



# Pojmovnik

*za dobro pružanje  
informacija pacijentima u  
prekograničnoj zdravstvenoj  
zaštiti*

# Pojmovnik

## za dobro pružanje informacija pacijentima u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti

A

B

<i>Bolničko liječenje</i>	Liječenje zbog kojeg pacijent mora biti primljen u bolnicu ili drugu zdravstvenu ustanovu.
---------------------------	--

C

D

<i>Direktiva 2011/24/EU</i>	Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi
-----------------------------	---

<i>Direktiva 2012/52/EU</i>	Vidjeti „Provedbena direktiva 2012/52/EU“
-----------------------------	---

<i>Direktiva 95/46/EU</i>	Direktiva 95/46/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 24. listopada 1995. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom protoku takvih podataka
---------------------------	--

<i>Dolazeći pacijent</i>	Pacijent koji iz druge države članice EU-a*/EGP-a* ili Švicarske* putuje u dotičnu zemlju.
--------------------------	--

<i>Država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada</i>	Država članica koja je u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti* nadležna za dodjelu prethodnog odobrenja* i izdavanje obrasca S2* (stari obrazac E112). To će obično biti zemlja u čijem je sustavu socijalne sigurnosti pacijent osiguran (tj. nadležna država članica*).
---	--

<i>Država članica liječenja</i>	Država članica u kojoj se pruža prekogranično liječenje* (ili u slučaju telemedicine*: država članica u kojoj je smješten pružatelj zdravstvene zaštite).
---------------------------------	---

<i>Državni zavod za zdravstvo</i>	Zdravstveni sustavi ustrojeni kao državni zavod za zdravstvo djeluju pod nadzorom vlade te su odgovorni za pružanje javno financiranih zdravstvenih usluga svim građanima u njihovoј zemlji.
-----------------------------------	--

<i>Dugoročna skrb</i>	Usluge u području dugoročne skrbi čija je svrha pomoći ljudima kojima je potrebna (nemedicinska) pomoć pri obavljanju rutinskih, svakodnevnih zadataka, primjerice domovi za nemoćne osobe.
-----------------------	---

E

<i>E-recept</i>	Recept koji se izdaje, prenosi i ispunjava elektroničkim putem.
-----------------	---

<i>Europska kartica zdravstvenog</i>	Besplatna kartica koju izdaje državni zavod za zdravstvo* /
--------------------------------------	---

<i>osiguranja (EKZO)</i>	pružatelj zdravstvenog osiguranja* kojom je pacijentu omogućen pristup medicinski nužnoj obveznoj zdravstvenoj zaštiti tijekom privremenog boravka u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*, prema istim uvjetima i s istim troškovima (u nekim zemljama besplatno) koji vrijede za osobe pokrivene/osigurane u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo ili sustava obveznog zdravstvenog osiguranja te zemlje.
<i>Europska unija (EU)</i>	EU obuhvaća sljedećih 28 država članica: Austrija, Belgija, Bugarska, Hrvatska, Cipar*, Češka, Danska, Estonija, Finska, Francuska, Njemačka, Grčka, Mađarska, Irska, Italija, Latvija, Litva, Luksemburg, Malta, Nizozemska, Poljska, Portugal, Rumunjska, Slovačka, Slovenija, Španjolska, Švedska, Ujedinjena Kraljevina <i>! Pravo EU-a ne primjenjuje se na Sjeverni Cipar (Tursku Republiku Sjeverni Cipar)</i>
<i>Europske referentne mreže</i>	Europske referentne mreže virtualne su mreže koje okupljaju pružatelje zdravstvene zaštite iz cijele Europe radi olakšavanja rasprava o složenim i rijetkim bolestima za koje je potrebno visokospecijalizirano liječenje, udruženo znanje i resursi. (www.europa.eu/youreurope)
<i>Europski gospodarski prostor (EGP)</i>	Europski gospodarski prostor (EEA) obuhvaća svih 28 država članica EU-a te Island, Lihtenštajn i Norvešku
<b>F</b>	
<b>G</b>	
<b>H</b>	
<b>I</b>	
<i>Izvanbolničko liječenje</i>	Liječenje koje se pruža bez primanja pacijenta u bolnicu ili drugu zdravstvenu ustanovu.
<b>J</b>	
<i>Javni pružatelj zdravstvene zaštite</i>	Pružatelj zdravstvene zaštite koji surađuje sa sektorom javnog zdravstva. Točnije, pružatelj zdravstvene zaštite koji ima ugovorenu suradnju ili je povezan s državnim zavodom za zdravstvo* / sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja* te je, kao posljedica toga, ovlašten pružati usluge pokrivene u okviru sustava socijalne sigurnosti.
<b>K</b>	
<i>Kontrolni pregled</i>	Zdravstvena zaštita koja može biti potrebna kao posljedica liječenja ili medicinske intervencije radi pružanja naknadne skrbi ili nadzora kako bi se zajamčio dobar oporavak.
<i>Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom</i>	Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom od 6. prosinca 2006.
<b>L</b>	
<i>Liječenje</i>	Liječenje koje obuhvaća postavljanje medicinske dijagnoze, liječenje i lijekove na liječnički recept te medicinske uređaje.

