



Sõnastik

*kvaliteetse patsienditeabe
andmiseks piiriüleses
tervishoius*

Sõnastik

kvaliteetse patsienditeabe andmiseks piiriüleses tervishoius

A

Ambulatoorne ravi Ravi, mille jaoks patsient ei paigutata haiglasse ega mõnda teise tervishoiuasutusse

B

C

D

Digiretsept Retsept, mis koostatakse, edastatakse ja esitatakse elektrooniliselt

Direktiiv 95/46/EÜ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. oktoobri 1995. aasta direktiiv 95/46/EÜ üksikisikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise kohta

Direktiiv 2011/24/EL Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius

Direktiiv 2012/52/EL Vt rakendusdirektiiv 2012/52/EL

E

Eelluba Luba, mille patsient peab hankima enne välismaale reisimist oma riiklikult tervishoiuteenistusest* / ravikindlustuse pakkujalt*, et talle oleks tagatud piiriülese ravi* kulude hüvitamine*

Elundisiirdamine Elundite jaotamine ja kättesaadavus elundisiirdamise eesmärgil (v.a siirdamisoperatsioon ise)

Eratervisekindlustus Eraõiguslik tervisekindlustuskaitse haiguste ja vigastuste vastu

Eraõiguslik tervishoiuteenuse osutaja Tervishoiuteenuse osutaja, kes töötab eraõiguslikus või sõltumatus tervishoiusektoris ja kellel sageli puudub (lepinguline) seos riikliku tervishoiuteenistusega* / kohustusliku ravikindlustuse* skeemiga, mistõttu tal ei ole õigust pakkuda sotsiaalkindlustusskeemiga hõlmatud teenuseid

<i>Euroopa Liit (EL)</i>	Euroopa Liitu kuuluvad järgmised 28 liikmesriiki: Austria, Belgia, Bulgaaria, Eesti, Hispaania, Horvaatia, Iirimaa, Itaalia, Kreeka, Küpros*, Leedu, Luksemburg, Läti, Madalmaad, Malta, Poola, Portugal, Prantsusmaa, Rootsi, Rumeenia, Saksamaa, Slovakkia, Sloveenia, Soome, Taani, Tšehhi Vabariik, Ungari ja Ühendkuningriik <i>NB! Küprose põhjaosas (Põhja-Küprose Türgi Vabariigis) ELi õigust ei kohaldata</i>
<i>Euroopa Majanduspiirkond (EMP)</i>	Euroopa Majanduspiirkonda (EMP) kuuluvad lisaks 28 ELi liikmesriigile Island, Liechtenstein ja Norra
<i>Euroopa ravikindlustuskaart</i>	Riikliku tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse pakkuja* väljastatav tasuta kaart, mis annab patsiendile juurdepääsu meditsiiniliselt vajalikele riiklikele tervishoiuteenustele ajutisel viibimisel mõnes teises ELi*/EMP* riigis või Šveitsis* samadel tingimustel ja sama tasu eest (mõnes riigis tasuta) kui selle riigi riikliku tervishoiuteenistuse / riikliku ravikindlustuse skeemi alusel kaetud/kindlustatud isikud
<i>Euroopa tugivõrgustikud</i>	Virtuaalsed võrgustikud, mis ühendavad tervishoiuteenuse osutajaid üle kogu Euroopa, et hõlbustada arutelu, milles keskendutakse keerulistele või harva esinevatele haigustele ja terviseseisunditele, mis nõuavad väga spetsiifilist ravi ning teadmiste ja ressursside koondamist (www.europa.eu/youreurope)

F

G

H

<i>Hüvitamine</i>	Riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse pakkuja* poolne sotsiaalkindlustusskeemiga hõlmatud tervishoiuteenuste kulude tagasimaksmine patsiendile
-------------------	--

I

<i>Isikuandmed</i>	Igasugune teave tuvastatud või tuvastatava isiku kohta ehk isiku kohta, keda saab otseselt või kaudselt tuvastada, eelkõige isikukoodi põhjal või tema ühe või mitme füüsilise, füsioloogilise, vaimse, majandusliku, kultuurilise või sotsiaalse tunnuse põhjal (direktiivi 95/46/EÜ artikli 2 punkt a)
--------------------	--

J

<i>Järelravi</i>	Tervishoiuteenus, mis võib osutada vajalikuks pärast ravi või meditsiinilist protseduuri, et tagada korralikuks taastumiseks järelhooldus või jälgimine
------------------	---

