



## ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΤΗΣ ΟΔΗΓΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



1<sup>η</sup> ΕΚΔΟΣΗ

Πληροφορίες συλλεγμένες από την EURORDIS

Η οδηγία για τα Δικαιώματα των Ασθενών στη Διασυνοριακή Φροντίδα Υγείας, υιοθετήθηκε επισήμως στις 9 Μαρτίου 2011. Από την έκδοση της στην Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τα μέλη-κράτη έχουν διορία 30 μηνών για να προσαρμόσουν την οδηγία στην κρατική νομοθεσία τους. Το έγγραφο αυτό προορίζεται να απαντήσει ορισμένα από τα βασικά ερωτήματα των εκπροσώπων ασθενών, ώστε να κατανοήσουν ουσιαστικά τη νέα νομοθεσία, καθώς και να ενημερώσουν σε εθνικό επίπεδο τους φορείς και τους ασθενείς, για τη μετάβαση στη νέα Οδηγία.

# ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΟΔΗΓΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

**ΟΔΗΓΙΑ 2011/24/ΕΕ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ  
ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ 9ΗΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2011 ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗ  
ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

<i>Εισαγωγή</i> .....	3
<i>1 ένα</i> <i>Γιατί υπάρχει και Κανονισμός και Οδηγία;</i> .....	3
<i>2 δύο</i> <i>Που διαφέρουν;</i> .....	4
<i>3 τρία</i> <i>Είναι χρήσιμη η φόρμα S2 (πρώην E112);</i> .....	5
<i>4 τέσσερα</i> <i>Γιατί δεν είναι η φόρμα S2 ικανοποιητική (πρώην E112);</i> .....	5
<i>5 πέντε</i> <i>Τι είναι σημαντικό στη νέα Οδηγία;</i> .....	6
<i>6 έξι</i> <i>Ποια μορφή φροντίδας υγείας καλύπτεται από την Οδηγία;</i> .....	7
<i>7 επτά</i> <i>Μπορώ να αναζητήσω φροντίδα στο εξωτερικό εάν δεν υπάρχει θεραπεία στη χώρα μου;</i> .....	8
<i>8 οκτώ</i> <i>Ως ασθενείς πρέπει να πληρώσουμε τη φροντίδα και να αποζημιωθούμε μετά;</i> .....	8
<i>9 εννέα</i> <i>Σε ποιες περιπτώσεις μπορούν να μου αρνηθούν την αποζημίωση;</i> .....	8
<i>10 δέκα</i> <i>Τίποτα σημαντικό για τις σπάνιες παθήσεις συγκεκριμένα;</i> .....	9
<i>11 έντεκα</i> <i>Υπάρχει διαφορά στην τιμή για τους υπήκοους και για τους αλλοδαπούς;</i> .....	9
<i>12 δώδεκα</i> <i>Μπορούμε να ζητήσουμε αποζημίωση και για τα ταξίδια/διαμονή;</i> .....	9
<i>13 δεκατρία</i> <i>Που μπορούμε να βρούμε πληροφορίες για την παροχή φροντίδας σε άλλες χώρες;</i> .....	9
<i>14 δεκατέσσερα</i> <i>Σε περίπτωση που κάτι πάει στραβά, τι πρέπει να κάνω; Ποιος έχει ευθύνη;</i> .....	10
<i>15 δεκαπέντε</i> <i>Μπορούμε να εισηγηθούμε για να αποζημιωθεί όλο το κόστος;</i> .....	10
<i>16 δεκαέξι</i> <i>Ποιες μορφές φροντίδας υπόκεινται σε προ-έγκριση;</i> .....	10
<i>17 δεκαεπτά</i> <i>Μπορούν τα κράτη-μέλη να απορρίψουν τη διασυνοριακή φροντίδα;</i> .....	10
<i>18 δεκαοκτώ</i> <i>σημαντικές αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου</i> .....	11
<i>19 δεκαεννιά</i> <i>Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο στις Υποθέσεις Geraets-Smits και Peerbooms</i> .....	11
<i>20) είκοσι</i> <i>Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο στην Υπόθεση Elchinov</i> .....	12
<i>21</i> <i>είκοσι-ένα</i> <i>Γλωσσάριο</i> .....	13

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πρόσφατα εκδοθείσα οδηγία αποτελεί ένα βήμα προς τα εμπρός, για τη βελτίωση της πρόσβασης στην περίθαλψη, για τους Ευρωπαίους πολίτες. Όχι μόνο προτείνει λύσεις για τους επαγγελματίες υγείας, για την καλύτερη συνεργασία μεταξύ κρατών-μελών (τηλειατρική, Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς), αλλά και υποδεικνύει στα κράτη-μέλη, τις όποιες πρωτοβουλίες πρέπει να εφαρμόσουν για τη διευκόλυνση της πρόσβασης στην περίθαλψη σε άλλα κράτη-μέλη, από το Κοινωνικό Κράτος (όπου ο ασθενής πληρώνει τους φόρους του για το σύστημα υγείας).

