sa bežne poskytuje odplata a odplatu za takéto služby v prípade Holandska zabezpečuje zdravotná poisťovňa.

Rozhodnutie ESD

ESD označil rozhodnutie holandskej zdravotnej poisťovne za nesprávne a stanovisko GA odmietol.

ESD vychádzal z nasledovného:

Ambulantná aj ústavná zdravotná starostlivosť patria do oblasti voľného pohybu služieb. Čl. 50 Zmluvy o Európskej únii ustanovuje, že za služby sa pokladajú úkony, ktoré sa bežne poskytujú za odplatu a týmito službami sú najmä činnosti priemyselnej, obchodnej, remeselnej povahy a činnosti v oblasti slobodných povolání. ESD aj pripomenul, že pacientka za poskytnutú zdravotnú starostlivosť priamo zaplatila, a tým odmietol argumentáciu GA.

Ďalej ESD konštatoval, že holandská legislatíva v oblasti povoľovania, resp. schvaľovania zdravotnej starostlivosti v iných členských štátoch EÚ nie je kompatibilná s princípmi rovnakej (rovnej) zdravotnej starostlivosti, pretože zvyhodňuje holandských poskytovateľov tým, že hovorí o medicínskej nevyhnutnosti liečby v inom štáte EÚ, len ak nie je požadovaná zdravotná starostlivosť k dispozícii v Holandsku a vtedy ju holandské predpisy označujú za medicínsky potrebnú. Zároveň táto zdravotná starostlivosť musí podľa holandských predpisov patriť do kategórie bežnej liečby podľa holandských odborných kruhov, a tým pádom je hradená zdravotnou poisťovňou (nemôže mať charakter experimentálnej liečby).

V závere svojho rozhodnutia ESD označil holandskú legislatívu za obmedzujúcu - predpoklady, za ktorých môže poistenec získať súhlas - a môže prekážať v slobodnom poskytovaní služieb.

ESD pripomínajúc všeobecnú právomoc členských štátov EÚ určiť rozsah zdravotnej starostlivosti hradenej ich systémom sociálneho zabezpečenia rozhodol, že táto podmienka v záujme toho, aby vyhovovala zásade nediskriminácie, sa nemôže zakladať na zohľadnení "iba liečebných postupov bežne uplatňovaných na národnom území a iba vedeckých koncepcií v národnom rámci," pretože tým by vlastne vzniklo riziko uprednostňovania holandských poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Naopak, v záujme objektívnosti treba chápať podmienku týkajúcu sa "bežného" charakteru liečby takým spôsobom, že "pokiaľ je liečba dostatočne vyskúšaná a schválená medzinárodnou lekárskou vedou," požadovaný súhlas nemôže byť odmietnutý z tohto dôvodu.

Prípád Peerbooms (C – 157/99)

Holandskému 36-ročnému poistencovi, ktorý sa nachádzal v komaťoznom stave, bol odmietnutý súhlas na intenzívnu neurostimulačnú liečbu v Univerzitnej nemocnici v rakúskom Innsbrucku. Rodina ho však na toto pracovisko dopravila. Pán Peerbooms bol v Innsbrucku hospitalizovaný a liečený. Liečba sa ukázala efektívnou – pacient sa prebral z kómy. Aj keď sa preukázal čiastočný efekt liečby, v Holandsku sa takáto liečba považuje za experimentálny postup a povolenie vykonávať ho majú len 2 pracoviská, a aj to len pre pacientov do 25 roku veku. Holandská poisťovňa tvrdila, že adekvátnu zdravotnú starostlivosť pán Peerbooms dostane v zmluvnom rehabilitačnom zariadení v Holandsku.

Stanovisko GA

Generálny advokát považoval predchádzajúce neschválenie liečby zdravotnou poisťovňou za oprávnené. Osobitné výkony hospitalizácií si totiž vyžadujú plánovanie a zmluvy. Požadovanie výkonov na nezmluvnom základe by finančne mohlo zaťažiť zdravotný systém. Ak by neboli zmluvy, tak by poskytovatelia zdravotnej starostlivosti neboli viazaní poskytovať určité výkony a neboli by zaviazaní ku kvalite a k cenám. Ani zdravotné poisťovne by nemohli garantovať pokrytie všetkým poistencom.