## M

<i>Matična država</i>	Zemlja u kojoj pacijent boravi i u kojoj ima pravo na davanja za slučaj bolesti, neovisno o tome je li osiguran u okviru sustava socijalne sigurnosti te zemlje.
<i>Medicinski nužno lječenje</i>	Liječenje koje se ne može odgoditi i koje se mora pružiti kako pacijent ne bi morao prijevremeno prekinuti svoj boravak u inozemstvu i vratiti se kući.
<i>Mehanizam poravnjana davanja za slučaj bolesti između država članica na temelju paušalnih/fiksnih iznosa</i>	Uredbama o socijalnoj sigurnosti* ujedno se uređuju finansijske posljedice za države članice koje pružaju zdravstvene usluge osobi koja ima pravo na davanja za slučaj bolesti u ime druge države članice (npr. država članica u kojoj je osoba prethodno radila). Troškove države članice boravka ili boravišta mora nadoknaditi institucija države u kojoj je osoba osigurana. U tom se slučaju mogu primijeniti dva različita mehanizma, odnosno nadoknada stvarnih medicinskih izdataka ili nadoknada na temelju fiksnih iznosa (tj. paušalni iznosi).

## N

<i>Nacionalna kontaktna točka</i>	U skladu s Direktivom 2011/24/EU*, sve države članice EU-a*/EGP-a* obvezne su uspostaviti jednu ili više nacionalnih kontaktnih točaka koje su zadužene za pružanje informacija pacijentima o svim aspektima prekogranične zdravstvene zaštite.
<i>Nadležna država članica</i>	Zemlja čije se zakonodavstvo o socijalnoj sigurnosti primjenjuje na osobu, uključujući određivanje prava te osobe na zdravstvenu zaštitu. Osim toga, u skladu s Direktivom, ta je zemlja odgovorna za nadoknadu troškova te osobe za zdravstvenu zaštitu.
<i>Nadoknada troškova</i>	Nadoknada troškova pacijentu koju isplaćuje državni zavoda za zdravstvo* / pružatelj obveznog zdravstvenog osiguranja* za zdravstvene usluge pokrivene u skladu sa sustavom socijalne sigurnosti.
<i>Neplanirano lječenje / neplanirana zdravstvena skrb</i>	Liječenje koje postane nužno iz medicinskih razloga zbog iznenadne bolesti ili ozljede tijekom privremenog boravka u drugoj državi članici u kojoj pacijent radi, studira ili provodi slobodno vrijeme (kada prvotna svrha putovanja pacijenta nije bila liječenje u inozemstvu).

## O

<i>Obrazac S1</i>	Europski dokument kojim se dokazuje da osoba ima socijalno osiguranje koji je potreban kada ta osoba ne boravi u zemlji u čijem je sustavu socijalnog osiguranja osigurana ( <a href="http://www.europa.eu/youreurope">www.europa.eu/youreurope</a> ).
<i>Obrazac S2</i>	Europski dokument kojim se dokazuje primitak prethodnog odobrenja* državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* pacijenta za planirano lječenje u inozemstvu u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*. ( <a href="http://www.europa.eu/youreurope">www.europa.eu/youreurope</a> )
<i>Obrazac S3</i>	Europski dokument kojim se dokazuje pravo na zdravstvenu

<i>Obvezno zdravstveno osiguranje</i>	zaštitu u zemlji u kojoj je pacijent prethodno radio. (www.europa.eu/youreurope)
<i>Odlazeći pacijent</i>	Sustav financiranja, koji se može financirati porezima ili temeljiti na doprinosima socijalnog osiguranja, unutar sustava socijalnog osiguranja koji građanima pojedine zemlje pokriva zdravstvene izdatke i osigurava ih od finansijskih rizika bolesti i ozljede.
<i>Osigurana osoba</i>	Pacijent koji odlazi iz domaćine zemlje radi putovanja u drugu državu članicu EU-a*/EGP-a* ili Švicarsku*.
<i>Osobni podatci</i>	Osoba ili član obitelji osobe koja podliježe zakonodavstvu o socijalnoj sigurnosti jedne države članice EU-a*/EGP-a* ili više njih.

