



Comissão
Europeia

GLOSSÁRIO

*para uma boa
informação dos doentes
em matéria de cuidados
de saúde
transfronteiriços*

Glossário

para uma boa informação dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços

A

*Anexo III do Regulamento (CE)
n.º 883/2004*

Os Estados-Membros que impõem restrições aos direitos dos familiares dos trabalhadores fronteiriços* são:

Dinamarca, Irlanda, Croácia, Finlândia, Suécia e Reino Unido
- Os anexos dos regulamentos relativos à segurança social são revistos periodicamente, pelo que deve consultar sempre a última versão consolidada*

*Anexo III do Regulamento (CE)
n.º 987/2009*

Os Estados-Membros em que o reembolso das prestações por doença entre Estados-Membros é efetuado com base em montantes fixos* são:

Irlanda, Espanha, Chipre, Países Baixos*, Portugal, Finlândia*, Suécia e Reino Unido
- As secções «Países Baixos» e «Finlândia» foram suprimidas a partir de 1 de janeiro de 2018: Regulamento (UE) 2017/492 da Comissão, de 21 de março de 2017
- Os anexos dos regulamentos relativos à segurança social são revistos periodicamente, pelo que deve consultar sempre a última versão consolidada*

*Anexo IV do Regulamento (CE)
n.º 883/2004*

Os Estados-Membros que concedem direitos mais favoráveis aos pensionistas que regressem ao Estado-Membro competente* para receber cuidados de saúde são:

Bélgica, Bulgária, República Checa, Alemanha, Grécia, Espanha, França, Chipre, Luxemburgo, Hungria, Países Baixos, Áustria, Polónia, Eslovénia e Suécia
- Os anexos dos regulamentos relativos à segurança social são revistos periodicamente, pelo que deve consultar sempre a última versão consolidada*

*Anexo V do Regulamento (CE)
n.º 883/2004*

Os Estados-Membros que concedem direitos mais favoráveis aos trabalhadores fronteiriços* que regressem ao Estado-Membro onde exerceram anteriormente uma atividade profissional para receber cuidados de saúde são:

Bélgica, Alemanha, Espanha, França, Luxemburgo, Áustria, Portugal

- Aplicável apenas se o Estado-Membro competente responsável pelos custos das prestações por doença concedidas ao trabalhador fronteiro reformado* no seu Estado-Membro de residência, que é o Estado-Membro competente*, também fizer parte desta lista*

- Os anexos dos regulamentos são revistos periodicamente, pelo que deve consultar sempre a última versão consolidada*

Autorização prévia Autorização de que os doentes precisam antes de viajarem para o estrangeiro, concedida pelo seu serviço nacional de saúde*/prestador do seguro de doença*, a fim de poderem beneficiar do reembolso* dos cuidados de saúde transfronteiriços*

B

C

Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD) Cartão gratuito, emitido pela autoridade do serviço nacional de saúde*/prestador do seguro de doença*, que garante ao doente o acesso a cuidados de saúde clinicamente necessários, prestados pelo Estado, durante uma estada temporária noutro país da UE*/do EEE* ou na Suíça*, nas mesmas condições e ao mesmo custo (gratuitamente, em alguns países) que os beneficiários do serviço nacional de saúde/regime obrigatório de seguro de doença desse país

Comparticipação Um determinado montante fixo que não será reembolsado pelo serviço nacional de saúde*/regime obrigatório de seguro de doença*, mas que terá de ser a própria pessoa segurada a pagar (ou seja, a parte das despesas médicas a cargo do doente)

Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de 6 de dezembro de 2006

Cuidados continuados Serviços no domínio dos cuidados de saúde continuados destinados a apoiar as pessoas que necessitam de assistência (não médica) para a realização das tarefas rotineiras da sua vida quotidiana, por exemplo, casas de saúde

Cuidados de acompanhamento Cuidados de saúde que podem ser necessários na sequência de um tratamento ou de uma intervenção médica, tendo como finalidade o acompanhamento ou a vigilância do doente para assegurar uma boa convalescença

Cuidados de saúde transfronteiriços Os cuidados de saúde transfronteiriços referem-se a tratamentos médicos fora do país de residência do doente, onde este tem direito a cuidados de saúde públicos (quer esteja ou não abrangido pela legislação em matéria de segurança social de outro Estado-Membro). Considera-se que o tratamento é transfronteiriço quando é recebido em qualquer Estado-Membro da UE*/do EEE * ou na Suíça*, sem o requisito prévio de partilhar uma fronteira geográfica com o país de residência.