Rozhodnutie ESD

Podstatnou otázkou pre ESD bolo, či môže byť objektívne odôvodnené takzvané "riziko vážneho poškodenia finančnej rovnováhy" systému sociálneho zabezpečenia.

ESD rozhodol, že súhlas môže byť odmietnutý, iba "ak rovnaká alebo rovnako účinná liečba pre pacienta môže byť získaná vo vhodnom čase, využívajúc zdravotnícke zariadenie, s ktorým má zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu." Iba takáto podmienka môže skutočne umožniť udržanie dostatočnej, vyrovnanej a stálej ponuky kvalitnej ústavnej zdravotnej starostlivosti na národnom území, ako aj zaručiť finančnú stabilitu systému zdravotného poistenia.

Prípád Müller – Fauré (C – 385/99)

Holandská poistenka absolvovala stomatologickú starostlivosť, keď bola na prázdninách v Nemecku, a to bez predchádzajúceho súhlasu holandskej zdravotnej poisťovne. Išlo o napasovanie 6 koruniiek a fixnej protézy. Poistenka žiadala potom preplatenie liečby od holandskej zdravotnej poisťovne. Táto jej úhradu odmietla s tým, že na takúto zdravotnú starostlivosť nedala vopred súhlas.

Rozhodnutie ESD

ESD sa odvolal na svoje predchádzajúce rozhodnutia v prípadoch Decker a Kohll a postup holandskej poisťovne odmietol.

Prípád Van Riet (C – 385/99)

Holandská poistenka absolvovala bez predchádzajúceho súhlasu svojej zdravotnej poisťovne artroskopický zákrok na pravom zápästí spojený s operáciou – tzv. ulnárnu redukciu v belgickej nemocnici a čiastočne aj ambulantne. Nechcela totiž na takýto zákrok čakať 6 mesiacov doma – v Holandsku. Potom požiadala svoju zdravotnú poisťovňu o preplatenie tejto liečby. Pritom náklady na túto liečbu boli nižšie v belgickej nemocnici ako v holandskej. Holandská zdravotná poisťovňa to odmietla s tým, že takúto zdravotnú starostlivosť mohla dostať v Holandsku a v potrebnom čase (bez neprimeraného oneskorenia v poskytovaní zdravotnej starostlivosti).

Argumentácia GA

Existujú národné možnosti v obmedzení prístupu k zdravotnej starostlivosti (tzv. čakacie listiny). Práve pri existencii čakacích listín je potrebný predchádzajúci súhlas na ošetrovanie u nezmluvného poskytovateľa v inom štáte EÚ. Takýto predchádzajúci súhlas pomáha stanovovať priority v zdravotnej starostlivosti, účinne napomáha v hospodárení s limitovanými finančnými zdrojmi a zabezpečuje podmienky pre požadované výkony v zmluvných zdravotníckych zariadeniach. Ak by sa čakacie listiny obchádzali (cez rýchlejšie dostupnú zdravotnú starostlivosť u zahraničných nezmluvných poskytovateľov), ohrozilo by to zásadu rovného prístupu k zdravotnej starostlivosti v národnom prostredí.

Rozhodnutie ESD

Holandská zdravotná poisťovňa nerozhodla správne. Predchádzajúci súhlas na ústavnú zdravotnú starostlivosť je potrebný vtedy, ak je takáto zdravotná starostlivosť dostatočná a primeraná a zároveň možná v potrebnom čase v zmluvnom zdravotníckom zariadení. Druhá podmienka v tomto prípade nebola naplnená – čakacia doba 6 mesiacov nie je primeraná k požadovanej liečbe.

Ďalej súd rozhodol, že pri poskytovaní inej ako ústavnej zdravotnej starostlivosti je podmieňovanie úhrady vynaložených nákladov predchádzajúcim súhlasom príslušnej inštitúcie v rozpore s ustanovením o voľnom pohybe služieb podľa Zmluvy o Európskej únii.