## P

<i>Participacija</i>	Određeni iznos izravnih plaćanja koji neće pokrivati državni zavod za zdravstvo* / obvezno zdravstveno osiguranje*, nego će ga osigurana osoba morati sama podmiriti (tj. udio zdravstvenih troškova koji podmiruje pacijent).
<i>Plaćanje koje vrši treća strana</i>	Plaćanje koje vrši treća strana odnosi se na izravno plaćanje u korist pružatelja zdravstvene zaštite koje vrši nadležni državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja*. Kao posljedica toga pacijent dobiva besplatno liječenje i mora platiti samo dio troškova koji snosi pacijent (participacija*).
<i>Plaćanje unaprijed</i>	Plaćanje svih troškova liječenja izravno pružatelju zdravstvene zaštite ili bolnici koja pruža liječenje. Zahtjev za moguću nadoknadu troškova* morat će se podnijeti naknadno.
<i>Planirano liječenje / Planirana zdravstvena skrb</i>	Liječenje pruženo tijekom privremenog boravka u inozemstvu čija je izričita svrha bila liječenje u inozemstvu.
<i>Pogranični radnik</i>	Osoba koja obavlja djelatnost kao zaposlena ili samozaposlena osoba u jednoj državi članici, a boravi u drugoj državi članici u koju se vraća svaki dan ili barem jedanput tjedno.
<i>Prekogranična zdravstvena zaštita</i>	Prekogranična zdravstvena zaštita odnosi se na liječenje izvan države boravišta pacijenta, gdje pacijent ima pravo na javnu zdravstvenu zaštitu (neovisno o tome primjenjuje li se na njega zakonodavstvo o socijalnom osiguranju druge države članice). Liječenje se smatra prekograničnim kada se pruža u bilo kojoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*, bez preduvjeta dijeljenja zemljopisne granice s državom boravišta.
<i>Prethodno odobrenje</i>	Odobrenje državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* koje je pacijentima potrebno prije njihova putovanja u inozemstvo kako bi im bila zajamčena nadoknada troškova prekograničnog liječenja*.
<i>Prilog III. Uredbi (EZ) br. 883/2004</i>	Sljedeće države članice ograničavaju prava članovima obitelji pograničnih radnika*:
	Danska, Irska, Hrvatska, Finska, Švedska i Ujedinjena Kraljevina

	<p>– prilozi uredbama o socijalnoj sigurnosti* redovito se revidiraju, stoga uvijek provjerite posljednju pročišćenu inačicu</p>
<i>Prilog III. Uredbi (EZ) br. 987/2009</i>	<p>Sljedeće države članice sudjeluju u nadoknadi troškova davanja za slučaj bolesti između država članica na temelju fiksnih iznosa*:</p> <p>Irska, Španjolska, Cipar, Nizozemska*, Portugal, Finska*, Švedska i Ujedinjena Kraljevina</p> <p>– riječi „Nizozemska“ i „Finska“ izbrisane su 1. siječnja 2018.: Uredba Komisije (EU) 2017/492 od 21. ožujka 2017.</p> <p>– prilozi uredbama o socijalnoj sigurnosti redovito se revidiraju, stoga uvijek provjerite posljednju pročišćenu inačicu</p>
<i>Prilog IV. Uredbi (EZ) br. 883/2004</i>	<p>Sljedeće države članice odobravaju povoljnija prava umirovljenicima koji se po zdravstvenu zaštitu vraćaju u nadležnu državu članicu*:</p> <p>Belgija, Bugarska, Češka, Njemačka, Grčka, Španjolska, Francuska, Cipar, Luksemburg, Mađarska, Nizozemska, Austrija, Poljska, Slovenija i Švedska</p> <p>– prilozi uredbama o socijalnoj sigurnosti* redovito se revidiraju, stoga uvijek provjerite posljednju pročišćenu inačicu</p>
<i>Prilog V. Uredbi (EZ) br. 883/2004</i>	<p>Sljedeće države članice odobravaju povoljnija prava pograničnim radnicima* koji se po zdravstvenu zaštitu vraćaju u državu članicu u kojoj su prethodno radili:</p> <p>Belgija, Njemačka, Španjolska, Francuska, Luksemburg, Austrija, Portugal</p> <p>– primjenjuje se samo ako je nadležna država članica* odgovorna za troškove davanja za slučaj bolesti koja se umirovljenom pograničnom radniku* pružaju u njegovoj državi članici boravišta, odnosno ako je i nadležna država članica* uvrštena na ovaj popis</p> <p>– prilozi uredbama* redovito se revidiraju, stoga uvijek provjerite posljednju pročišćenu inačicu</p>
<i>Privatni pružatelj zdravstvene zaštite</i>	<p>Pružatelj zdravstvene zaštite koji radi u sektoru privatnog ili neovisnog zdravstva i koji često nema ugovorenu suradnju ili nije povezan s državnim zavodom za zdravstvo* / sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja* te, kao posljedica toga, nije ovlašten pružati usluge pokrivene u okviru sustava socijalne sigurnosti.</p> <p>Privatno osiguranje od rizika od bolesti ili ozljede.</p> <p>Programi javnog cijepljenja protiv infektivnih bolesti čiji je isključivi cilj zaštita zdravlja stanovništva na državnom području države članice, a podliježu posebnim mjerama planiranja i provedbe</p> <p>Provedbena direktiva Komisije 2012/52/EU od 20. prosinca 2012. o utvrđivanju mjera za lakše priznavanje medicinskih recepata izdanih u drugoj državi članici</p>
<i>Privatno zdravstveno osiguranje</i> <i>Programi javnog cijepljenja</i>	
<i>Provedbena direktiva 2012/52/EU</i>	
<i>Pružatelj zdravstvenog osiguranja</i>	<p>Pružatelj zdravstvenog osiguranja u okviru sustava obveznog zdravstvenog osiguranja* (tj. fond zdravstvenog osiguranja; društvo za zdravstveno osiguranje).</p>

