DRŽAVNI ZBOR
P R E J E T O 24.4.2017, 020-07/17-0432/3, 500-02/17-0002/3

Datum podpisa: 17:32, 21.04.2017
Referenčna številka: 001-95/2017/11

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Državni zbor Republike Slovenije
Dr. Milan Brglez
Šubičeva ulica 4
SI-1001 Ljubljana
Republika Slovenija
T: 01 478 94 37
E: gp@dz-rs.si

Datum: **20. 4. 2017**
Številka: **001-95/2017**

Zadeva: **Odgovor na pisno poslansko vprašanje poslanca g. Danijela Krivca v zvezi z vračilom stroškov zdravljenja v tujini**

Zahvaljujemo se vam za poslansko vprašanje, ki ga je zastavil poslanec g. Danijel Krivec, ki navaja možnosti zdravljenja v drugi državi članici EU, ki jih ponuja *Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu* (v nadaljevanju: Direktiva 2011/24/EU) ter težave, ki jih imajo pacienti pri koriščenju dialize v tujini. V nadaljevanju vam posredujemo odgovore. Pri pripravi le teh smo za informacije zaprosili Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) in Slovenija-Transplant.

Uredba (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (v nadaljevanju: uredba) v prvem odstavku 19. in 27. člena določa, da so zavarovane osebe in njihovi družinski člani, ki začasno bivajo v državi članici, ki ni pristojna država članica, upravičeni do storitev, ki jih med začasnim bivanjem potrebujejo iz zdravstvenih razlogov, ob upoštevanju narave storitev in pričakovanega trajanja začasnega bivanja. Te storitve v imenu pristojnega nosilca zagotavlja nosilec v kraju začasnega bivanja v skladu z določbami zakonodaje, ki jo uporablja, kakor da bi bile osebe zavarovane po njegovi zakonodaji.

V skladu s *Sklepom št. S3 z dne 12. junija 2009 o določitvi storitev, ki jih zajemata člena 19(1) in 27(1) Uredbe (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta ter člen 25(A)(3) Uredbe (ES) št. 987/2009 Evropskega parlamenta in Sveta, besedilo velja za EGP in za sporazum ES/Švica* (v nadaljevanju: Sklep št. 3) med storitve, ki jih zajemata prvi dostavek 19. in 27. člena uredbe sodijo tudi storitve, ki se zagotavljajo v zvezi s kroničnimi ali obstoječimi boleznimi ter tudi v zvezi z nosečnostjo in rojstvom. Seznam, ki izpolnjuje navedena merila, vključuje tudi storitve dialize. Storitev, vključno s storitvami, ki se zagotavljajo v zvezi s kroničnimi ali obstoječimi boleznimi ali v zvezi z rojstvom, te določbe ne zajemajo, če je začasno bivanje v drugi državi članici namenjeno takšnim vrstam zdravstvene oskrbe.

V skladu s Sklepom št. S3 je načeloma za vsakršno zdravljenje življenjskega pomena, ki je na voljo le v specializirani zdravstveni ustanovi in/ali s strani specializiranega osebja in/ali z uporabo specializirane opreme, potreben predhoden dogovor med zavarovano osebo in ustanovo, ki zagotavlja to zdravljenje, da bi se zagotovilo, da je zdravljenje na razpolago med bivanjem zavarovane osebe v državi članici, ki ni pristojna država članica ali država članica stalnega prebivališča.

V skladu s tretjim odstavkom 132. člena *Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja* (Uradni list RS, št. 79/94 - 85/14) zavarovana oseba, ki potrebuje zdravstvene storitve v določenih časovnih obdobjih, lahko uveljavlja te storitve tudi v tujini, če pred odhodom pridobi soglasje ZZZS. To soglasje ni potrebno, če zavarovana oseba uveljavlja storitve dialize in kisikove terapije v državah, v katerih velja pravni red EU. ZZZS ji ob vrnitvi prizna stroške največ do višine povprečne cene takih zdravstvenih storitev v Sloveniji, razen če pravni red EU ali meddržavna pogodba ne določata drugače.

Iz zgoraj navedenega izhaja, da storitve dialize v državah članicah EU, EGP in Švici sodijo med nujne zdravstvene storitve in se lahko uveljavljajo z evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, predhodno soglasje ZZZS pa ni potrebno.