Pri posudzovaní potrebnosti zdravotnej starostlivosti príslušné inštitúcie musia brať do úvahy aktuálny zdravotný stav pacienta, stupeň bolesti, povahu pacientovho postihnutia (napr. že ochorenie ho obmedzuje vo vykonávaní pracovnej aktivity). ESD taktiež zdôraznil že poistenec, ktorý je ošetrovaný v inom členskom štáte EÚ sa môže dožadovať len rovnakej

úrovne preplatenia zdravotnej starostlivosti, na akú má nárok v príslušnom štáte. ESD potvrdil, že možno ustanoviť tzv. fixné tarify na preplácanie v prípade, že poistenec vyhľadá zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte bez predchádzajúceho súhlasu príslušnej inštitúcie. ESD potvrdil, že v prípade liečby bez súhlasu náklady môžu byť uhradené do výšky taríf príslušného štátu.

Prípád Inizan (C – 56/01)

Pani Inizan, francúzska poistenka, požiadala o súhlas s úhradou multidisciplinárnej liečby, ktorú sa rozhodla podstúpiť v Nemecku.

Jej príslušná inštitúcia žiadosť odmietla s odôvodnením, že p. Inizan nespĺnila podmienky dané čl. 22(2) nariadenia.

Pani Inizan sa odvolala k národnému súdu, ktorý sa obrátil na ESD s prejudiciálnymi otázkami. Dôležité je upozorniť, že išlo o liečbu pri ktorej je nutná hospitalizácia.

Rozhodnutie ESD

Článok 22(2) nariadenia sa musí vykladať tak, že súhlas s vycestovaním za zdravotnou starostlivosťou nesmie byť odmietnutý, ak je daná zdravotná starostlivosť uhrádzaná systémom štátu bydliska a rovnaká alebo rovnako účinná liečba, nemôže byť poskytnutá v tomto štáte bez zbytočného odkladu.

Prípád Keller (C 145/03)

Pani Keller, poistená v Španielsku, sa rozhodla navštíviť z rodinných dôvodov Nemecko. Od svojej španielskej príslušnej inštitúcie si vyžiadala formulár E 111. Počas pobytu v Nemecku jej lekári diagnostikovali zhubný nádor. Pre liečbu tohto ochorenia vystavila španielska príslušná inštitúcia pre poistenku formulár E 112. S ohľadom na poznatky a možnosti poskytnutia zdravotnej starostlivosti v Nemecku, odoslali nemeckí lekári pacientku p. Keller na liečbu k švajčiarskemu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Následne - po ukončení liečby - odmietla španielska príslušná inštitúcia liečbu p. Keller u švajčiarskeho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti preplatiť s odôvodnením, že nevyslovila s takou liečbou predchádzajúci súhlas a nevystavila formulár E 112.

Rozhodnutie ESD

Článok 22(1) (a) (i) a (c) (i) nariadenia a čl. 22(1) a (3) nariadenia č. 574/72, ktorým sa stanovuje postup na vykonávanie nariadenia sa musia vykladať tak, že príslušná inštitúcia, ktorá vystavením formulára E 111 alebo formulára E 112 vyjadrila svoj súhlas s tým, aby jeden z jej poistencov prijal zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte EÚ, ako je príslušný štát, je viazaná zisteniami týkajúcimi sa neodkladného životne dôležitého ošetrenia vykonaného lekármi uznanými inštitúciou členského štátu pobytu počas doby platnosti formulára, ako aj rozhodnutiami lekárov vykonanými počas tej istej doby poukázať dotknutú osobu do iného štátu, a to aj vtedy, keď ide o tretí štát.