K

<i>Kindlustajaliikmesriik</i>	Liikmesriik, kes on sotsiaalkindlustusalaste määruste* alusel pädev andma eelloa* ja väljastama vormi S2* (endine vorm E112). Tavaliselt on selleks riik, kelle
-------------------------------	---

	sotsiaalkindlustussüsteemis on patsient kindlustatud (st pädev liikmesriik*)
<i>Kindlustatud isik</i>	Isik, kelle suhtes kohaldatakse ühe või mitme ELi*/EMP* liikmesriigi sotsiaalkindlustusalaseid õigusakte, või sellise isiku pereliige
<i>Kohustuslik ravikindlustus</i>	Sotsiaalkindlustusskeemi osaks olev maksudest rahastatav või sotsiaalkindlustusmaksetel põhinev rahastamissüsteem, mis pakub riigi kodanikele kindlustuskaitset haiguste ja vigastustega kaasnevatest tervishoiukulutustest tulenevate finantsriskide vastu
<i>Kolmanda isiku poolne tasumine</i>	Pädeva riikliku tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse pakkuja* makse otse tervishoiuteenuse osutajale. Sellega seoses tuleb patsiendil tasuda ravi saamisel vaid omaosalus*
<i>Kulude ette tasumine</i>	Kõikide ravikulude tasumine otse patsienti ravivale tervishoiuteenuse osutajale või haiglale. Võimalikku hüvitamist* tuleb taotleda tagantjärele
L	
M	
<i>Meditsiiniliselt vajalik ravi</i>	Ravi, mida ei saa edasi lükata ja mida tuleb pakkuda, vältimaks patsiendi vajadust naasta koju enne kavandatud välismaal viibimise aja lõppu
<i>Mehhanism haigushüvitiste liikmesriikidevaheliseks hüvitamiseks kindlasummaliste maksete / kindlaksmääratud summade alusel</i>	Sotsiaalkindlustusalastes määrustes* käsitletakse ka finantstagajärgi liikmesriikidele, kes osutavad haigushüvitist saama õigustatud isikule tervishoiuteenuseid teise liikmesriigi nimel (nt liikmesriik, kus asjaomane isik viimati töötas). Kulud, mis tekivad liikmesriigil, kus asjaomane isik viibib või elab, peab tagasi maksma selle riigi asutus, kus asjaomane isik on kindlustatud. Siin võidakse kohaldada kaht erinevat mehhanismi, nimelt tegelike meditsiiniliste kulutuste hüvitamist või hüvitamist kindlaksmääratud summade alusel (kindlasummalised maksed)
<i>Määruse (EÜ) nr 883/2004 III lisa</i>	Liikmesriigid, kes piiravad piirialatöötaja* pereliikmete õigusi, on Taani, Iirimaa, Horvaatia, Soome, Rootsi ja Ühendkuningriik – sotsiaalkindlustusalaste määruste* lisad vaadatakse korrapäraselt läbi, palun tutvuge alati kõige hiljutisema konsolideeritud versiooniga
<i>Määruse (EÜ) nr 883/2004 IV lisa</i>	Liikmesriigid, kes annavad soodsamad õigused pensionäridele, kes naasevad tervishoiuteenuse saamiseks pädevasse liikmesriiki*, on Belgia, Bulgaaria, Tšehhi, Saksamaa, Kreeka, Hispaania, Prantsusmaa, Küpros, Luksemburg, Ungari, Madalmaad, Austria, Poola, Sloveenia ja Rootsi – sotsiaalkindlustusalaste määruste* lisad vaadatakse korrapäraselt läbi, palun tutvuge alati kõige hiljutisema konsolideeritud versiooniga