D

Dados pessoais Por «dados pessoais» entende-se qualquer informação relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável, sendo considerada identificável uma pessoa que pode ser identificada, direta ou indiretamente, nomeadamente por referência a um número de identificação ou a um ou mais elementos específicos da sua identidade física, fisiológica, psíquica, económica,

	cultural ou social (artigo 2.º, alínea b), da Diretiva 95/46/UE)
<i>Diretiva 2011/24/UE</i>	Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços
<i>Diretiva 2012/52/UE</i>	Ver « <i>Diretiva de Execução 2012/52/UE</i> »
<i>Diretiva 95/46/UE</i>	Diretiva 95/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de outubro de 1995, relativa à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados
<i>Diretiva de Execução 2012/52/UE</i>	Diretiva de Execução 2012/52/UE da Comissão, de 20 de dezembro de 2012, que estabelece medidas para facilitar o reconhecimento de receitas médicas emitidas noutro Estado-Membro
<i>Doente entrado</i>	Doente que se desloca de outro país da UE*/do EEE* ou da Suíça* para o país em causa
<i>Doente saído</i>	Doente que deixa o país em causa para se deslocar para outro país da UE*/do EEE* ou para a Suíça*

E

<i>Espaço Económico Europeu (EEE)</i>	O Espaço Económico Europeu (EEE) inclui, para além dos 28 Estados-Membros da UE, a Islândia, o Listenstaine e a Noruega
<i>Estado-Membro competente</i>	O país cuja legislação em matéria de segurança social é aplicável a uma pessoa, incluindo no que diz respeito à determinação do seu direito a cuidados de saúde. Além disso, nos termos da diretiva, é o responsável final pelo reembolso dos custos dos cuidados de saúde de uma pessoa.
<i>Estado-Membro de afiliação</i>	O Estado-Membro que, ao abrigo dos regulamentos relativos à segurança social*, é competente para conceder a autorização prévia* e emitir o formulário S2* (antigo formulário E112). Normalmente, será o país em que o doente é beneficiário da segurança social (isto é, o Estado-Membro competente*).
<i>Estado-Membro de tratamento</i>	O Estado-Membro em que são prestados os cuidados de saúde transfronteiriços* (ou, no caso da telemedicina*: o Estado-Membro em que o prestador dos cuidados de saúde está estabelecido)

F

<i>Formulário S1</i>	Documento europeu que comprova que uma pessoa é beneficiária da segurança social e que é necessário caso a pessoa não resida no país de cujo sistema de segurança social é beneficiária (www.europa.eu/youreurope).
----------------------	---

Formulário S2

Documento europeu que comprova que o doente obteve a autorização prévia* do seu serviço nacional de saúde*/prestador do seguro de doença* para receber um tratamento programado* no estrangeiro, em conformidade com os Regulamentos (CE) n.º 883/2004 e (CE) n.º 987/2009 relativos à segurança social* (www.europa.eu/youreurope)

Formulário S3

Documento europeu que comprova o direito a cuidados de saúde no país onde o interessado exerceu anteriormente uma atividade profissional (www.europa.eu/youreurope)

G

H

I

J

K

L

M

Mecanismo de compensação de prestações por doença entre Estados-Membros com base em montantes globais/fixos

Os regulamentos relativos à segurança social* também tratam da questão das implicações financeiras para os Estados-Membros que prestam serviços de saúde a uma pessoa que tem direito a prestações por doença por conta de outro Estado-Membro (por exemplo, o Estado-Membro onde exerceu anteriormente uma atividade profissional). Os custos incorridos pelo Estado-Membro de estada ou de residência devem ser reembolsados pela instituição do Estado em que a pessoa está segurada. Neste caso, podem aplicar-se dois mecanismos diferentes, a saber, o reembolso das despesas médicas efetivas ou o reembolso com base em montantes fixos (ou seja, montantes globais)

N

O

P

Pagamento adiantado

O pagamento direto de todas as despesas médicas ao prestador de cuidados de saúde ou ao hospital. O eventual reembolso* terá de ser solicitado posteriormente.