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο έχει επιβεβαιώσει το δικαίωμα των ασθενών να επιδιώξουν διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, με την ήδη υπάρχουσα Συνθήκη. Συνεπώς, η παρούσα οδηγία δε δημιουργεί κανένα νέο δικαίωμα για τους ασθενείς. Ωστόσο, η οδηγία θα είναι εφαρμόσιμη, μόνο εάν όλα τα κράτη-μέλη την εισαγάγουν στην Εθνική τους Νομοθεσία, και αυτό πρέπει να επιτευχθεί έως τις 25 Οκτωβρίου 2013.

Κατά συνέπεια, κατά τα δύο επόμενα χρόνια, οι ασθενείς και οι οργανώσεις τους, έχουν την ευκαιρία να συζητήσουν με τις υγειονομικές αρχές για την υγεία τους και την καλύτερη εφαρμογή της οδηγίας. Ένα χαρακτηριστικό αυτής της οδηγίας, είναι ότι προσφέρει πολλές επιλογές και δίνει τη δυνατότητα στο εκάστοτε κράτος-μέλος να εφαρμόσει κάποιες από τις επιλογές αυτές.

Παρακάτω, παραθέτονται οι οδηγίες της EURORDIS από το 2006:

1. Για τις σπάνιες ασθένειες, οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν θεραπεία σε άλλη χώρα από τη χώρα ασφάλισης τους, όταν η θεραπεία που επιζητούν δεν είναι διαθέσιμη
2. Όλες οι δαπάνες πρέπει να αποζημιώνονται, συμπεριλαμβανομένων των εξόδων μετακίνησης και διαμονής
3. Οι ασθενείς δεν πρέπει να πληρώνουν προκαταβολικά και να περιμένουν για την αποζημίωση τους
4. Όταν απαιτείται προ-έγκριση, θα πρέπει να αξιολογείται από την αρμόδια αρχή, να είναι ανάλογη με τις περιστάσεις και θα πρέπει να είναι ταχεία, με δυνατότητα έφεσης όταν η απόφαση είναι αρνητική (όπως ορίζεται από την οδηγία).

Κατά τη διάρκεια συζητήσεων με τις Υγειονομικές Αρχές, ορισμένα άρθρα της οδηγίας είναι ιδιαίτερα σημαντικά και συνοψίζονται παρακάτω:

Θέμα	Τι να πείτε	
	Άρθρο που θα επικαλεστείτε	Που να βρείτε εξηγήσεις στο κείμενο
<b>Οι υγειονομικές αρχές επιμένουν ότι οι ασθενείς θα πρέπει να χρησιμοποιείτε πάντα την φόρμα Σ2 (πρώην E112) και να ζητάτε συστηματικά προ-έγκριση. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν μια κυβέρνηση θεωρεί ότι η οδηγία δεν είναι πραγματικά απαραίτητη και δεν είναι διατεθειμένη να τροποποιήσει σε βάθος τη διοικητική διαδικασία για τη μετάβαση της οδηγίας</b>		Ερώτηση 4 σελίδα 5
<b>Η αρχή σας αναφέρει ότι οι ασθενείς μπορούν να ζητήσουν μια δεύτερη ιατρική γνώμάτευση σε μια διαφορετική χώρα, αλλά μόνο για τη</b>	Άρθρο 16, σελίδα 88/46	

διάγνωση και όχι για τη θεραπεία		
Η αρχή σας συμφωνεί να καλύψει τα έξοδα, αλλά μόνο για πολύ σπάνιες παθήσεις	Άρθρο 55, σελίδα 88/51 Άρθρο 13.β, σελίδα 86/62	
Η αρχή σας λέει πως πρέπει να πληρώσετε πρώτα και θα σας αποζημιώσει αργότερα (μόνο σε περιπτώσεις προ-έγκρισης)	Άρθρο 7.4, σελίδα 88/57	Ερώτηση 7, σελίδα 7
Η αρχή σας δε διαχωρίζει τη φροντίδα για μια σπάνια πάθηση, σε σχέση με τις πιο κοινές	Άρθρο 13, σελίδα 88/62	Ερώτηση 8 σελίδα 7
Οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν διαφορετικές τιμές, ανάλογα με το από πού είναι ο ασθενής	Άρθρο 4.4, σελίδα 88/56	Ερώτηση 9 σελίδα 7
Η αρχή σας υποστηρίζει ότι τα έξοδα ταξιδιού δεν καλύπτονται σύμφωνα με την οδηγία	Άρθρο 34, σελίδα 88/49 Άρθρο 7.4, σελίδα 88/58	Ερώτηση 10 σελίδα 7
Η αρχή σας υποστηρίζει ότι καλύπτονται μόνο τα έξοδα που ανέρχονται στο ποσό που θα καλυπτόταν αν η θεραπεία γινόταν στη χώρα προέλευσης	Άρθρο 7.4, σελίδα 88/58	Ερώτηση 13 σελίδα 9
Η αρχή σας δε θέλει να εμπλακεί σε συζητήσεις για τις παθήσεις που βρίσκονται στη λίστα προ-έγκρισης ή δεν υπάρχει διαφάνεια στη διαδικασία αυτή	Άρθρο 8.7, σελίδα 88/59	Ερώτηση 14 σελίδα 9
Η αρχή σας θέτει όριο στον αριθμό ασθενών που θα λάβουν φροντίδα στη χώρα σας	Άρθρο 21, σελίδα 88/47 Άρθρο 7.9, σελίδα 88/58	Ερώτηση 15 σελίδα 9