Määruse (EÜ) nr 883/2004 V lisa	Liikmesriigid, kes annavad soodsamad õigused piirialatöötajatele*, kes naasevad tervishoiuteenuse saamiseks liikmesriiki, kus nad viimati töötasid, on
	Belgia, Saksamaa, Hispaania, Prantsusmaa, Luksemburg, Austria ja Portugal
	– kohaldatav üksnes juhul, kui liikmesriik, kes vastutab pensionile jäänud piirialatöötajale* tema elukohaliikmesriigis antavate haigushüvitiste kulude eest, st pädev liikmesriik*, on samuti selles loetelus – määruste* lisad vaadatakse korrapäraselt läbi, palun tutvuge alati kõige hiljutisema konsolideeritud versiooniga
Määruse (EÜ) nr 987/2009 III lisa	Liikmesriigid, kes kohaldavad liikmesriikidevahelist haigushüvitiste kulude tagasimaksmist püsiummade alusel, on
	Iirimaa, Hispaania, Küpros, Madalmaad*, Portugal, Soome*, Rootsi ja Ühendkuningriik
	– kanded „MADALMAAD“ ja „SOOME“ jäetakse komisjoni 21. märtsi 2017. aasta määruse (EL) 2017/492 alusel alates 1. jaanuarist 2018 välja – sotsiaalkindlustusalaste määruste* lisad vaadatakse korrapäraselt läbi, palun tutvuge alati kõige hiljutisema konsolideeritud versiooniga
N	
O	
Omaosalus	Kindlaksmääratud summa, mida ei kata riiklik tervishoiuteenus* / kohustusliku ravikindlustuse* pakkuja, vaid mille kindlustatu peab maksma omast taskust
P	
Piirialatöötaja	Isik, kes töötab või tegutseb füüsilisest isikust ettevõtjana ühes liikmesriigis ja elab teises liikmesriigis, kuhu ta iga päev või vähemalt kord nädalas naaseb
Piiriülene tervishoid	Ravi väljaspool patsiendi elukohariiki kohas, kus patsiendil on õigus saada riiklike tervishoiuteenuseid (teise liikmesriigi sotsiaalkindlustusalaste õigusaktide alusel või mitte). Ravi peetakse piiriüleseks, kui seda saadakse ükskõik millises ELi*/EMP* liikmesriigis või Šveitsis*, eeltingimuseks ei ole ühine geograafiline piir patsiendi elukohariigiga
Pikaajaline hooldus	Teenus, mille eesmärk on toetada rutiinsete igapäevaste toimingute tegemisel (mittemeditsiinilist) abi vajavaid isikuid, nt hooldekodus
Plaaniline ravi	Ravi, mida pakutakse ajal, mil patsient viibib ajutiselt välismaal selge eesmärgiga saada seal ravi
Planeerimata ravi	Ravi, mis osutub ootamatu haiguse või vigastuse tõttu meditsiinilistel põhjustel vajalikuks ajal, mil isik viibib töötamise, õppimise või puhkamise eesmärgil ajutiselt teises liikmesriigis (patsiendi reisi algne eesmärk ei olnud saada ravi)

<i>Puuetega inimeste õigusi käsitlev ÜRO konventsioon</i>	Puuetega inimeste õigusi käsitlev ÜRO 6. detsembri 2006. aasta konventsioon
<i>Pädev liikmesriik</i>	Riik, kelle sotsiaalkindlustusalaseid õigusakte kohaldatakse isiku suhtes, sealhulgas tervishoiuteenuste saamise õiguse kindlaksmääramisel. Direktiivi kohaselt on lisaks tegemist riigiga, kes lõppkokkuvõttes vastutab isiku tervishoiukulude hüvitamise eest
<i>Päritoluriik</i>	Riik, kus patsient elab ja kus tal on õigus haigushüvitisele, olenemata sellest, kas ta on kindlustatud selle riigi sotsiaalkindlustussüsteemis

Q

R

<i>Rakendusdirektiiv 2012/52/EL</i>	Komisjoni 20. detsembri 2012. aasta rakendusdirektiiv 2012/52/EL, millega nähakse ette meetmed, et hõlbustada teises liikmesriigis väljakirjutatud retseptide tunnustamist
<i>Ravi</i>	Ravi hõlmab meditsiinilist diagnoosi, ravi, retseptiravimeid ja meditsiiniseadmeid
<i>Ravi osutav liikmesriik</i>	Liikmesriik, kus piiriülest ravi* pakutakse (telemeditsiini* puhul liikmesriik, kus asub tervishoiuteenuse osutaja)
<i>Ravikindlustuse pakkuja</i>	Kohustusliku ravikindlustuse* skeemi alusel ravikindlustuse pakkuja (ravikindlustusfond, ravikindlustusettevõtja)
<i>Retsept</i>	Ravimi või meditsiiniseadme retsept, mille on välja kirjutanud tervishoiuvaldkonna reguleeritud kutseala esindaja, kellel on seaduslik õigus kirjutada välja retsepte liikmesriigis, kus retsept väljastati (direktiivi 2011/24/EL* artikli 3 punkt k)
<i>Riiklik kontaktpunkt</i>	Direktiivi 2011/24/EL* alusel on kõik ELi*/EMP* liikmesriigid kohustatud sisse seadma ühe või mitu riiklikku kontaktpunkti, mille ülesanne on anda patsientidele teavet kõikide piiriülese tervishoiu aspektide kohta
<i>Riiklik tervishoiuteenistus</i>	Valitsuse kontrolli all olev tervishoiuasutus, mis vastutab riigi rahastatavate tervishoiuteenuste pakkumise eest kõikidele asjaomase riigi kodanikele
<i>Riiklik tervishoiuteenuse osutaja</i>	Tervishoiuteenuse osutaja, kes töötab riiklikus tervishoiusektoris. Täpsemalt tervishoiuteenuse osutaja, kellel on (lepinguline) seos riikliku tervishoiuteenustusega* / kohustusliku ravikindlustuse* skeemiga ning seega õigus pakkuda sotsiaalkindlustusskeemiga hõlmatud teenuseid
<i>Riiklikud vaktsineerimisprogrammid</i>	Riiklikud nakkushaiguste vastased vaktsineerimisprogrammid, mis on suunatud eranditult elanikkonna tervise kaitsmisele liikmesriigi territooriumil ning mille suhtes kohaldatakse erikavandamist ja rakendusmeetmeid
<i>Risk laiema elanikkonna ohutusele</i>	Piiriülese raviga* seotud konkreetne oht elanikkonnale, nt