Pagamento por terceiros

O pagamento por terceiros refere-se ao pagamento direto ao prestador de cuidados de saúde pelo serviço nacional de saúde*/prestador do seguro de doença* competente. Consequentemente, o doente beneficia de tratamento gratuito e tem de pagar apenas a parte dos custos (participação*) a

	cargo do doente
<i>País de origem</i>	O país onde o doente reside e tem direito a prestações por doença, independentemente de estar segurado ou não ao abrigo do regime de segurança social desse país
<i>Pessoa segurada</i>	Pessoa ou membro da família de uma pessoa que está sujeita à legislação em matéria de segurança social de um ou mais Estados-Membros da UE*/do EEE*
<i>Ponto de contacto nacional (PCN)</i>	Nos termos da Diretiva 2011/24/UE*, todos os Estados-Membros da UE*/do EEE* são obrigados a estabelecer um ou mais pontos de contacto nacionais encarregados de fornecer aos doentes informações sobre todos os aspetos dos cuidados de saúde transfronteiriços
<i>Prestador de cuidados de saúde privado</i>	Prestador de cuidados de saúde que trabalha no setor de saúde privado ou independente e que, muitas vezes, não tem acordo ou convenção com o serviço nacional de saúde*/regime obrigatório de seguro de doença* e, por conseguinte, não tem direito a prestar serviços cobertos pelo regime de segurança social
<i>Prestador de cuidados de saúde público</i>	Prestador de cuidados de saúde que trabalha no setor de saúde público. Mais concretamente, um prestador de cuidados de saúde que tem acordo ou convenção com o serviço nacional de saúde*/regime obrigatório de seguro de doença* e que, por conseguinte, tem direito a prestar serviços cobertos pelo regime de segurança social
<i>Prestador do seguro de doença</i>	Prestador do seguro de doença ao abrigo do regime obrigatório de seguro de doença* (isto é, caixa de seguro de doença; companhia de seguro de doença)
<i>Processo clínico</i>	O conjunto de documentos com todo o tipo de dados, avaliações e informações sobre o estado de saúde e a história clínica de um doente (artigo 3.º, alínea m), da Diretiva 2011/24/UE*)
<i>Programas de vacinação pública</i>	Programas públicos de vacinação contra doenças infecciosas destinados exclusivamente a proteger a saúde da população no território de um Estado-Membro e que são objeto de planeamento e de medidas de aplicação específicos

Q

R

<i>Receita</i>	Receita de medicamentos ou de dispositivos médicos prescrita por uma pessoa que exerça uma profissão de saúde regulamentada e que esteja legalmente habilitada a fazê-lo no país em que a receita é prescrita (artigo 3.º, alínea k), da Diretiva 2011/24/UE*)
<i>Receita eletrónica</i>	Receita que é gerada, transmitida e preenchida eletronicamente

<i>Redes Europeias de Referência</i>	As redes europeias de referência (RER) são redes virtuais que reúnem prestadores de cuidados de saúde de toda a Europa com o objetivo de facilitar o debate sobre doenças complexas ou raras que exigem tratamentos altamente especializados e uma concentração de conhecimentos e recursos (www.europa.eu/youreurope)
<i>Reembolso</i>	Pagamento efetuado ao doente pelo serviço nacional de saúde*/prestador do seguro de doença* referente a serviços de saúde abrangidos pelo regime de segurança social
<i>Regime obrigatório de seguro de doença</i>	Sistema de financiamento com base em receitas fiscais ou em contribuições para a segurança social, no quadro do regime de segurança social, que cobre as despesas de saúde dos cidadãos de um país e os protege contra os riscos financeiros de doença e de acidente
<i>Regulamentos (CE) n.º 883/2004 e (CE) n.º 987/2009 relativos à segurança social</i>	- Regulamento (CE) n.º 883/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2004, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social - Regulamento (CE) n.º 987/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de setembro de 2009, que estabelece as modalidades de aplicação do Regulamento (CE) n.º 883/2004 relativo à coordenação dos sistemas de segurança social
<i>Risco de segurança para a população em geral</i>	Risco específico para a população associado aos cuidados de saúde transfronteiriços*, por exemplo, risco de contaminação resultante da deslocação de um doente com uma doença contagiosa
<i>Risco de segurança para o doente</i>	Risco específico para o doente associado aos cuidados de saúde transfronteiriços*, por exemplo, contraindicações médicas para viajar

