



GLOSAR

*za dobro zagotavljanje
informacij pacientom pri
čezmejnem
zdravstvenem varstvu*

Glosar

za dobro zagotavljanje informacij pacientom pri čezmejnem zdravstvenem varstvu

A

Ambulantno zdravljenje Zdravljenje, ki se zagotovi brez sprejema pacienta v bolnišnico ali drugo zdravstveno ustanovo

B

Bolnišnično zdravljenje Zdravljenje, ki zahteva sprejem pacienta v bolnišnico ali drugo zdravstveno ustanovo

C

Č

Čezmejno zdravstveno varstvo Čezmejno zdravstveno varstvo pomeni zdravljenje zunaj države prebivanja pacienta, v kateri je upravičen do javnega zdravstvenega varstva (naj bo v okviru zakonodaje o socialni varnosti druge države članice ali ne). Zdravljenje se šteje za čezmejno, če je prejeta v kateri koli državi članici EU*/EGP* ali Švici*, pri čemer skupna geografska meja z državo prebivanja ni pogoj.

D

Direktiva 95/46/ES Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 95/46/ES z dne 24. oktobra 1995 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov

Direktiva 2011/24/EU Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu

Direktiva 2012/52/EU Glej „Izvedbeno Direktivo 2012/52/EU“

Dodatek Vanbraekel *Dodatek Vanbraekel* vključuje dodatno nadomestilo, če je pacient zdravstvene stroške ali del zdravstvenih stroškov načrtovanega čezmejnega zdravljenja*, za katero je imel predhodno odobritev* (obrazec S2*), dejansko kril sam (doplačilo*) in je tarifa za povračilo stroškov* v tujini nižja od stroškov, ki bi morali biti povrnjeni, če bi enako zdravljenje potekalo v domači državi pacienta*. V tem primeru mora pristojni nacionalni zdravstveni sistem*/ponudnik obveznega zdravstvenega zavarovanja* pacientu na zahtevo povrniti stroške do zneska, ki predstavlja razliko med obema stopnjama povračil* (ne da bi bili preseženi dejanski stroški, ki jih je imel pacient) (člen 26(7) Uredbe (ES) št. 987/2009).

<i>Dolgotrajna oskrba</i>	Storitve na področju dolgotrajne oskrbe, katerih namen je podpora ljudem, ki potrebujejo (nemedicinsko) pomoč pri opravljanju vsakodnevnih, rutinskih opravil, na primer negovalni domovi
<i>Domača država</i>	Država, v kateri ima pacient stalno prebivališče in v kateri je upravičen do storitev v primeru bolezni, ne glede na to, ali je zavarovan v okviru sistema socialne varnosti zadevne države
<i>Doplačilo</i>	Določen neposredni znesek, ki ga ne krije nacionalni zdravstveni sistem*/sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja*, temveč ga mora zavarovanec plačati sam (tj. pacientov delež zdravstvenih stroškov)
<i>Država članica zdravljenja</i>	Država članica, v kateri se zagotovi čezmejno zdravljenje* (ali v primeru telemedicine*: država članica, v kateri ima izvajalec zdravstvenega varstva sedež)
<i>Država članica zdravstvenega zavarovanja</i>	Država članica, ki je na podlagi uredb o socialni varnosti* pristojna za dodelitev predhodne odobritve* in izdajo obrazca S2* (nekdanji obrazec E112). To je običajno država, v katere sistemu socialne varnosti je pacient zavarovan (tj. pristojna država članica*).

E

<i>E-recept</i>	Recept, ki se ustvari, pošlje in izpolni elektronsko
<i>Evropska kartica zdravstvenega zavarovanja (EKZZ)</i>	Brezplačna kartica, ki jo izda nacionalni organ za zdravstveno varstvo*/zdravstvena zavarovalnica* in ki pacientu zagotavlja dostop do z medicinskega vidika nujnega javnega zdravstvenega varstva med začasnim prebivanjem v drugi državi EU*/EGP* ali Švici*, pod enakimi pogoji in za enake stroške (v nekaterih državah brezplačno) kot osebam, zavarovanim v okviru nacionalnega zdravstvenega sistema ali nacionalnega sistema zdravstvenega zavarovanja zadevne države
<i>Evropska unija (EU)</i>	EU sestavlja naslednjih 28 držav članic: Avstrija, Belgija, Bolgarija, Ciper*, Češka, Danska, Estonija, Finska, Francija, Grčija, Hrvaška, Irska, Italija, Latvija, Litva, Luksemburg, Madžarska, Malta, Nemčija, Nizozemska, Poljska, Portugalska, Romunija, Slovaška, Slovenija, Španija, Švedska, Združeno kraljestvo. ! Pravo EU se ne uporablja v Severnem Cipru (Turška republika Severni Ciper)
<i>Evropske referenčne mreže</i>	Evropske referenčne mreže so virtualne mreže izvajalcev zdravstvenega varstva po Evropi, katerih namen je olajšati razprave o kompleksnih ali redkih boleznih in zdravstvenih stanjih, ki zahtevajo visoko specializirano zdravljenje ter združevanje znanja in virov. (www.europa.eu/youreurope)
<i>Evropski gospodarski prostor (EGP)</i>	Evropski gospodarski prostor (EGP) poleg 28 držav članic EU vključuje še Islandijo, Lihtenštajn in Norveško.