Zavarovana oseba ima med začasnim bivanjem v drugi državi članici EU, EGP in Švici, na podlagi evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, pravico do storitev dialize, ki jo uveljavlja pri zdravnikih in zdravstvenih ustanovah, ki so del javne zdravstvene mreže, pod enakimi pogoji, kot veljajo za osebe, zavarovane v skladu z zakonodajo države članice začasnega prebivališča, pri čemer je potreben predhoden dogovor med zavarovano osebo in ustanovo, ki bo zagotovila zdravljenje med začasnim bivanjem v državi članici, ki ni pristojna država članica.

Ker se vaša vprašanja nanašajo konkretno na uveljavljanje storitev dialize v R Hrvaški obveščamo, da lahko zavarovane osebe na spletni strani ZZZS poiščejo seznam dializnih centrov v R Hrvaški, ki imajo sklenjeno pogodbo s Hrvaškim zavodom za zdravstveno zavarovanje (HZZO) in kjer lahko med začasnim bivanjem uveljavljalo nujne storitve dialize. Pri nas je ZZZS opozoril, da je bil ZZZS s strani R Hrvaške obveščen, da je zaradi povečanega povpraševanja in omejenih zmogljivosti, zlasti na turističnih območjih tekom turistične sezone, potrebno uveljavljanje storitev hemodialize in termin vnaprej dogovoriti neposredno z zdravstveno ustanovo, v nasprotnem primeru le-ta ne bo mogla zagotoviti potrebnih storitev. Izvajalci navedeni na seznamu, kot potrjeno s strani HZZO, zagotavljajo tujim zavarovanim osebam v času začasnega bivanja v R Hrvaški storitve dialize kot je določeno v uredbi in izvedbeni uredbi (*Uredba (ES) št. 987/2009 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. septembra 2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti*), to je na podlagi ustrezne listine, pod enakimi pogoji, kot veljajo za hrvaške zavarovane osebe.

Informacije o uveljavljanju zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v R Hrvaški lahko zavarovane osebe najdejo na naslednji povezavi ZZZS:
https://zavarovanec.zzzs.si/wps/portal/portali/azos/zav_tujina/pravice_tujina/

Informacije o uveljavljanju storitev dialize med začasnim bivanjem v tujini lahko zavarovane osebe najdejo na naslednji povezavi ZZZS:
https://zavarovanec.zzzs.si/wps/portal/portali/azos/zav_tujina/dializa_tujina

Ker v vašem dopisu omenjate turistične ambulante v R Hrvaški, smo od ZZZS prejeli pojasnilo, ki povzema informacijo HZZO, da turistične ambulante nimajo sklenjene pogodbe s HZZO, zato morajo zavarovane osebe zdravstvene storitve opravljene v teh ambulantah plačati same. Turistične ambulante imajo jasno vidno obvestilo o neupoštevanju evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, pri čemer je potrebno opozoriti, da se nekatere turistične ambulante nahajajo v prostorih zdravstvenih domov, zato mora biti oseba še posebej pozorna ali je obiskala ambulanto, ki ima sklenjeno pogodbo s HZZO in sprejme evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja.

V primeru, da je zavarovana oseba dejansko krila stroške vseh ali dela storitev (bodisi, ker ni imela ustrezne listine ali ker je uveljavljala storitve pri izvajalcu, ki ni del javne zdravstvene mreže), zagotovljenih v okviru 19. člena uredbe, lahko na ZZZS vloži vlogo za povračilo stroškov nujnih in potrebnih zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v tujini. ZZZS v postopku reševanja vloge s predpisanim obrazcem zaprosi pristojnega nosilca zavarovanja v državi začasnega prebivališča, da sporoči znesek, ki se prizna za povračilo.

V primeru, da zakonodaja, ki jo uporablja nosilec v kraju začasnega prebivališča predvideva možnost povračila stroškov opravljenih zdravstvenih storitev, pristojni nosilec v odgovoru na obrazec posreduje informacijo o znesku, ki ustreza zadevnim storitvam v mejah in stopnjah povračil, ki jih določa zakonodaja države začasnega prebivališča.