## 1|ένα Γιατί έχουμε και Κανονισμό και Οδηγία;

Ο Κανονισμός 883/2004 εκδόθηκε προκειμένου να διασφαλιστεί η πρόσβαση στην περίθαλψη, μακριά από τη χώρα στην οποία διαμένει ο ασθενής και για τις παρακάτω περιπτώσεις:

- Περιστασιακή Φροντίδα: Όταν ένα άτομο βρίσκεται προσωρινά σε κάποιο άλλο κράτος-μέλος της Ε.Ε.,



ΕΙΚΟΝΑ 1: Η ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

δικαιούται την παροχή φροντίδας υγείας κατά τη διαμονή του. Για να αποδείξει το δικαίωμα του στη χώρα προέλευσης, ο ασθενής πρέπει να υποβάλει το έντυπο E111 στη χώρα στην οποία βρίσκεται (που πλέον έχει αντικατασταθεί από την Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας ΕΚΑΑ).

- Προσχεδιασμένη Φροντίδα: Οι ασθενείς που μεταβαίνουν σε άλλο κράτος-μέλος της Ε.Ε., ειδικά για να λάβουν περίθαλψη, θα πρέπει να έχουν λάβει προ-έγκριση από τον αρμόδιο φορέα στη χώρα προέλευσης τους. Η προ-έγκριση αυτή, η οποία πιστοποιείται με το έντυπο Σ2 (πρώην E112), πρέπει να χορηγείται εάν η θεραπεία καλύπτεται στη χώρα προέλευσης, αλλά δεν μπορεί να ληφθεί εκεί, εντός λογικού χρονικού διαστήματος, την αποκαλούμενη «αδικαιολόγητη καθυστέρηση».

Η οδηγία 2011/24, εκδόθηκε το 2011 για να κωδικοποιήσει τα δικαιώματα στην υγειονομική περίθαλψη στο εξωτερικό, τα οποία προκύπτουν απευθείας από τις διατάξεις περί ελεύθερης κυκλοφορίας της Ευρωπαϊκής Συνθήκης και οι οποίες συνυπάρχουν με τα δικαιώματα που θέτονται από τον Κανονισμό. Ο υπάρχων Κανονισμός 883/2004 υπήρξε πράγματι αμφιλεγόμενος, με μια μακρά σειρά από δικαστικές υποθέσεις που αφορούν περιπτώσεις, στις οποίες η ανάγκη για λήψη προέγκρισης ακυρώθηκε, και οι ασθενείς αποζημιώθηκαν με το πλήρες ποσό από τα νοσήλια που πλήρωσαν στο εξωτερικό.

## 2|δύο ΠΟΥ ΔΙΑΦΕΡΟΥΝ;

Η οδηγία πρέπει να παρέχει σαφήνεια και ασφάλεια δικαίου για τους ασθενείς. «Το σύστημα πρέπει να επικεντρώνεται στον ασθενή. Η απαίτηση για προ-έγκριση της θεραπείας και η κλειστή λίστα, όπου περιορίζεται η πιθανότητα διασυννοριακής θεραπείας, δεν πρέπει να εμποδίζουν τους ασθενείς να λάβουν τη φροντίδα την οποία χρειάζονται», δήλωσε ο Ευρωβουλευτής της Ιρλανδίας, Μείριντ Μακ Γκίνες, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στο Στρασβούργο.

Η προ-έγκριση μπορεί να προβλεφθεί:

- Για την Υγειονομική Περίθαλψη που περιλαμβάνει διανυκτέρευση στο νοσοκομείο τουλάχιστον μιας νύχτας
- Για πολύ εξειδικευμένη και δαπανηρή περίθαλψη
- Σε σοβαρές και συγκεκριμένες περιπτώσεις, που αφορούν την ποιότητα ή την ασφάλεια της παρεχόμενης περίθαλψης στο εξωτερικό.

Σε αυτές τις 3 περιπτώσεις, οι ασθενείς μπορεί να χρειαστεί να ζητήσουν προ-έγκριση από την αρμόδια τοπική αρχή στον τομέα υγείας, που αποφασίζει για την αποζημίωση των δαπανών .

