

SKLEP št. S5

z dne 2. oktobra 2009

o razlagi pojma „storitve“ po členu 1(va) Uredbe (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta za bolezen ali materinstvo v skladu s členi 17, 19, 20, 22, 24(1), 25, 26, 27(1), (3), (4) in (5), 28, 34 ter 36(1) in (2) Uredbe (ES) št. 883/2004 ter o izračunu zneskov za povračilo v skladu s členi 62, 63 in 64 Uredbe (ES) št. 987/2009 Evropskega parlamenta in Sveta

(Besedilo velja za EGP in za sporazum ES/Švica)

(2010/C 106/18)

UPRAVNA KOMISIJA ZA KOORDINACIJO SISTEMOV SOCIALNE VARNOSTI JE –

ob upoštevanju člena 72(a) Uredbe (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti ⁽¹⁾, v skladu s katerim je Upravna komisija pristojna za obravnavo vseh vprašanj v zvezi z upravljanjem ali razlago, ki izhajajo iz določb Uredbe (ES) št. 883/2004 in Uredbe (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 ⁽²⁾,

ob upoštevanju členov 35 in 41 Uredbe (ES) št. 883/2004,

ob upoštevanju naslednjega:

- (1) Za izvajanje členov 17, 19, 20, 22, 24(1), 25, 26, 27(1), (3), (4) in (5), 28, 34 ter 36(1) in (2) Uredbe (ES) št. 883/2004 je treba pojmu „storitve“ po členu 1(va) Uredbe (ES) št. 883/2004 za bolezen ali materinstvo natančno določiti pomen, zavezujoč za vse države članice.
- (2) Pojem storitev za bolezen ali materinstvo mora v skladu s sodno prakso Evropskega sodišča vključevati storitve, ki se zagotavljajo osebam, odvisnim od oskrbe.

V skladu s pogoji iz člena 71(2) Uredbe (ES) št. 883/2004 –

SKLENILA:

I. Splošne določbe

1. Storitve za bolezen in materinstvo, ki se jih upošteva pri izračunu povračil iz členov 62, 63 in 64 Uredbe (ES) št. 987/2009 (v nadaljnjem besedilu: izvedbena uredba), so

⁽¹⁾ UL L 166, 30.4.2004, str. 1.

⁽²⁾ UL L 284, 30.10.2009, str. 1.

storitve, ki se štejejo kot storitve v okviru nacionalne zakonodaje, s katerimi upravlja nosilec, ki jih je zagotovil, v kolikor jih je mogoče pridobiti v skladu z določbami iz členov 17, 19, 20, 22, 24(1), 25, 26, 27(1), (3), (4) in (5), 28, 34 ter 36(1) in (2) Uredbe (ES) št. 883/2004 (v nadaljnjem besedilu: osnovna uredba).

2. Naslednje storitve se tudi štejejo kot storitve v smislu zgoraj navedenih členov osnovne uredbe:

(a) storitve, ki omogočajo upravičenost do celotnega ali delnega neposrednega plačila nekaterih stroškov, ki nastanejo zaradi odvisnosti zavarovanca od oskrbe in od katerih ima ta oseba neposredno korist, na primer zdravstvena nega na domu ali pomoč na domu oziroma v posebnih zavodih, nakupi opreme za nego ali izvajanje del za izboljšanje domačega okolja; bistveni namen storitev je dopolniti storitve iz zdravstvenega zavarovanja, da bi se izboljšala zdravstveni položaj in kakovost življenja oseb, odvisnih od oskrbe;

(b) storitve, ki ne izhajajo iz zdravstvenega zavarovanja, imajo pa enake značilnosti in enak namen kakor storitve, ki so navedene v točki (a) zgoraj, v kolikor se lahko štejejo za storitve iz socialnega zavarovanja v smislu osnovne uredbe ter jih je mogoče pridobiti na enak način kakor tiste iz točke (a) v skladu z določbami zgoraj navedenih členov osnovne uredbe.

Storitve iz točk (a) in (b) se vključijo v stroške, navedene v točki 1 zgoraj.

3. Naslednji stroški se ne štejejo kot stroški za storitve v smislu zgoraj navedenih členov osnovne uredbe:

(a) stroški, povezani z upravljanjem sistema zdravstvenega zavarovanja, na primer stroški, nastali zaradi obravnave in obdelave povračil posameznikom in med nosilci;

(b) stroški, povezani z opravljanjem storitev, kot so zdravniški honorarji za izdajanje zdravniških potrdil, potrebnih za oceno stopnje invalidnosti ali zmožnosti opravljanja dela vlagatelja zahtevka;

(c) stroški, povezani z medicinskimi raziskavami in subvencijami za ustanove preventivne medicine, dodeljenimi za splošne ukrepe na področju varovanja zdravja, ter stroški, nastali zaradi splošnih ukrepov (ki niso povezani s posebnim tveganjem);

(d) doplačila posameznikov.

II. Določbe za izračun pavšalnih stroškov iz člena 63 izvedbene uredbe

4. V izračun mesečnih in skupnih pavšalnih stroškov v skladu s členom 64 izvedbene uredbe se vključijo:

(a) znesek storitev, opravljenih v okviru nacionalnih sistemov v državi članici stalnega prebivališča na podlagi členov 17, 24(1), 25 in 26 osnovne uredbe;

(b) znesek storitev, opravljenih v okviru načrtovanega zdravljenja zunaj države članice stalnega prebivališča na podlagi členov 20 ter 27(3) in (5) osnovne uredbe;

(c) strošek opravljenih storitev, ki jih je zavarovana oseba prejela med začasnim bivanjem zunaj države stalnega

prebivališča, v kolikor je treba stroške navedenih storitev obravnavati s skladu z nacionalno zakonodajo; razen stroškov iz točke II odstavka 5 črke (a) tega sklepa.

5. V izračun mesečnih in skupnih pavšalnih stroškov v skladu s členom 64 izvedbene uredbe se ne vključijo:

(a) znesek storitev, opravljenih med začasnim bivanjem zunaj države stalnega prebivališča na podlagi členov 19(1) in 27(1) osnovne uredbe;

(b) znesek storitev, povrnjenih v skladu z osnovno uredbo ali na podlagi dvostranskega ali večstranskega sporazuma, razen povračil za načrtovano zdravljenje.

III. Druge določbe

6. Izračun zneskov za povračilo v največji možni meri temelji na uradnih statističnih podatkih in računovodskih izkazih kraja začasnega ali stalnega prebivališča in po možnosti na objavljenih uradnih podatkih. Navedejo se viri uporabljenih statističnih podatkov.

7. Ta sklep se objavi v *Uradnem listu Evropske unije*. Uporablja se od dneva začetka veljavnosti Uredbe (ES) št. 987/2009.

Predsednica Upravne komisije

Lena MALMBERG