



Žodynėlis

*Geras pacientų informavimas
apie tarpvalstybines
sveikatos priežiūros
paslaugas*

*Sveikatos ir
maisto saugos*

Žodynėlis

Geras pacientų informavimas apie tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas

A

<i>Ambulatorinis gydymas</i>	Gydymas neguldant paciento į ligoninę arba kitą sveikatos priežiūros įstaigą
<i>Apdraustas asmuo</i>	Asmuo arba jo šeimos narys, kuriam taikomi vienos ar daugiau ES* / EEE* valstybių narių socialinės apsaugos teisės aktai
<i>Asmens duomenys</i>	Asmens duomenys – bet kuri informacija, susijusi su fiziniu asmeniu, kurio tapatybė nustatyta arba gali būti tiesiogiai ar netiesiogiai nustatyta, ypač pagal asmens kodą arba vieną ar daugiau jam būdingų fizinių, fiziologinių, psichinių, ekonominių, kultūrinių ar socialinių požymių (Direktyvos 95/46/ES 2 straipsnio a punktą)
<i>Atvykstantis pacientas</i>	Pacientas, keliaujantis iš kitos ES* / EEE* šalies ar Šveicarijos* į nagrinėjamąją šalį

B

C

D

<i>Direktyva 95/46/ES</i>	1995 m. spalio 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 95/46/EB dėl asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo
<i>Direktyva 2011/24/ES</i>	2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo
<i>Direktyva 2012/52/ES</i>	Žr. <i>Įgyvendinimo direktyvą 2012/52/ES</i>
<i>Draudimo valstybė narė</i>	Valstybė narė, kuri pagal Socialinės apsaugos reglamentus* yra kompetentinga suteikti išankstinį leidimą* ir išduoti formą S2* (buvusią formą E112). Paprastai tai šalis, kurios socialinės apsaugos sistemoje pacientas yra apdraustas (t. y. kompetentinga valstybė narė*)

E

<i>E. receptas</i>	Receptas, kuris yra išrašomas, persiunčiamas ir pildomas elektroninėmis priemonėmis
<i>Europos ekonominė erdvė (EEE)</i>	Europos ekonominei erdvei (EEE), be 28 ES valstybių narių, priklauso ir Islandija, Lichtenšteinas ir Norvegija
<i>Europos referencijos centrų tinklai</i>	Europos referencijos centrų tinklai (ERCT) yra virtualieji tinklai,

vienijantys sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus visoje Europoje, siekiant sudaryti galimybę jiems diskutuoti apie retąsias ligas ir sveikatos sutrikimus, kuriems įveikti reikia itin specializuoto gydymo ir žinių bei išteklių sutelkimo (www.europa.eu/youreurope)

Europos Sąjunga (ES)

ES sudaro 28 valstybės narės: Airija, Austrija, Belgija, Bulgarija, Čekija, Danija, Estija, Graikija, Ispanija, Italija, Jungtinė Karalystė, Kipras*, Kroatija, Latvija, Lenkija, Lietuva, Liuksemburgas, Malta, Nyderlandai, Portugalija, Prancūzija, Rumunija, Slovakija, Slovėnija, Suomija, Švedija, Vengrija, Vokietija
! ES teisės aktai netaikomi Šiaurės Kipre (Šiaurės Kipro Turkijos Respublikoje)

Europos sveikatos draudimo kortelė (EHIC)

Nemokama kortelė, kurią išduoda nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjas* ir kuri sudaro galimybę pacientui pasinaudoti medicininio požiūriu būtinomis valstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis laikinai esant kitoje ES* / EEE* šalyje arba Šveicarijoje tomis pačiomis sąlygomis ir patiriant tokias pat išlaidas (kai kuriose šalyse – nemokamai), kaip asmenims, kurie naudojami nacionalinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis ar kuriems taikoma tos šalies nacionalinė sveikatos draudimo sistema ar kurie yra joje apdrausti

F

Forma S1

Europos dokumentas, kuriuo įrodoma, kad pacientas turi socialinį draudimą, ir kurio reikia, kai jis gyvena ne toje šalyje, kurios socialinės apsaugos sistemoje jis yra apdraustas (www.europa.eu/youreurope)

Forma S2

Europos dokumentas, kuriuo įrodoma, kad pacientas gavo nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo* išankstinį leidimą* pasinaudoti planinio gydymo* paslaugomis užsienyje, kaip numatyta Socialinės apsaugos reglamentuose (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009* (www.europa.eu/youreurope)

Forma S3

Europos dokumentas, kuriuo įrodoma teisė į sveikatos priežiūrą buvusioje darbo šalyje (www.europa.eu/youreurope)

G

Gydymo valstybė narė

Valstybė narė, kurioje teikiamos tarpvalstybinės gydymo paslaugos* (arba telemedicinos* atveju – valstybė narė, kurioje yra įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas)