Ακόμα και με την ψήφιση αυτού του νομοσχεδίου, ο Κανονισμός 884/2004 θα συνεχίσει να υπάρχει, και μπορεί ο ασθενής να αποφασίσει πως είναι καλύτερο να υποβάλει αίτηση για διασυννοριακή φροντίδα, βάσει αυτού του κανονισμού και όχι της νέας οδηγίας. Σύμφωνα με τον Κανονισμό 883/2004, ένας ασθενής μπορεί να αποζημιώνεται για εύλογες δαπάνες ταξιδιού. Είναι στην κρίση της αρμόδιας αρχής στο αντίστοιχο Κράτος-Μέλος, το αν θα καλυφθούν τα έξοδα αυτά

*Κανονισμός 883/2004 (E111/E112)*

- Προ-έγκριση : Αναγκαία
- Όταν γίνεται δεκτή: Καλύπτονται όλα τα έξοδα

*Τώρα, Οδηγία 2011/24*

- Δε χρειάζεται προ-έγκριση αν είναι στη λίστα
- Όταν είναι στη λίστα, η αποζημίωση εξαρτάται από το κόστος στη χώρα προέλευσης

Η οδηγία προβλέπει ότι οι δαπάνες για ιατρική περίθαλψη που παρασχέθηκε σε άλλο Κράτος-Μέλος, οι οποίες υπερβαίνουν το κόστος της παρέμβασης στη χώρα προέλευσης, θα πρέπει να βαρύνουν το άτομο, εκτός εάν η χώρα καταγωγής συμφωνήσει να καλύψει το πλήρες κόστος της θεραπείας.

### 3|ΤΡΙΑ ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΙΜΗ Η ΦΟΡΜΑ Σ2 (ΠΡΩΗΝ E112);

Ναι, πολύ! Όταν λάβετε την προ-έγκριση για διασυννοριακή περίθαλψη χρησιμοποιώντας το έντυπο Σ2, δεν αποζημιώνονται μόνο όλα τα έξοδα που συνδέονται με την παροχή περίθαλψης (ακόμα και αν το κόστος είναι υψηλότερο από ότι στη χώρα προέλευσης), αλλά και τα έξοδα ταξιδιού.

Χαρακτηριστικά της φόρμας Σ2:

- Για προγραμματισμένη φροντίδα (όχι για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ή ατυχήματος)
- Δωρεάν, δίνεται από την υγειονομική ασφάλιση του ασθενή
- Επιστολή που εξηγεί τις λεπτομέρειες της περίθαλψης
- Προ-έγκριση (εμπειρογνομόνων)
- Ισχύει για ένα έτος
- Παρέχει πρόσβαση στην περίθαλψη υπό τους όρους της χώρας στην οποία βρίσκεται ο ασθενής
- Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της χώρας αυτής πληρώνει το νοσοκομείο (όχι όλες τις δαπάνες)
- Μέρος των δαπανών: πληρωμή από τον ασθενή και στη συνέχεια αποζημίωση του από τον ασφαλιστικό φορέα

### 4|τέσσερα ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ Η ΦΟΡΜΑ Σ2 (ΠΡΩΗΝ E112);

Τα μειονεκτήματα της φόρμας Σ2 είναι:

- Είναι αυθαίρετη (προ-έγκριση, από συμβούλους που δεν είναι απαραίτητως εμπειρογνώμονες στις σπάνιες παθήσεις)
- Αφορά κυρίως καθιερωμένες θεραπείες (δεν είναι εύκολα εφαρμόσιμες στις σπάνιες παθήσεις)
- Είναι κατά περίπτωση (γραφειοκρατία, καθυστερήσεις)
- Πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε φορά που ο ασθενής ταξιδεύει στη χώρα παροχής φροντίδας
- Υπάρχει μερική πληρωμή από τον ασθενή (η οποία αποζημιώνεται, αλλά μετά από καθυστέρηση), η οποία μπορεί να είναι ακριβή

## 5|πέντε ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΣΤΗ ΝΕΑ ΟΔΗΓΙΑ;

Η οδηγία καλεί:

Κάθε Κράτος-Μέλος της Ε.Ε. να καθορίσει τον κατάλογο των θεραπειών για τις οποίες απαιτείται προ-έγκριση.

Κάθε Κράτος-Μέλος θα πρέπει να δημιουργήσει ένα Εθνικό Σημείο Αναφοράς, όπου το κοινό θα μπορεί να βρει πληροφορίες σχετικά με τον τύπο φροντίδας που είναι διαθέσιμος, σε ποια χώρα και με ποιο κόστος. Αυτά τα σημεία αναφοράς θα παρέχουν στους ασθενείς τις πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά τους καθώς και με τις πρακτικές πτυχές της λήψης διασυνοριακής φροντίδας, π.χ. πληροφορίες σχετικά με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, την ποιότητα και την ασφάλεια, την προσβασιμότητα των νοσοκομείων για τα άτομα με αναπηρία, ώστε να μπορέσουν οι ασθενείς να προβούν σε τεκμηριωμένη επιλογή.

Διάγραμμα:

Παράδειγμα: Ασθενής από την Ιταλία πηγαίνει στην Τσεχία για θεραπεία. Είναι στη λίστα.		
<b>Κανονισμός ή Οδηγία</b>	Κανονισμός: φόρμα Σ2 (πρώην E112) και προ-έγκριση	Οδηγία: χωρίς προ-έγκριση
<b>Κόστος θεραπείας, Τσεχία</b>	30 000 €	30 000 €
<b>Κόστος θεραπείας, Ιταλία</b>	26 000 €	26 000 €
<b>Προκαταβολική πληρωμή από ασθενείς</b> * κάποιες φορές 0	3 000 €*  Εναπομείναντα 27.000€θα πληρωθούν από το σύστημα υγείας της Τσεχίας, στο νοσοκομείο	30 000 €*  Ο ασφαλιστικός φορέας της Ιταλίας επιστρέφει 26.000€στον ασθενή, όχι 30.000€
	Ο ασφαλιστικός φορέας της Ιταλίας επιστρέφει 3.000€στον ασθενή	
<b>Κόστος για τον Ασθενή</b>	0 €	4 000 €

