

DECYZJA NR S3

z dnia 12 czerwca 2009 r.

określająca świadczenia objęte zakresem art. 19 ust. 1 i art. 27 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 oraz art. 25 lit. A) pkt 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009

(Tekst mający znaczenie dla EOG oraz dla Umowy między WE a Szwajcarią)

(2010/C 106/10)

KOMISJA ADMINISTRACYJNA DS. KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO,

uwzględniając art. 72 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego⁽¹⁾, zgodnie z którym Komisja Administracyjna odpowiada za rozpatrywanie wszelkich spraw administracyjnych lub dotyczących wykładni, wynikających z przepisów rozporządzenia (WE) nr 883/2004 i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego⁽²⁾,

uwzględniając art. 19 i 27 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 dotyczące świadczeń rzeczowych w okresie tymczasowego pobytu w państwie członkowskim innym niż państwo właściwe,

uwzględniając art. 25 lit. A) pkt 3) rozporządzenia (WE) nr 987/2009,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Zgodnie z art. 19 ust. 1 i art. 27 ust. 1 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 ubezpieczony, podczas tymczasowego pobytu w państwie członkowskim innym niż państwo miejsca zamieszkania, jest uprawniony do otrzymywania świadczeń rzeczowych, które z powodów medycznych stają się niezbędne w czasie jego pobytu, z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń i czasu trwania pobytu.
- (2) Zgodnie z art. 25 lit. A) pkt 3 rozporządzenia (WE) nr 987/2009 świadczeniami, o których mowa w art. 19 ust. 1 rozporządzenia (WE) nr 883/2004, są świadczenia rzeczowe, które są udzielane w państwie członkowskim miejsca pobytu, zgodnie z jego ustawodawstwem, a które stają się niezbędne ze wskazań medycznych, z myślą o zapobieżeniu przymusowemu powrotowi ubezpieczonego do właściwego państwa członkowskiego przed końcem planowanego pobytu w celu uzyskania niezbędnego leczenia.
- (3) Wykładnia art. 25 lit. A) pkt 3 rozporządzenia (WE) nr 987/2009 powinna prowadzić do włączenia w jego zakres wszystkich świadczeń rzeczowych udzielanych w związku z chorobą przewlekłą lub już istniejącą.

Trybunał Sprawiedliwości orzekł⁽³⁾, że pojęcie „leczenie niezbędne” nie może być interpretowane jako „ograniczające świadczenia wyłącznie do przypadków, w których zapewnione leczenie stało się niezbędne na skutek nagłej choroby. W szczególności okoliczność, że leczenie stało się niezbędne z powodu zmian w stanie zdrowia ubezpieczonego podczas jego tymczasowego pobytu w innym państwie członkowskim i może być związane z istniejącą wcześniej patologią, której istnienia ubezpieczony jest świadomy, taką jak choroba przewlekła, nie oznacza, że nie są spełnione warunki stosowania tych przepisów”.

- (4) Artykuł 25 lit. A) pkt 3 rozporządzenia (WE) nr 987/2009 powinien być interpretowany w ten sposób, że wszystkie świadczenia rzeczowe udzielane w związku z ciążą lub narodzinami dziecka są objęte zakresem tego przepisu. Przepis ten nie obejmuje jednak sytuacji, kiedy celem tymczasowego pobytu za granicą jest urodzenie dziecka.
- (5) Zgodnie z art. 19 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 Komisja Administracyjna ustala listę świadczeń rzeczowych, które, aby mogły być udzielone w czasie pobytu w innym państwie członkowskim, z przyczyn praktycznych wymagają wcześniejszego porozumienia między zainteresowaną osobą a instytucją zapewniającą opiekę.
- (6) Celem wcześniejszego porozumienia, przewidzianego w art. 19 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 883/2004, jest zagwarantowanie ciągłości leczenia koniecznego z punktu widzenia ubezpieczonego podczas jego tymczasowego pobytu w innym państwie członkowskim.
- (7) Mając na uwadze ten cel, zasadniczymi kryteriami określenia świadczeń rzeczowych wymagających wcześniejszego porozumienia pomiędzy pacjentem i placówką świadczącą opiekę w innym państwie członkowskim są konieczność leczenia medycznego oraz fakt, że dane leczenie jest możliwe jedynie w wyspecjalizowanych placówkach medycznych lub z udziałem wyspecjalizowanego personelu lub sprzętu. Niewyczerpująca lista tych kryteriów znajduje się w załączniku do niniejszej decyzji.

Działając zgodnie z warunkami określonymi w art. 71 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 883/2004,

⁽¹⁾ Dz.U. L 166 z 30.4.2004, s. 1.

⁽²⁾ Dz.U. L 284 z 30.10.2009, s. 1.

⁽³⁾ Sprawa C-326/00, Ioannidis, wyrok z dnia 25 lutego 2003 r.

STANOWI, CO NASTĘPUJE:

1. Świadczenia rzeczowe, które mają być udzielane na mocy art. 19 ust. 1 i art. 27 ust. 1 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 oraz art. 25 lit. A) pkt 3 rozporządzenia (WE) nr 987/2009 obejmują świadczenia udzielane w związku z chorobą przewlekłą lub już istniejącą oraz w związku z ciężką i narodziłymi dzieckiem.
2. Świadczenia rzeczowe, w tym związane z chorobą przewlekłą lub już istniejącą albo z narodzinami dziecka, nie są objęte tymi przepisami, jeżeli otrzymanie tych świadczeń jest celem pobytu w innym państwie członkowskim.
3. Każde niezbędne leczenie, które jest możliwe jedynie w wyspecjalizowanych placówkach medycznych lub z udziałem wyspecjalizowanego personelu lub sprzętu, zasadniczo musi być przedmiotem wcześniejszego porozu-

mienia pomiędzy ubezpieczonym a placówką gwarantującą leczenie w celu zapewnienia dostępności leczenia podczas pobytu ubezpieczonego w państwie członkowskim innym niż właściwe państwo członkowskie lub państwo miejsca zamieszkania.

Niewyczerpująca lista rodzajów leczenia spełniających te kryteria znajduje się w załączniku do niniejszej decyzji.

4. Niniejsza decyzja zostaje opublikowana w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*. Niniejszą decyzję stosuje się od dnia wejścia w życie rozporządzenia (WE) nr 987/2009.

Przewodniczący Komisji Administracyjnej
Gabriela PIKOROVÁ

ZAŁĄCZNIK

- Dializa nerek
 - Tlenoterapia
 - Specjalne leczenie astmy
 - Echokardiografia w przypadku przewlekłych chorób autoimmunologicznych
 - Chemioterapia
-