Avšak podľa článku 22(1) (a) (i) a (c) (i) nariadenia sa v takomto prípade nárok poistenca na vecné dávky poskytnuté na účet príslušnej inštitúcie viaže na podmienku, že inštitúcia členského štátu pobytu je podľa právnej úpravy, ktorou sa riadi, povinná poskytnúť osobe, ktorá jej podlieha, vecné dávky zodpovedajúce takémuto ošetreniu. Za týchto okolností nie je príslušná inštitúcia oprávnená požadovať od dotknutej osoby, aby sa vrátila do príslušného členského štátu za účelom podrobiť sa lekárskemu vyšetreniu, a ani ju nechať vyšetriť v členskom štáte pobytu či podrobiť už uvedené zistenia alebo rozhodnutia lekárov v štáte miesta pobytu svojmu súhlasu.

V prípade, ak sa lekári členského štátu pobytu rozhodli - z dôvodov ohrozenia života a s prihliadnutím na súčasný stav poznatkov lekárskej vedy - pre poukázanie poistenca do zdravotníckeho zariadenia nachádzajúceho sa na území tretieho štátu, ošetrenie poskytnuté

v posledne menovanom štáte primárne uhrádza inštitúcia členského štátu pobytu v súlade s národnými právnymi predpismi a za rovnakých podmienok, aké platia pre jej poistencov. Pokiaľ ide o ošetrovanie, ktoré patrí medzi dávky upravené právnym poriadkom príslušného členského štátu, prislúcha príslušnej inštitúcii, aby znášala náklady tohto ošetrovania tým, že poskytne inštitúcii štátu pobytu náhradu za podmienok ustanovených v článku 36 nariadenia. Pokiaľ náklady na ošetrovanie poskytnuté v zariadení nachádzajúcom sa v treťom štáte neprevzala inštitúcia členského štátu pobytu, ale je preukázané, že dotknutá osoba mala nárok na prevzatie nákladov a že toto ošetrovanie patrí medzi dávky upravené právnym poriadkom príslušného členského štátu, je úlohou príslušnej inštitúcie, aby uvedenej osobe alebo jej právnym nástupcom priamo hradila náklady ošetrovania, a aby takýmto spôsobom zabezpečila rovnakú úroveň prevzatia nákladov, akou je tá, ktorá by sa vzťahovala na túto osobu v prípade, ak by sa uplatnil článok 22(1) nariadenia.

Prípado Watts (C- 372/04)

Pani Watts, poistená vo Veľkej Británii, trpela artritídou a požiadala svoju príslušnú inštitúciu vo Veľkej Británii o vystavenie formulára E 112 v zmysle nariadenia. Žiadosť p. Watts bola odmietnutá (bola v zmysle národnej legislatívy zaradená na čakaciu listinu pre daný operačný zákrok). P. Watts následne požiadala o preskúmanie rozhodnutia o odmietnutí vystavenia formulára E 112, jej žiadosť bola opakovane posúdená, avšak príslušná inštitúcia opätovne odmietla vystaviť formulár E 112 s odôvodnením, že zdravotná starostlivosť jej bude poskytnutá v príslušnom štáte v zvyčajne potrebnom termíne v zmysle čl. 22 ods. 2. nariadenia. Následne po tomto rozhodnutí príslušnej inštitúcie sa p. Watts vybrala do Francúzska a podstúpila operáciu a zaplatila za ňu v hotovosti. Po návrate do príslušného štátu požiadala príslušnú inštitúciu o preplatenie nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte EÚ. Britská príslušná inštitúcia liečbu p. Watts u francúzskeho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti odmietla preplatiť s odôvodnením, že nevyslovila s takou liečbou predchádzajúci súhlas a nevystavila formulár E 112. P. Watts sa obrátila na národný súd, ktorý požiadal ESD pri rozhodovaní vo veci o zodpovedanie prejudiciálnych otázok.

Rozhodnutie ESD

Odmietnutie vydania súhlasu s liečbou v inom členskom štáte EÚ - čl. 22(1) (c) (i) nariadenia z dôvodu existencie čakacích listín na liečbu v príslušnom štáte je možné, len ak príslušná inštitúcia povinne dbá na skutočnosť, aby táto doba neprekročila prijateľnú dobu stanovenú na základe nezávislého lekárskeho zhodnotenia potrieb pacienta zo všetkých hľadísk.