## 6|ΕΞΙ ΠΟΙΑ ΕΙΔΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΔΗΓΙΑ;

Η φροντίδα που παρέχεται στη χώρα περίθαλψης, περιλαμβάνει:

- Συμβουλευτική
- Εξέταση
- Χειρουργική
- Θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων
- Δεν περιορίζεται στη διάγνωση

Το Άρθρο 6 ορίζει σαφώς ότι «Όπως επιβεβαιώθηκε από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο (εφεξής το «Δικαστήριο»), σε αρκετές περιπτώσεις αναγνωρίζοντας την ειδική φύση τους, όλοι οι τύποι υγείας εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ)».

Το Άρθρο 16 ορίζει επακριβώς ποιοι κανόνες διέπουν την αγορά των φαρμάκων ή ιατρικών συσκευών σε μια άλλη χώρα :

“Για τους σκοπούς της επιστροφής των δαπανών της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, η παρούσα οδηγία θα πρέπει να καλύπτει όχι μόνο την κατάσταση όπου στον ασθενή παρέχεται υγειονομική περίθαλψη σε άλλο Κράτος-Μέλος από τη χώρα προέλευσης, αλλά και τη συνταγή, και κατ'εξάιρεση παροχή της φαρμακευτικών προϊόντων και ιατρικών συσκευών όταν αυτές παρέχονται στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ο ορισμός της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να καλύπτει τόσο την κατάσταση στην οποία ένας ασθενής αγοράζει αυτά τα φάρμακα και τα ιατροτεχνολογικά βοηθήματα σε Κράτος-Μέλος διαφορετικό



από τη χώρα προέλευσης, αλλά και στην περίπτωση στην οποία ο ασθενής αγοράζει αυτά τα φάρμακα και τα ιατροτεχνολογικά βοηθήματα σε άλλο Κράτος-Μέλος από εκείνο στο οποίο η συνταγή έχει εκδοθεί.

## 7|ΕΠΤΑ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΩ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΑΝ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΟΥ;

Η προ-έγκριση έχει να κάνει με την αποζημίωση και τη μη-πρόσβαση σε θεραπεία. Εάν η θεραπεία δεν είναι διαθέσιμη σε ένα κράτος μέλος, και δεν περιλαμβάνεται στο "πακέτο παροχών υγείας», τότε οι αρχές μπορούν να αρνηθούν τη χορήγηση προ-έγκρισης. Εάν μια θεραπεία περιλαμβάνεται στο «πακέτο παροχών υγείας», αλλά δεν είναι διαθέσιμη, τότε η «αδικαιολόγητη καθυστέρηση» θα μπορούσε να ισχύσει και ως εκ τούτου, οι αρχές, κατά πάσα πιθανότητα, δεν μπορούν να αρνηθούν. Στην περίπτωση αυτή, η θεραπεία που παρέχεται στο εξωτερικό θα πρέπει να αποζημιωθεί.

Συνήθως, τα δημόσια πακέτα παροχών ορίζονται μάλλον γενικά, αλλά αν πιο ακριβείς κατάλογοι υπάρχουν (όπως λεπτομερής ιατρικός κωδικός χρέωσης), πρέπει να χρησιμοποιούνται για το σκοπό της διασυνοριακής αποζημίωσης.

## 8|ΟΚΤΩ ΩΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΛΗΡΩΝΟΥΜΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΝΑ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΜΕ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΑΡΓΟΤΕΡΑ;

Αντί της αποζημίωσης του ασθενούς, η χώρα προέλευσης μπορεί επίσης να αποφασίσει να καταβάλει στον φορέα υγείας άμεσα, το αντίτιμο. Αυτό δεν αποτελεί υποχρέωση, αλλά μια επιλογή. Αυτό εξηγείται από το άρθρο 7.4: «Το κόστος της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να επιστρέφεται ή να πληρώνεται άμεσα από τη χώρα προέλευσης, έως το ποσοστό δαπανών που θα είχε καλυφθεί από τη χώρα προέλευσης, εάν είχε παρασχεθεί η υγειονομική φροντίδα στη χώρα αυτή, χωρίς να υπερβαίνει το πραγματικό κόστος της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο ασθενής».

Για μη-νοσοκομειακή περίθαλψη, οι ασθενείς θα είναι σε θέση να αναζητούν υγειονομική περίθαλψη στο εξωτερικό χωρίς προ-έγκριση, και να διεκδικήσουν την αποζημίωση κατά την επιστροφή τους στην πατρίδα.