Gyvenamoji šalis

Šalis, kurioje pacientas gyvena ir turi teisę į ligos išmokas, neatsižvelgiant į tai, ar jis yra apdraustas tos šalies socialinės apsaugos sistemoje

H

I	
<i>Ilgalaikė priežiūra</i>	Ilgalaikės priežiūros srities paslaugos, skirtos padėti asmenims, kuriems reikia (nemedicininės) pagalbos atliekant įprastas, kasdienes užduotis, pavyzdžiui, slaugos namuose
<i>Išankstinis leidimas</i>	Leidimas, kurį pacientai turi gauti prieš išvykdami į užsienį iš savo nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo*, kad užsitikintų tarpvalstybinių gydymo paslaugų* išlaidų kompensavimą*
<i>Išvykstantis pacientas</i>	Pacientas, išvykstantis iš nagrinėjamosios šalies ir keliaujantis į kitą ES* / EES* šalį arba Šveicariją*
I	
<i>Įgyvendinimo direktyva 2012/52/ES</i>	2012 m. gruodžio 20 d. Komisijos įgyvendinimo direktyva 2012/52/ES, kuria nustatomos priemonės, skirtos kitoje valstybėje narėje išrašytų vaistų receptų pripažinimui palengvinti
J	
<i>Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija</i>	2006 m. gruodžio 6 d. Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija
K	
<i>Kompensavimas</i>	Nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos* / privalomojo sveikatos draudimo paslaugų teikėjo* atliekamas socialinės apsaugos sistemos padengiamų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų grąžinimas pacientui
<i>Kompetentinga valstybė narė</i>	Šalis, kurios socialinės apsaugos teisės aktai taikomi asmeniui, įskaitant jo teisės į sveikatos priežiūrą nustatymą. Be to, pagal direktyvą tai šalis, kuriai tenka galutinė atsakomybė už asmens sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimą.
L	
M	
<i>Medicininis gydymas</i>	Gydymas, įskaitant medicininę diagnozę, medicininį gydymą ir receptinius vaistus ir medicinos priemones
<i>Mediciniu požiūriu būtinas gydymas</i>	Gydymas, kurio negalima atidėti ir kuris turi būti suteiktas, kad pacientui netektų grįžti namo anksčiau nei pasibaigs numatytas buvimo užsienyje laikotarpis
<i>Medicinos dokumentai</i>	Visi dokumentai, kuriuose yra duomenys, vertinimai ir visa informacija apie paciento sveikatos būklę ir anamnezę (Direktyvos 2011/24/EU* 3 straipsnio m punktas)
<i>Mokėjimas iš anksto</i>	Visų medicininių išlaidų apmokėjimas tiesiogiai gydančiajam sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui arba ligoninei. Prašymą dėl galimo išlaidų kompensavimo* reikės teikti atgaline data

N

<i>Nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba</i>	Nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos tipo sveikatos priežiūros sistemos – tai vyriausybės kontroliuojamos sveikatos priežiūros sistemos, atsakingos už valstybės finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visiems tos šalies piliečiams
<i>Nacionalinis kontaktinis centras (NKC)</i>	Pagal Direktyvą 2011/24/ES* visos ES* / EEE* valstybės narės įpareigojamos įkurti vieną ar daugiau nacionalinių kontaktinių centrų, kuriems pavedama teikti pacientams informaciją apie visus tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų aspektus
<i>Neplaninis medicininis gydymas / neplaninė priežiūra</i>	Gydymas, kuris tampa būtinas dėl medicininių priežasčių dėl staigios ligos arba traumos laikinai esant kitoje valstybėje narėje darbo, studijų arba poilsio tikslais (kai pirminis paciento kelionės tikslas nėra gydymas toje šalyje)

O

Organų transplantavimas Organų skyrimas ir galimybė jais pasinaudoti organų transplantavimo tikslais (išskyrus pačią chirurginę transplantavimo operaciją)

P

Paciento priemoka Nuosavomis lėšomis padengiama suma, kurios nepadengs nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba* / privalomojo sveikatos draudimo paslaugų teikėjas* ir kurią apdraustasis turės sumokėti pats (t. y. pacientui tenkanti medicininių išlaidų dalis)

Pasienio darbuotojas Asmuo, vykdamas veiklą kaip samdomasis darbuotojas arba savarankiškai dirbantis asmuo vienoje valstybėje narėje ir gyvenantis kitoje valstybėje narėje, į kurią grįžta kasdien arba bent kartą per savaitę

Paskesnė priežiūra Sveikatos priežiūra, kurios gali reikėti po gydymo arba intervencinės medicininės procedūros siekiant užtikrinti tolesnę priežiūrą arba stebėjimą ir tinkamą sveikimą