Odmietnutie predchádzajúceho súhlasu s liečbou v inom členskom štáte EÚ nemôže byť podmienené len existenciou čakacích listín na jednotlivé výkony zdravotnej starostlivosti v príslušnom štáte. Keď oneskorenie poskytnutia zdravotnej starostlivosti vyplývajúce z takýchto čakacích listín prekračuje prijateľný čas s ohľadom na zdravotný stav pacienta, príslušná inštitúcia nesmie odmietnuť vystavenie formulára E 112, a to ani v prípade, že v príslušnom štáte je poskytnutie zdravotnej starostlivosti bezplatné, príp. za nižšie ceny ako v inom členskom štáte EÚ.

Čl. 49 Zmluvy o Európskej únii sa musí vykladať tak, že ak legislatíva príslušného členského štátu EÚ ukladá poskytovanie zdravotnej starostlivosti bezplatne a keď poistenec takého štátu vyhľadal liečbu v inom členskom štáte EÚ, ktorého legislatíva nekryje náklady na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v plnej výške, príslušná inštitúcia musí uhradiť rozdiel medzi čiastkou, ktorú je povinná zaplatiť inštitúcii v mieste pobytu a čiastkou objektívne vypočítaných nákladov za rovnocennú zdravotnú starostlivosť poskytovanú v príslušnom štáte.

Nárok na udelenie súhlasu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti podľa čl. 22(1) (c) (i) nariadenia sa týka výlučne súhlasu s nákladmi za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

Nárok na udelenie súhlasu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ podľa čl. 49 Zmluvy o Európskej únii sa musí vykladať v zmysle, že kryje aj tzv. pridružené náklady súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti za predpokladu, že uvedené náklady kryje podľa vnútroštátnej legislatívy aj systém príslušného štátu.

Povinnosť príslušnej inštitúcie podľa čl. 22(1) (c) (i) nariadenia aj čl. 49 Zmluvy o Európskej únii udeliť súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ, ak čakacia doba prekročila prijateľnú dobu stanovenú na základe nezávislého lekárskeho zhodnotenia potrieb pacienta zo všetkých hľadísk, neodporuje čl. 152 (5) Zmluvy o Európskej únii o právomoci členských štátov organizovať svoje zdravotnícke systémy.

Prípád Elchinov (C-173/09)

P. Elchinov, bulharský štátny príslušník poistený v bulharskom systéme verejného zdravotného poistenia, trpel závažnou chorobou, pre ktorú 9. marca 2007 požiadal svoju príslušnú poisťovňu o vystavenie formulára E 112, aby mohol podstúpiť najmodernejší druh liečby na špecializovanej klinike v Berlíne (Nemecko), keďže sa táto liečba v Bulharsku nevykonáva. G. I. Elchinov vzhľadom na svoj zdravotný stav nastúpil 15. marca 2007 na nemeckú kliniku, kde mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť skôr, ako obdržal odpoveď od príslušnej inštitúcie, ktorá následne odmietla udeliť G. I. Elchinovovi požadované povolenie, najmä z dôvodu, že podmienky na udelenie takého povolenia stanovené v článku 22 nariadenia č. 1408/71 neboli splnené, keďže uvedená liečba nepatrí medzi výkony, ktoré stanovuje bulharská právna úprava a prepláca príslušná inštitúcia.

G. I. Elchinov podal proti tomuto rozhodnutiu žalobu na Správny súd Sofia. Súdnolekársky posudok, ktorý bol vypracovaný v priebehu konania, potvrdil, že predmetná liečba predstavuje najmodernejší terapeutický postup, ktorý sa v Bulharsku zatiaľ nevykonáva.

Rozsudkom národný súd zrušil uvedené rozhodnutie príslušnej inštitúcie, keďže dospel k záveru, že podmienky na udelenie povolenia stanovené v článku 22 ods. 2 nariadenia č. 1408/71 boli v predmetnej veci splnené. Tento súd predovšetkým uviedol, že predmetná liečba sa v Bulharsku nevykonáva, zodpovedá však výkonom, ktoré sa nachádzajú na zozname klinických liečebných postupov.