## 9|ΕΝΝΕΑ ΜΕ ΠΟΙΑ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΗΝ ΠΑΡΩ ΠΡΟ-ΕΓΚΡΙΣΗ;

Οι λόγοι αυτοί πρέπει να εξηγηθούν, και να αποφευχθούν αυθαίρετες αποφάσεις όσο το δυνατόν περισσότερο. Μια χώρα προέλευσης μπορεί να αρνηθεί να χορηγήσει προ-έγκριση:

- Εάν ο ασθενής που επιλέγει τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη μπορεί να εκτεθεί σε μη-αποδεκτό κίνδυνο για την ασφάλεια του
- Εάν το ευρύ κοινό θα εκτεθεί σε σημαντικό κίνδυνο της ασφάλειας του
- Εάν η υγειονομική περίθαλψη που επιζητείται προκαλεί σοβαρές ανησυχίες σχετικά με τη συμμόρφωση με τα πρότυπα και τις κατευθυντήριες γραμμές ποιότητας ζωής και ασφάλειας
- Ή εάν η υγειονομική περίθαλψη μπορεί να παρασχεθεί στη χώρα προέλευσης, εντός ιατρικών δικαιολογημένων προθεσμιών.

## 10|ΔΕΚΑ ΤΙΠΟΤΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΠΑΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ;

### Άρθρο 13

Το άρθρο αυτό λέει πως η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα Μέλη-Κράτη οφείλουν να στοχεύουν στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, στα εργαλεία που είναι διαθέσιμα σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, ώστε να βοηθηθούν στη σωστή και έγκαιρη διάγνωση των σπανίων παθήσεων -Συγκεκριμένα, η βάση δεδομένων της Orphanet και τα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς-

Και να ενημερώσει τους ασθενείς, επαγγελματίες υγείας και τους φορείς που είναι υπεύθυνοι για τη χρηματοδότηση στον χώρο της Υγείας, για τις δυνατότητες που τους προσφέρονται από τον κανονισμό (ΕΚ) #883/2004 για την παραπομπή των ασθενών με σπάνιες παθήσεις σε άλλα Κράτη/Μέλη, ακόμη και εάν η εν λόγω θεραπεία δεν είναι διαθέσιμη στην εκάστοτε χώρα του ασθενή.

Με άλλα λόγια, τα Ευρωπαϊκά ιδρύματα επιμένουν για τις οδηγίες που καθορίζονται από τον Κανονισμό και τα στοιχεία της φόρμας S2.

## 11|έντεκα ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΚΟΣΤΟΛΟΓΙΣΗ, ΑΛΛΗ ΓΙΑ ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗ ΓΙΑ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥΣ;

Στην πραγματικότητα, δε θα έπρεπε να υπάρχει διαφορά, βλέπε άρθρο 4.4.

## 12|ΔΩΔΕΚΑ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΖΗΤΗΣΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΑ ΕΞΟΔΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΝΑ ΚΑΛΥΦΘΟΥΝ;

Ναι, η κάλυψη των εξόδων αναφέρεται στα Άρθρα 34 και 7.4. Τα Κράτη-Μέλη είναι ελεύθερα να καλύψουν τα έξοδα αυτά και οι οργανώσεις ασθενών πρέπει να προωθήσουν τη γνώση αυτή σε Εθνικό Επίπεδο.

## 13|ΔΕΚΑΤΡΙΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΒΡΩ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΛΛΑ ΚΡΑΤΗ;

Πληροφορίες για τη διασυνοριακή φροντίδα και τους επαγγελματίες υγείας μπορείτε να βρείτε στο άρθρο 48:

«Λήψη κατάλληλων πληροφοριών σχετικά με όλες τις ουσιαστικές πτυχές της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητη για να μπορέσουν οι ασθενείς να ασκούν τα δικαιώματά τους στην πράξη. Για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, ένας από τους μηχανισμούς για την παροχή τέτοιων πληροφοριών είναι να οριστούν εθνικά σημεία αναφοράς σε κάθε Κράτος-Μέλος».

## 14|δεκατέσσερα ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΚΑΤΙ ΠΑΕΙ ΣΤΡΑΒΑ, ΤΙ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΚΑΝΩ; ΠΟΙΟΣ ΕΥΘΥΝΕΤΑΙ;

Οι καταγγελίες και η υπευθυνότητα εξηγούνται στο άρθρο 4,2 (γ):

"Διαφανείς διαδικασίες καταγγελιών και μηχανισμοί για τους ασθενείς, για να μπορέσουν να αναζητήσουν θεραπείες, σύμφωνα με τη νομοθεσία του Κράτους-Μέλους στο οποίο λαμβάνουν τη θεραπεία, εάν υποστούν βλάβη από την υγειονομική περίθαλψη που λαμβάνουν»

## 15|δεκαπέντε ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΟΥΜΕ ΤΗΝ ΠΛΗΡΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΜΑΣ;

“Ναι! Όπως προβλέπεται στο άρθρο 7.4:

"Όταν το πλήρες κόστος της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης υπερβαίνει το ποσοστό δαπανών που θα είχε καλυφθεί αν η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στη χώρα προέλευσης του ασθενή, μπορεί να αποφασίσει να επιστρέψει το πλήρες ποσό."