Kot smo že navedli zgoraj je potrebno opozoriti, da evropska kartica zdravstvenega zavarovanja ne pokriva stroškov dialize v državah članicah EU, EGP ter Švici, če je namen bivanja zavarovane osebe v teh državah dializa. V primeru, da želi zavarovana oseba v tujini načrtovano uveljavljati zdravstvene storitve, ima v skladu z *Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju* (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo - 47/15 – ZZSDT; v nadaljevanju: ZZVZZ) naslednje možnosti:

- V skladu s 44.a členom ZZVZZ ima zavarovana oseba pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini oziroma do povračila stroškov teh storitev, če so v Republiki Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja, s pregledom, preiskavo ali z zdravljenjem v tujini pa je utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšanje ali preprečitev nadaljnjega slabšanja zdravstvenega stanja.
- V skladu s 44.b členom ZZVZZ ima zavarovana oseba v skladu z določbami Uredbe in Izvedbene Uredbe, pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v drugi državi članici EU, EGP in Švici, oziroma do povračila stroškov teh storitev, če ji je bila v Republiki Sloveniji pri vpisu v čakalni seznam določena čakalna doba, ki presega najdaljšo dopustno čakalno dobo, pa v Republiki Sloveniji ni drugega izvajalca, ki ne presega najdaljše dopustne čakalne dobe, oziroma če ta ni presežena, če ji je bila določena čakalna doba, ki presega razumen čas.
- V skladu s 44.c členom ZZVZZ ima zavarovana oseba v skladu z določbami Direktive 2011/24/EU pravico do povračila stroškov specialistično ambulantnih zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega zavarovanja v Republiki Sloveniji in ki jih uveljavi v drugi državi članici EU na podlagi predhodno izdane napotnice izbranega osebnega zdravnika ali napotnega zdravnika v Republiki Sloveniji. Za bolnišnične zdravstvene storitve, ki vključujejo prenočitev zavarovane osebe ter zdravstvene storitve, ki zahtevajo uporabo visoko specializirane in drage medicinske infrastrukture ali medicinske opreme, je potrebna prehodna odobritev ZZZS.

Več informacij o načrtovanem zdravljenju lahko zavarovane osebe poiščejo na spletni strani Nacionalne kontaktne točke za čezmejno zdravstveno varstvo na naslednji povezavi: www.nkt-z.si.

Na vaše vprašanje o številu dializnih bolnikov, ki se je zaradi dolgih čakalnih dob odločilo za dializo v tujini vam odgovarjamo, da ZZZS ne vodi podatkov o številu načrtno opravljenih dializ v tujini iz razloga čakalnih dob v R Sloveniji. Glede na to, da je kriterij za odobritev načrtovanega zdravljenja v skladu s 44.b členom ZZVZZ, da zavarovana oseba ne more v R Sloveniji pri nobenem izvajalcu v R Sloveniji uveljaviti dialize v okviru najdaljše dopustne čakalne dobe oziroma v razumnem času, ni mogoče pričakovati, da bi bila izdana odobritev.

Na vaše vprašanje o razlogu prekinitve sodelovanja med R Slovenijo in hrvaškim centrom v

Medulinu vam odgovarjamo, da ZZZS direktnih stikov s tem hrvaškim centrom ni imel, je pa na spletni strani Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije (http://www.zveza-dlbs.si/) objavljena informacija, da je Hotel Arcus do nadaljnjega zaprt (25. 4. 2016) zaradi spremembe lastništva in posledično, dokler novi lastnik ne pridobi vseh potrebnih dovoljenj, turistična dializa v Medulinu ni možna.

Podatki o številu bolnikov, ki so imeli vsaj eno dializo, in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2016 so objavljeni v Poslovnem poročilu ZZZS za leto 2016 (stran 36, Tabela 12, http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/7868d258ee297a14c12580d5003e95b3/$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%20za%20leto%202016_24.3.2017.pdf).
Iz te tabele izhaja, da je bila v letu 2016 opravljena vsaj ena dializa 4.355 bolnikom. V poslovnem poročilu je objavljen tudi podatek o številu opravljenih transplantacij ledvic v letu 2016, to je 42 transplantacij ledvic.

Na vprašanje, koliko je v Sloveniji bolnikov, ki hodijo na dializo, smo od Slovenija-Transplant prejeli odgovor, da jih je 1406, od tega jih je na hemodializi 1336, na peritonealni dializi, ki jo lahko opravljajo doma, pa 70 bolnikov.

Prav tako smo od Slovenija-Transplant prejeli odgovor, da na presaditev čaka 106 bolnikov (podatek na dan 31. 12. 2016), a jih je polovica od teh na pasivni čakalni listi, kar pomeni, da so sicer pripravljeni na presaditev glede vseh medicinskih in ostalih zahtev, a trenutno niso primerni zaradi kateregakoli prehodnega razloga in so za nekaj časa umaknjeni iz čakalni liste oz. označeni kot netransplantabilni (NT).

S spoštovanjem,

Milojka Kolar-Celarc

ministrica