Príslušná inštitúcia napadla rozsudok kasačným opravným prostriedkom, ktorý podala na Najvyšší správny súd, ktorý svojím rozsudkom napadnutý rozsudok zrušil a vrátil vec na ďalšie konanie inému senátu vnútroštátneho súdu. Najvyšší súd totiž rozhodol, že rozhodnutie prvostupňového súdu, podľa ktorého starostlivosť poskytnutá G. I. Elchinovovi patrí medzi výkony nachádzajúce sa na zozname liečebných postupov, bolo nesprávne. Okrem toho uviedol, že v prípade, ak konkrétnu starostlivosť, v súvislosti s ktorou sa žiada o vystavenie formulára E 112, prepláca príslušná inštitúcia, je potrebné predpokladať, že táto starostlivosť môže byť poskytnutá v bulharských zdravotníckych zariadeniach, takže prvý súd sa mal vyjadriť k otázke, či táto starostlivosť mohla byť poskytnutá v takom zariadení v lehote, ktorá pre zdravie dotknutej osoby nepredstavuje nebezpečenstvo.

Nový posudok v rámci nového preskúmania veci zo strany správneho súdu potvrdil, že taká liečba, aká bola poskytnutá G. I. Elchinovovi v Nemecku, sa v Bulharsku nevykonáva. Za týchto okolností správny súd rozhodol o prerušení konania a obrátil sa na ESD s prejudiciálnymi otázkami.

Rozhodnutie ESD

Právna úprava členského štátu, ktorá sa vykladá v tom zmysle, že v každom prípade vylučuje náhradu nákladov na nemocničnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte bez predchádzajúceho povolenia, odporuje článku 49 ES a článku 22 nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov a ich rodiny, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva.

Pokiaľ ide o zdravotnú starostlivosť, ktorá nemôže byť poskytnutá v členskom štáte na území ktorého má poistená osoba bydlisko, článok 22 ods. 2 druhý pododsek nariadenia č. 1408/71, sa má vykladať v tom zmysle, že povolenie požadované podľa odseku 2 písm. c) bodu i) toho istého článku nemožno odmietnuť:

– ak – v prípade, že výkony stanovené vnútroštátnou právnou úpravou sa nachádzajú na zozname, na ktorom sa výslovne a konkrétne neuvádza metóda uplatňovanej liečby, ale uvádza sa len druh liečby, ktorú prepláca príslušná inštitúcia – sa pri uplatnení obvyklých zásad výkladu a na základe objektívnych a nediskriminačných kritérií, pri zohľadnení príslušných lekárskeho prvkov a dostupných vedeckých údajov preukáže, že táto metóda liečby zodpovedá druhom liečebných postupov uvedeným na tomto zozname,

– ak v členskom štáte, na území ktorého má poistená osoba bydlisko, nemožno vykonať včas alternatívnu liečbu, ktorá je rovnako účinná.

Ten istý článok bráni tomu, aby sa vnútroštátne orgány, ktoré sú povinné vyjadriť sa k žiadosti o predchádzajúce povolenie, pri uplatňovaní tohto ustanovenia domnievali, že nemocničná starostlivosť, ktorú nemožno poskytnúť v členskom štáte, na území ktorého má poistená osoba bydlisko, nepatrí medzi výkony, ktorých preplácanie je stanovené právnou úpravou tohto členského štátu a naopak, že nemocničnú starostlivosť, ktorá patrí medzi tieto výkony, možno poskytnúť v uvedenom členskom štáte.

Pokiaľ sa preukáže, že odmietnutie udeliť povolenie požadované podľa článku 22 ods. 1 písm. c) bodu i) nariadenia č. 1408/71 nebolo dôvodné, zatiaľ čo nemocničná starostlivosť bola ukončená a poistenej osobe vznikli s tým súvisiace náklady, vnútroštátny súd je povinný podľa vnútroštátnych procesných pravidiel zaviazat príslušnú inštitúciu na náhradu nákladov, ktoré vznikli poistenej osobe, v sume, ktorú by obvykle zaplatila táto inštitúcia, ak by bolo povolenie riadne udelené.