Κάθε κράτος μέλος μπορεί να αποφασίσει (αν κληθεί να το πράξει...) να καταβάλει το πλήρες ποσό, σε περιπτώσεις όπου οι πραγματικές δαπάνες είναι υψηλότερες από τις δαπάνες που θα έχουν επιστραφεί στη χώρα προέλευσης. Τα Κράτη-Μέλη που επιθυμούν να υποστηρίξουν τους πάσχοντες από σπάνιες ασθένειες μπορούν να επιλέξουν αυτή την επιλογή, ωστόσο δεν είναι υποχρεωτικό.

## 16|ΔΕΚΑΕΞΙ ΠΟΙΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΠΟΚΕΙΝΤΑΙ ΣΕ ΠΡΟ-ΕΓΚΡΙΣΗ;;

Άρθρο 8.7:

«Η γειτονική χώρα δημοσιοποιεί την υγειονομική περίθαλψη που υπόκειται σε προέγκριση για τους σκοπούς της παρούσας οδηγίας, καθώς και όλες τις σχετικές πληροφορίες για το σύστημα προ-έγκρισης.»

Ο καθορισμός των καταλόγων (που περιέχουν τις ασθένειες που δεν απαιτούν προ-έγκριση) θα είναι ειδικός για κάθε Κράτος-Μέλος, και σίγουρα θα εξαρτηθεί από την ικανότητα των οργανώσεων των ασθενών να υπερασπιστούν τα δικαιώματά των μελών τους, σε εθνικό επίπεδο.

## 17|δεκαεπτά ΜΠΟΡΟΥΝ ΤΑ ΚΡΑΤΗ-ΜΕΛΗ ΝΑ ΑΠΟΡΡΙΨΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ;

Στην πραγματικότητα, οι κυβερνήσεις των Κρατών-Μελών είναι υπεύθυνες για το σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας και για τη διάθεση των αναγκαίων προϋπολογισμών. Εάν ένα Κράτος-Μέλος εκτιμά ότι 300 αξονικοί τομογράφοι είναι απαραίτητοι για την εξυπηρέτηση του πληθυσμού της αλλά με την εισροή πολλών ασθενών που προέρχονται από άλλα Κράτη-Μέλη δεν επαρκούν, το Κράτος Μέλος μπορεί να αποφασίσει την απόκτηση περισσότερων αξονικών τομογράφων, ή να τεθεί ένα όριο στον αριθμό των ασθενών από άλλα Κράτη-Μέλη.

## 18|ΔΕΚΑΟΚΤΩ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ

Από το 1995, όλες οι αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου (ΔΕΚ) λήφθηκαν συστηματικά υπέρ των ασθενών με βάση την αρχή της Συνθήκης της ΕΕ, για την ελεύθερη κυκλοφορία των αγαθών, υπηρεσιών και ανθρώπων:

- Decker 1995 and Kohll 1996
- Vanbraekel 1998
- Müller-Faurel 1999
- Geraets-Smits-Peerboms 2001
- Leichtle 2002
- Inizan 2003
- Idryma Koinonikon Asfaliseon 2003
- Watts 2004
- Elchinov 2010

Οι αποφάσεις μπορούν να βρεθούν εδώ: <http://eur-lex.europa.eu/en/index.htm>

## 19|δεκαεννιά ΤΟ ΔΕΚ ΣΤΙΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ GERAETS-SMITS & PEERBOOMS

Στις 10/12/1996, ο κύριος Πήρμπουμς έπεσε σε κόμμα ύστερα από ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα. Στις 22/02/1997 μεταφέρθηκε σε νοσοκομείο στην Ολλανδία, και στη συνέχεια και ενώ βρισκόταν σε κατάσταση φυτού, μεταφέρθηκε στην Πανεπιστημιακή Κλινική του Ίνσμπρουκ στην Αυστρία. Εκεί έλαβε ειδική αγωγή με νευρο-ενεργοποιητές.

Στις 20/06/1997 ο κύριος Πήρμπουμς ξύπνησε από το κόμμα και έφυγε από την κλινική. Πίσω στην Ολλανδία, ο κρατικός μηχανισμός δεν κάλυψε τα έξοδα του ασθενή, καθώς η αγωγή με νευρο-ενεργοποιητές δεν ήταν στο πακέτο παροχών υγείας.

Το δικαστήριο αποφάνθηκε πως:

- Η έγκριση για χορήγηση θεραπευτικής αγωγής σε άλλη χώρα δεν μπορεί να αρνηθεί, όταν είναι εμφανές πως η θεραπεία είναι δοκιμασμένη και αναγνωρισμένη σε διεθνές επίπεδο.
- Δεν μπορεί να αρνηθεί όταν η θεραπεία μπορεί μεν να χορηγηθεί στη χώρα προέλευσης, αλλά μόνο μετά από μακροχρόνια αναμονή του ασθενή.

Αυτή η δικαστική απόφαση βέβαια, δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί απαραίτητα και εκτός Ολλανδίας, της οποίας οι παροχές υγείας χαρακτηρίζονται ως «εντός φυσιολογικών ορίων».