S

<i>Seguro de saúde privado</i>	Seguro privado contra os riscos de doença e lesão
<i>Serviço nacional de saúde</i>	Os sistemas do tipo «serviço nacional de saúde» são sistemas de saúde sob a tutela do estado que são responsáveis pela prestação de serviços de saúde financiados por fundos públicos a todos os cidadãos do seu país
<i>Suíça</i>	Os cuidados de saúde transfronteiriços na Suíça estão excluídos da Diretiva 2011/24/UE. Por conseguinte, apenas os Regulamentos (CE) n.º 883/2004 e (CE) n.º 987/2009 relativos à segurança social são aplicáveis em caso de cuidados de saúde transfronteiriços na Suíça (<i>não tendo em conta a eventual existência de legislação estritamente nacional que pode alargar a aplicação dos princípios da Diretiva 2011/24/UE* aos cuidados de saúde transfronteiriços* na Suíça</i>)
<i>Suplemento Vanbraekel</i>	O <i>suplemento Vanbraekel</i> inclui uma compensação adicional caso o próprio doente tenha efetivamente suportado a totalidade ou parte das despesas (comparticipação*) do tratamento médico programado*, para o qual obteve

autorização prévia* (formulário S2*), e a tarifa de reembolso* no estrangeiro seja inferior aos custos que deveriam ter sido reembolsados, caso o mesmo tratamento tivesse sido ministrado no país de origem* do doente. Neste caso, o serviço nacional de saúde*/prestador do seguro de doença* competente tem de reembolsar o doente, a pedido deste, até ao montante correspondente à diferença entre ambas as taxas de reembolso* (sem exceder os custos efetivamente suportados pelo doente) [artigo 26.º, n.º 7, do Regulamento (CE) n.º 987/2009].

T

<i>Telemedicina</i>	Prestação de serviços de saúde à distância com recurso às TIC, por exemplo, teleconsultas, telemonitorização, telecirurgia, etc.
<i>Trabalhador fronteiriço</i>	Pessoa que exerce uma atividade por conta de outrem ou por conta própria num Estado-Membro e que reside noutro Estado-Membro ao qual regressa diariamente ou, pelo menos, uma vez por semana
<i>Transplante de órgãos</i>	A atribuição de órgãos e o acesso aos mesmos para efeitos de transplante (com exceção do próprio ato cirúrgico da transplantação)
<i>Tratamento ambulatório</i>	Tratamento prestado sem que o doente seja admitido no hospital ou noutro estabelecimento de saúde
<i>Tratamento clinicamente necessário</i>	Tratamento que não pode ser adiado e que tem de ser prestado para evitar que o doente seja obrigado a regressar ao seu país de origem antes do termo da duração prevista da estada no estrangeiro
<i>Tratamento em regime de internamento</i>	Tratamento que exige que o doente seja admitido no hospital ou noutro estabelecimento de saúde
<i>Tratamento médico</i>	Tratamento, incluindo o diagnóstico médico, o tratamento médico, bem como medicamentos e dispositivos médicos sujeitos a receita
<i>Tratamento médico não programado/ Cuidados não programados</i>	Tratamento que se torna clinicamente necessário por motivo de doença súbita ou lesão durante uma estada temporária noutro Estado-Membro para trabalho, estudos ou lazer (sem que o objetivo inicial da viagem do doente seja a obtenção de tratamento nesse Estado-Membro)
<i>Tratamento médico programado/Cuidados programados</i>	Tratamento prestado durante uma estada temporária no estrangeiro que teve como objetivo explícito a obtenção de tratamento nesse país

U

União Europeia (UE)

A UE é constituída pelos 28 Estados-Membros enumerados a seguir: Alemanha, Áustria, Bélgica, Bulgária, Chipre*, Croácia, Dinamarca, Eslováquia, Eslovénia, Espanha, Estónia, Finlândia, França, Grécia, Hungria, Irlanda, Itália, Letónia, Lituânia, Luxemburgo, Malta, Países Baixos, Polónia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Roménia, Suécia

! A legislação da UE não é aplicável no norte de Chipre (República Turca do Norte de Chipre)

V
W
X
Y
Z