Planinis medicininis gydymas / planinė priežiūra Gydymas, teikiamas laikinai esant užsienyje, kai į užsienį vykstama turint aiškų tikslą ten gydytis

Privalomasis sveikatos draudimas Socialinės apsaugos sistemos finansavimo sistema, kuri gali būti finansuojama iš mokesčių arba socialinio draudimo įmokų ir kuria padengiamos šalies piliečių sveikatos priežiūros išlaidos, susijusios su finansine ligos ar traumos rizika

Privatus sveikatos draudimas Privatusis ligos ir traumos rizikos draudimas

Privatus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, dirbantis privačiame arba nepriklausomame sveikatos priežiūros sektoriuje, kuris dažnai nėra sudaręs sutarties su nacionaline sveikatos priežiūros tarnyba* / privalomojo sveikatos draudimo paslaugų teikėju* arba nėra su jais susijęs ir todėl neturi teisės teikti paslaugų, kurių išlaidos padengiamos socialinės apsaugos sistemoje

Q**R**

Receptas Vaisto arba medicinos priemonės receptas, kurį išrašo reglamentuojamos sveikatos priežiūros profesijos atstovas, teisiškai įgaliotas tą daryti valstybėje narėje, kurioje išrašytas receptas (Direktyvos 2011/24/ES 3 straipsnio k punktas)

Reglamento (EB) Nr. 883/2004 III priedas Valstybės narės, kuriose ribojamos pasienio darbuotojo* šeimos narių teisės:

Danija, Airija, Kroatija, Suomija, Švedija ir Jungtinė Karalystė - *Socialinės apsaugos reglamentų* priedai reguliariai peržiūrimi; visuomet susipažinkite su naujausia konsoliduotąja redakcija*

Reglamento (EB) Nr. 883/2004 IV Valstybės narės, kuriose suteikiamos didesnės teisės

<i>priedas</i>	<p>pensininkams, grįžtantiems į kompetentingą valstybę narę* sveikatos priežiūros tikslais:</p> <p>Belgija, Bulgarija, Čekija, Vokietija, Graikija, Ispanija, Prancūzija, Kipras, Liuksemburgas, Vengrija, Nyderlandai, Austrija, Lenkija, Slovėnija ir Švedija</p> <p>- <i>Socialinės apsaugos reglamentų* priedai reguliariai peržiūrimi; visuomet susipažinkite su naujausia konsoliduotąja redakcija</i></p>
<i>Reglamento (EB) Nr. 883/2004 V priedas</i>	<p>Valstybės narės, kuriose suteikiamos didesnės teisės pasienio darbuotojams*, grįžtantiems į buvusią darbo valstybę narę sveikatos priežiūros tikslais:</p> <p>Belgija, Vokietija, Ispanija, Prancūzija, Liuksemburgas, Austrija, Portugalija</p> <p>- <i>taikoma tik jeigu valstybė narė*, atsakinga už išlaidas, susijusias su ligos išmokomis į pensiją išėjusiam pasienio darbuotojui* jo gyvenamojoje valstybėje narėje, kuri yra kompetentinga valstybė narė*, taip pat įtraukta į šį sąrašą</i></p> <p>- <i>reglamentų* priedai reguliariai peržiūrimi; visuomet susipažinkite su naujausia konsoliduotąja redakcija</i></p>
<i>Reglamento (EB) Nr. 987/2009 III priedas</i>	<p>Valstybės narės, kuriose ligos išmokos tarp valstybių narių kompensuojamos fiksuotais dydžiais*:</p> <p>Airija, Ispanija, Kipras, Nyderlandai*, Portugalija, Suomija*, Švedija ir Jungtinė Karalystė</p> <p>- <i>Skirsniai „Nyderlandai“ ir „Suomija“ nuo 2018 m. sausio 1 d. išbraukti: 2017 m. kovo 21 d. Komisijos reglamentas (ES) Nr. 2017/492</i></p> <p>- <i>Socialinės apsaugos reglamentų priedai reguliariai peržiūrimi; visuomet susipažinkite su naujausia konsoliduotąja redakcija</i></p>

S

<i>Saugos rizika pacientui</i>	Konkreči rizika, kylanti pacientui dėl tarpvalstybinių gydymo paslaugų*, pvz., medicininių kontraindikacijų keliauti
<i>Saugos rizika visuomenei</i>	Konkreči rizika, kylanti visuomenei dėl tarpvalstybinių gydymo paslaugų*, pvz., užkrėtimo rizika, kai keliaujantis pacientas serga užkrečiamąja liga
<i>Socialinės apsaugos reglamentai (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009</i>	<p>- 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo</p> <p>- 2009 m. rugsėjo 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 987/2009, nustatantis Reglamento (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo įgyvendinimo tvarką</p>
<i>Stacionarinis gydymas</i>	Gydymas, kai pacientą reikia guldyti į ligoninę arba kitą sveikatos priežiūros įstaigą
<i>Sveikatos draudimo paslaugų teikėjas</i>	Privalomojo sveikatos draudimo* paslaugų teikėjas (pvz., sveikatos draudimo fondas, sveikatos draudimo bendrovė)