## 20|είκοσι ΤΟ ΕΚΔ ΣΤΗΝ ΥΠΟΘΕΣΗ ELCHINOV

Ο κος. Ελκινόφ, από τη Βουλγαρία, έπασχε από μια σπάνια μορφή καρκίνου του ματιού. Στις 9.3.2007 κατέθεσε τη φόρμα Σ2 (πρώην E112) στη NZOK για να ξεκινήσει μια σύγχρονη θεραπεία στο Βερολίνο, μια κατεργασία που δεν ήταν διαθέσιμη στη Βουλγαρία. Εισήχθη στο Βερολίνο, στις 15/03/2007 σαν επείγον περιστατικό. Εκεί, η κατάσταση της υγείας του επιδεινώθηκε, πριν από τη λήψη οποιασδήποτε αγωγής από τη NZOK.

Στις 18/04/2007, μετά από τη θεραπεία στο Βερολίνο, έλαβε αρνητική απάντηση από τη NZOK, δεδομένου ότι η θεραπεία δεν ήταν μία από τις παροχές που προβλέπονται από τη βουλγαρική νομοθεσία, προς αποζημίωση. Στη Βουλγαρία, μόνο η αφαίρεση ήταν διαθέσιμη θεραπευτική μέθοδος και, συνεπώς, επιστρέφοντας, ο κος. Ελκινόφ αποτάθηκε σε έναν ειδήμονα.

Ωστόσο, η NZOK προσέφυγε στο Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο και ο κ. Ελκινόφ πήγε στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο, ως έσχατη λύση.

Η απόφαση, δήλωσε:

Η προ-έγκριση δεν μπορεί να αρνηθεί:

αν

- έχει αποδειχθεί ότι η μέθοδος θεραπείας αντιστοιχεί σε κάποιο είδος θεραπείας που περιλαμβάνεται στον εν λόγω κατάλογο,
- καμία εναλλακτική θεραπεία, η οποία είναι εξίσου αποτελεσματική, δεν μπορεί να δοθεί χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση στη χώρα προέλευσης

Με άλλα λόγια:

**Η Βουλγαρική λίστα λέει:**

**Είδη θεραπείας που καλύπτονται: « Για καρκίνο του ματιού: Ραδιολογική ή Χειρουργική Επέμβαση »**

**Εάν η Βουλγαρική λίστα λέει:**

**Είδη θεραπείας που καλύπτονται: « Για καρκίνο του ματιού, μόνο αφαίρεση »**

**Τότε η αποζημίωση όπως στην περίπτωση του Βερολίνου δεν μπορεί να αρνηθεί**

**Τότε η αποζημίωση όπως στην περίπτωση του Βερολίνου μπορεί να αρνηθεί**

**Μονάχα το αντίστοιχο κόστος της αφαίρεσης θα καλυφθεί**

Το μάθημα είναι: Όσο πιο ακριβής ο κατάλογος των θεραπειών που αποζημιώνονται, τόσο πιο δύσκολο είναι να επιτευχθεί η χορήγηση αποζημίωσης για ένα διαφορετικό είδος θεραπείας που λαμβάνεται σε άλλη χώρα από τη χώρα προέλευσης.

## 21|είκοσι-ένα ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ

- **Διασυνοριακή Φροντίδα Υγείας:** υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε Κράτος-Μέλος διαφορετικό από τη χώρα προέλευσης
- **Πάροχος φροντίδας υγείας:** νοείται κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο ή άλλη οντότητα που παρέχει νόμιμα υγειονομική περίθαλψη σε ένα Κράτος-Μέλος . Μπορεί να είναι ένα επαγγελματία υγείας ή νοσοκομείο, κλινική, κ.α.
- **Ασφαλισμένος:** υπήκοοι Κράτους-Μέλους. Οι υπήκοοι τρίτης χώρας οι οποίοι πληρούν τους όρους που καθορίζονται στον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 859/2003 ή τον κανονισμό (ΕΕ) αριθ. 1231/2010 είναι επίσης ασφαλισμένοι.
- **Χώρα προέλευσης (χώρα ασφάλισης):** καθορίζει τη χώρα όπου ο ασφαλισμένος πρέπει να ζητήσει προ-έγκριση, για να λάβει την κατάλληλη θεραπεία εκτός αυτής.
- **Κράτος-Μέλος κατοικίας (χώρα κατοικίας):** όπου κατοικεί ο ασφαλισμένος.
- **Κράτος-Μέλος στο οποίο γίνεται η θεραπεία:** νοείται το Κράτος-Μέλος στο οποίο, η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται στον ασθενή. Στην περίπτωση της τηλεϊατρικής, η υγειονομική περίθαλψη θεωρείται ότι παρέχεται στο Κράτος-Μέλος όπου ο πάροχος της υγειονομικής περίθαλψης είναι εγκατεστημένος.

This document was prepared by:

François Houÿez, Health Policy Director, EURORDIS:

Translated by: Dean Stardelis, Greek Alliance for Rare Diseases

Contact: [francois.houyez@eurordis.org](mailto:francois.houyez@eurordis.org) or tel: + 33 1 56 53 52 18. Web: [www.eurordis.org](http://www.eurordis.org)

With contributions from Flaminia Macchia, EU Public Affairs Director, EURORDIS.