Táto suma je rovnaká ako suma stanovená na základe ustanovení vnútroštátnej právnej úpravy, ktorá je pre inštitúciu členského štátu, na území ktorého bola poskytnutá nemocničná starostlivosť, záväzná. V prípade, ak je táto suma nižšia ako suma, ktorá by osobe podrobujúcej sa nemocničnej starostlivosti v tomto štáte patrila pri uplatnení právnej úpravy účinnej v členskom štáte jej bydliska, je príslušná inštitúcia povinná poskytnúť poistenej osobe dodatočnú náhradu nákladov zodpovedajúcu tomuto rozdielu, a to v rozsahu skutočne vynaložených nákladov.

Spojené veci E-11/07 a E-1/08 - Olga Rindal a Therese Slinning (pokusná liečba)

Odmietnutie krytia nákladov na lekárske ošetrovanie v zahraničí, ktoré sa podľa medzinárodného lekárstva musí považovať za experimentálne alebo pokusné, keď v domovskom štáte neexistuje nárok na poskytnutie takéhoto lekárskeho ošetrovania, môže byť zlučiteľné s článkami 36 a 37 Dohody o EHP. Takéto odmietnutie bude zlučiteľné po prvé vtedy, keď systém náhrad nákladov na ošetrovanie v zahraničí nebude pre pacientov ošetrovaných v zahraničí predstavovať väčšiu záťaž než pre pacientov ošetrovaných v nemocniciach, ktoré sú súčasťou systému sociálneho zabezpečenia domovského štátu. Po druhé, takéto odmietnutie bude zlučiteľné vtedy, keď takáto záťaž bude dôsledkom využitia potrebných a rozumných prostriedkov v záujme dosiahnutia cieľov, ktorými je možné oprávnenne odôvodniť obmedzenia voľného pohybu nemocničných služieb.

Nie je dôležité, že samotná liečebná metóda je medzinárodne uznávaná a zdokumentovaná na iné lekárske indikácie, než tie, ktoré daný pacient vykazuje.

Nie je dôležité, že je nevyhnutné považovať predmetnú metódu ošetrovania za metódu aplikovanú v takom domovskom členskom štáte, ktorý ju poskytuje iba vo forme výskumných

projektov alebo vo výnimočných situáciách, a od prípadu k prípadu. Nie je ani podstatné, že daný domovský štát uvažuje o jej aplikácii v budúcnosti.

Odmietnutie krytia nákladov na nemocničné ošetrovanie v zahraničí, ak môže byť pacientovi ponúknuté primerané lekárske ošetrovanie v domovskom štáte podľa medzinárodne uznávaných metód v rámci prijateľného časového obdobia, môže byť zlučiteľné s článkami 36 a 37 Dohody o EHP.

Pre posúdenie otázky krytia nákladov môže byť dôležité, že pacientovi nebolo v rámci lekárske odôvodniteľného obdobia ponúknuté primerané ošetrovanie v domovskom štáte. K tomuto dochádza v prípade, že domovský štát odmietne pokryť náklady na ošetrovanie v zahraničí v situácii, keď si v rámci lekárske odôvodniteľnej lehoty nespĺnil povinnosť poskytnúť pacientovi ošetrovanie v jednej zo svojich nemocníc vyplývajúcu z jeho vlastných právnych predpisov o sociálnom zabezpečení.

Podstatné závery z rozhodnutí Európskeho súdneho dvora

Právo Spoločenstva nepoškodzuje právomoc členských štátov upravovať svoje systémy sociálneho zabezpečenia.

Pokiaľ neexistuje harmonizácia na úrovni Spoločenstva, každý členský štát má právo určiť jednak podmienky, práva a povinnosti účasti na systéme sociálneho zabezpečenia a jednak podmienky, ktoré oprávňujú na dávky.