Š

<i>Šveicarija</i>	Tarpvalstybinė sveikatos priežiūra Šveicarijoje į Direktyvos 2011/24/ES taikymo sritį neįtraukta. Taigi tarpvalstybinėms gydymo paslaugoms Šveicarijoje taikomi tik Socialinės apsaugos reglamentai (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009 (<i>neatsižvelgiant į tai, kad valstybėse narėse gali galioti nacionalinės teisės aktai, pagal kuriuos Direktyvos 2011/24/ES* principai gali būti išplečiami ir aprėpti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugas* Šveicarijoje</i>)
-------------------	---

T

<i>Tarpvalstybinė sveikatos priežiūra</i>	Tarpvalstybinė sveikatos priežiūra – tai medicininis gydymas ne paciento gyvenamojoje šalyje, kurioje jis turi teisę naudotis valstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis (kurios yra numatytos arba nenumatytos kitos valstybės narės socialinės apsaugos teisės aktuose). Gydymas laikomas tarpvalstybiniu, kai gydymasi bet kurioje ES* / EEE* valstybėje narėje arba Šveicarijoje*, nenustatant privalomos sąlygos, kad ta šalis turi turėti bendrą geografinę sieną su gyvenamąja šalimi.
<i>Tarp valstybių narių galiojantis ligos išmokų kompensavimo mechanizmas atsiskaitant vienkartinėmis išmokomis / fiksuotais dydžiais</i>	Socialinės apsaugos reglamentuose* taip pat nagrinėjamos finansinės pasekmės valstybėms narėms, teikiančioms sveikatos priežiūros paslaugas asmeniui, turinčiam teisę į ligos išmokas kitos valstybės narės lėšomis (pvz., buvusioje darbo valstybėje narėje). Buvimo arba gyvenamosios valstybės narės patirtas išlaidas turi atlyginti valstybės, kurioje asmuo yra apdraustas, įstaiga. Gali būti taikomi du skirtingi mechanizmai: faktiškai patirtų medicininių išlaidų kompensavimas arba kompensavimas fiksuotais dydžiais (pvz., vienkartinėmis išmokomis)
<i>Telemedicina</i>	Nuotolinis sveikatos priežiūros paslaugų teikimas pasitelkiant IRT, pvz., telekonsultacijos, telestebėseną, telechirurgiją ir kt.
<i>Trečiosios šalies mokėjimas</i>	Trečiosios šalies mokėjimas – tai tiesioginis mokėjimas sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui, kurį įvykdo kompetentinga nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjas*. Pacientas gydos nemokamai ir turi sumokėti tik pacientui tenkančią išlaidų dalį (paciento priemoką*)

U**V**

<i>Valstybinės skiepavimo programos</i>	Visuomenės skiepavimo nuo infekcinių ligų programos, kuriomis išimtinai siekiama apsaugoti gyventojų sveikatą valstybės narės teritorijoje ir kurioms taikomos specialios planavimo bei įgyvendinimo priemonės
<i>Valstybinis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas</i>	Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, dirbantis valstybiniame sveikatos priežiūros sektoriuje. Konkrečiau kalbant, tai sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, kuris yra sudaręs sutartį su nacionaline sveikatos priežiūros tarnyba* / privalomojo

sveikatos draudimo paslaugų teikėju* arba yra su jais susijęs ir todėl turi teisę teikti paslaugas, kurių išlaidos padengiamos socialinės apsaugos sistemoje

Vanbraekel priedas

Vanbraekel priedas apima papildomą kompensaciją tuo atveju, kai pacientui faktiškai teko pačiam apmokėti visas planinių tarpvalstybinių gydymo paslaugų*, kurioms jis turėjo išankstinį leidimą* (formą S2*), medicininės išlaidas arba jų dalį (paciento priemoka*), o užsienyje kompensavimo* tarifas yra mažesnis nei išlaidos, kurios turėjo būti kompensuotos, jeigu tokios pat gydymo paslaugos būtų suteiktos paciento gyvenamojoje šalyje*. Šiuo atveju kompetentinga nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba* / privalomojo sveikatos draudimo paslaugų teikėjas* turi pacientui paprašius išmokėti jam kompensaciją iki sumos, kuri sudaro dviejų kompensavimo* tarifų skirtumą (neviršijant faktinių paciento patirtų išlaidų) (Reglamento (EB) Nr. 987/2009 26 straipsnio 7 dalis).

W

X

Y

Z