**Q****R***Recept*

Recept za lijek ili medicinski uređaj koji je izdao pripadnik uređene zdravstvene struke koji je za to zakonski ovlašten u zemlji u kojoj je recept izdan (čl. 3. točka (k) Direktive 2011/24/EU\*)

*Rizik za sigurnost općeg stanovništva*

Poseban rizik za stanovništvo povezan s prekograničnim liječenjem\*, npr. rizik od zaraze kao posljedica putovanja pacijenta koji boluje od zarazne bolesti.

*Rizik za sigurnost pacijenata*

Poseban rizik za pacijenta povezan s prekograničnim liječenjem\*, npr. medicinske kontraindikacije putovanja.

**Š***Švicarska*

Prekogranična zdravstvena zaštita u Švicarskoj isključena je iz Direktive 2011/24/EU. Kao posljedica toga, u slučaju prekograničnog liječenja u Švicarskoj primjenjuju se samo uredbe o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009 (ne uzimajući u obzir mogućnost postojanja isključivo nacionalnog zakonodavstva kojim se primjena načela Direktive 2011/24/EU\* može proširiti na prekograničnu zdravstvenu zaštitu\* u Švicarskoj).

**T***Telemedicina*

Pružanje zdravstvenih usluga na daljinu uporabom IKT-a, npr. telesavjetovanje, telepreraćenje, telekirurgija itd.

*Transplantacija organa*

Dodjela i pristup organima u svrhu transplantacije organa (uz iznimku kirurškog postupka same transplantacije).

**U***Uredbe o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*

- Uredba (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti
- Uredba (EZ) br. 987/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. rujna 2009. o utvrđivanju postupka provedbe Uredbe (EZ) br. 883/2004 o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti

**V***Vanbraekelov dodatak*

*Vanbraekelov dodatak* obuhvaća dodatnu nadoknadu u slučaju da je pacijent sam platio sve troškove ili dio troškova planiranog prekograničnog liječenja\* (participacija\*) za koje je dobio prethodno odobrenje (obrazac S2) i da je cijena u inozemstvu niža od troškova koji bi trebali nadoknađeni da je pacijent isto liječenje dobio u svojoj matičnoj državi\*. U tom slučaju nadležni zavod za zdravstvo\* / pružatelj obveznog zdravstvenog osiguranja mora pacijentu na njegov zahtjev nadoknaditi troškove do visine iznosa koji predstavlja razliku između dviju stopa nadoknade troškova (ne premašujući pritom stvarne troškove pacijenta) (čl. 26. stavak 7. Uredbe (EZ) br. 987/2009).

**W****X**

**Y**

**Z**

*Zdravstveni karton*

Sva dokumentacija koja sadržava podatke, procjene i sve vrste informacija o zdravstvenom stanju i povijesti bolesti pacijenta (čl. 3. točka (m) Direktive 2011/24/EU\*).