	nakkushaigust põdeva patsiendi reisimisega kaasnev haiguse levimise oht
<i>Risk patsiendi ohutusele</i>	Patsienti ohustav konkreetne piiriülese raviga* seotud risk, nt meditsiiniline vastunäidustus reisimisele
S	
<i>Sissetulev patsient</i>	Patsient, kes saabub asjaomasesse riiki mõnest teisest ELi*/EMP* riigist või Šveitsist*
<i>Sotsiaalkindlustusalased määrused (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määrus (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise kohta - Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. septembri 2009. aasta määrus (EÜ) nr 987/2009, milles sätestatakse määruse (EÜ) nr 883/2004 (sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta) rakendamise kord
<i>Statsionaarne ravi</i>	Ravi, mille jaoks patsient tuleb paigutada haiglasse või mõnda muusse tervishoiuasutusse
<i>Šveits</i>	Direktiiv 2011/24/EL ei hõlma Šveitsis pakutavaid piiriüleseid tervishoiuteenuseid. Seepärast kohaldatakse piiriülese ravi pakkumisel Šveitsis üksnes sotsiaalkindlustusalaseid määruseid (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* (<i>arvesse ei ole võetud võimalikke siseriiklikke õigusakte, mille alusel võidakse kohaldada piiriüleste tervishoiuteenuste* pakkumisel Šveitsis direktiivi 2011/24/EL* põhimõtteid</i>)
Z	
T	
<i>Telemeditsiin</i>	Tervishoiuteenuste osutamine eemalt, kasutades info- ja kommunikatsioonitehnoloogiat, nt telekonsulteerimine, telemonitooring ja telekirurgia
<i>Tervisekaart</i>	Kõik dokumendid, mis sisaldavad andmeid, hinnanguid ja teavet patsiendi tervisliku seisundi ja haigusloo kohta (direktiivi 2011/24/EL* artikli 3 punkt m)
U	
V	
<i>Vanbraekeli lisahüvitis</i>	Lisahüvitis juhul, kui patsient on kandnud kulud, mis tekkisid seoses plaanilise piiriülese raviga*, mille jaoks patsiendil oli olemas eelluba* (vorm S2*), tervikuna või osaliselt ise (omaosalus*) ja hüvitismäär välisriigis on väiksem kui kulud, mis oleks tulnud hüvitada, kui sama ravi oleks toimunud patsiendi päritoluriigis*. Pädev riiklik tervishoiuteenistus* / kohustusliku ravikindlustuse pakkuja* peab sellisel juhul hüvitama patsiendile taotluse korral kahe hüvitismäära vahe (ületamata kulusid, mis patsiendil tegelikult tekkisid) (määruse (EÜ) nr 987/2009 artikli 26 lõige 7)

Vorm S ₁	Euroopa tõend selle kohta, et isikul on sotsiaalkindlustuskate, mis on vajalik juhul, kui isik ei ela riigis, mille sotsiaalkindlustussüsteemis ta on kindlustatud (www.europa.eu/youreurope)
Vorm S ₂	Euroopa tõend selle kohta, et patsient on saanud oma riiklikult tervishoiuteenistusest* / ravikindlustuse pakkuvalt* plaanilise ravi* saamiseks välismaal eelloa* kooskõlas sotsiaalkindlustusalaste määrustega (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* (www.europa.eu/youreurope)
Vorm S ₃	Euroopa tõend selle kohta, et isikul on õigus tervishoiuteenustele riigis, kus ta viimati töötas (www.europa.eu/youreurope)
Väljaminev patsient	Patsient, kes lahkub riigist, et suunduda mõnda teise ELi*/EMP* riiki või Šveitsi*

W

X

Y