Členské štáty však pri plnení týchto právomocí musia rešpektovať právo Spoločenstva.

Zdravotná starostlivosť spadá pod princíp voľného pohybu služieb v zmysle Zmluvy o Európskej únii. Štát nesmie žiadnym spôsobom vytvárať prekážky pri cezhraničnom poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Princíp rozhodnutí ESD pre oblasť ústavnej zdravotnej starostlivosti:

ESD uznáva požiadavku potreby predchádzajúceho súhlasu príslušnej inštitúcie na poskytnutie zdravotnej starostlivosti - ústavnej liečby, v inom členskom štáte EÚ.

ESD akceptuje, že za istých okolností (hromadných požiadaviek na poskytnutie vecných dávok v iných členských štátoch) by mohlo dôjsť k ohrozeniu finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia (zdravotného poistenia), a tým by všeobecná úroveň zabezpečenia verejného zdravia mohla byť ohrozená.

Neudelieť súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ však možno len vtedy, ak sa taká istá alebo rovnako efektívna liečba dá poskytnúť bez neprimeraného odkladu zmluvným poskytovateľom v národnom prostredí. Pri posudzovaní potrebnosti liečby príslušné inštitúcie musia brať do úvahy aktuálny zdravotný stav pacienta, stupeň bolesti, povahu pacientovho postihnutia (napr. že ochorenie ho obmedzuje vo vykonávaní pracovnej aktivity).

Ak je súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti (predchádzajúci alebo následný) príslušnou inštitúciou udelený, náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť by mali byť uhrádzané podľa taríf pre poistenca výhodnejších, vždy však limitovaných výškou, ktorú poistenec skutočne zaplatil.

Neschváliť poskytnutie zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ nie je možné s odvolaním sa, že liečba nemá "bežný" charakter, ale "pokiaľ je liečba dostatočne vyskúšaná a schválená medzinárodnou lekárskou vedou," je potrebné súhlas vydať.

V zmysle ostatných záverov ESD pri udelení súhlasu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ sa poistencovi kryjú aj tzv. pridružené náklady (najmä prevoz a ubytovanie, sprievodca) súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti za predpokladu, že uvedené náklady kryje podľa vnútroštátnej legislatívy aj systém príslušného štátu.

Princíp rozhodnutí ESD pre oblasť ambulantnej zdravotnej starostlivosti:

ESD neakceptuje požiadavky na predchádzajúce udelenie súhlasu na ambulantnú liečbu v inom členskom štáte EÚ argumentáciou "vážneho ohrozenia finančnej rovnováhy národného systému." Existujúce jazykové bariéry, geografické vzdialenosti, náklady na cestu a pobyt a nedostatok informácií o druhu zdravotnej starostlivosti sú natoľko veľké, že nemôžu vytvoriť "vážne ohrozenie finančnej rovnováhy národného systému."

Náklady za poskytnutie takejto zdravotnej starostlivosti sa musia poistencovi refundovať, aj keď nebol udelený súhlas s liečbou. Refundácia nákladov je obmedzená do výšky sadzieb platných v štáte poistenia. Členské štáty EÚ si môžu určiť fixné tarify, ktoré budú poistencom v takýchto prípadoch preplácané.

Princíp rozhodnutí ESD týkajúcich sa preplácania poskytnutých zdravotníckych služieb:

Členské štáty EÚ, ktoré majú systém vecných dávok pokrývaných prostredníctvom zdravotného poistenia, musia vykonávať mechanizmus "ex post facto" preplácania nákladov zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ ako príslušný štát.

Poistenci môžu žiadať preplatenie nákladov za poskytnuté vecné dávky v rámci limitov (taríf) používaných zdravotnou poisťovňou v štáte poistenia.

Členský štát EÚ môže určiť výšku preplatenia za vecné dávky poskytnuté v inom členskom štáte EÚ, len ak výška je stanovená objektívne, nediskriminačne a transparentne.