F

G

H

I

Izvedbena Direktiva 2012/52/EU

Izvedbena Direktiva Komisije 2012/52/EU z dne 20. decembra 2012 o določitvi ukrepov za olajšanje priznavanja zdravniških receptov, predpisanih v drugi državi članici

J

Javni izvajalec zdravstvenega varstva

Izvajalec zdravstvenega varstva, ki dela v sektorju javnega zdravja. Natančneje, izvajalec zdravstvenega varstva, ki ima sklenjeno pogodbo z nacionalnim zdravstvenim sistemom*/sistemom obveznega zdravstvenega zavarovanja* ali je vključen vanj, zato posledično lahko zagotavlja storitve, krite v okviru sistema socialne varnosti

Javni programi cepljenja

Javni programi cepljenja proti nalezljivim boleznim, katerih izključni cilj je zaščita zdravja prebivalstva na ozemlju države članice ter ki so v skladu s posebnimi načrtovalnimi in izvedbenimi ukrepi

K

Konvencija ZN o pravicah invalidov

Konvencija Združenih narodov o pravicah invalidov z dne 6. decembra 2006

L

M

Mehanizem nadomestila za čas bolezni med državami članicami na podlagi pavšalnih/fiksni zneskov

Z uredbama o socialni varnosti* se obravnavajo tudi finančne posledice za države članice, ki zagotovijo zdravstvene storitve osebi, upravičeni do storitev za čas bolezni, v imenu druge države članice (npr. države članice prejšnjega opravljanja dela). Stroške, ki nastanejo državi članici začasnega ali stalnega prebivališča, mora povrniti nosilec države, v kateri je oseba zavarovana. V tem primeru se lahko uporabita dva različna mehanizma, in sicer povračilo dejanskih zdravstvenih stroškov ali povračilo na podlagi fiksnih zneskov (tj. pavšalnih zneskov).

N

<i>Nacionalna kontaktna točka</i>	Na podlagi Direktive 2011/24/EU* morajo vse države članice EU*/EGP* vzpostaviti eno ali več nacionalnih kontaktnih točk, katerih naloga je, da pacientom zagotavljajo informacije o vseh vidikih čezmejnega zdravstvenega varstva.
<i>Nacionalni zdravstveni sistem</i>	Nacionalni zdravstveni sistemi so sistemi zdravstvenega varstva, ki so pod nadzorom države in odgovorni za zagotavljanje javno financiranih zdravstvenih storitev vsem državljanom v svoji državi.
<i>Načrtovano zdravljenje/načrtovana oskrba</i>	Zdravljenje, zagotovljeno med začasnim prebivanjem v tujini, katerega izrecni namen je bil tam prejeti zdravljenje
<i>Nadaljnja oskrba</i>	Zdravstveno varstvo, ki je lahko potrebno zaradi zdravljenja ali medicinskega posega, da se zagotovi oskrba po zdravljenju ali spremljanje in s tem dobro okrevanje
<i>Nenačrtovano zdravljenje/nenačrtovana oskrba</i>	Zdravljenje, ki je potrebno iz zdravstvenih razlogov, zaradi nenadne bolezni ali poškodbe med začasnim prebivanjem v drugi državi članici zaradi dela, študija ali oddiha (ne da bi bil prvotni namen potovanja pacienta, da bi tam prejel zdravljenje)

O

<i>Obmejni delavec</i>	Oseba, ki opravlja dejavnost zaposlene ali samozaposlene osebe v eni državi članici in stalno prebiva v drugi državi članici, kamor se vrača vsak dan ali vsaj enkrat na teden
<i>Obrazec S1</i>	Evropsko dokazilo, da ima oseba socialno zavarovanje, ki je potrebno, če ta oseba ne prebiva v državi, v katere sistemu socialne varnosti je zavarovana (www.europa.eu/youreurope)
<i>Obrazec S2</i>	Evropsko dokazilo o prejemu predhodne odobritve* pacientovega nacionalnega zdravstvenega sistema*/ponudnika zdravstvenega zavarovanja* za načrtovano zdravljenje* v tujini v skladu z uredbama o socialni varnosti (ES) št. 883/2004 in št. 987/2009* (www.europa.eu/youreurope)
<i>Obrazec S3</i>	Evropsko dokazilo o upravičenosti do zdravstvenega varstva v državi prejšnjega opravljanja dela (www.europa.eu/youreurope)
<i>Obvezno zdravstveno zavarovanje</i>	Sistem financiranja, ki se lahko financira iz davkov ali temelji na prispevkih za socialno varnost, v okviru sistema socialne varnosti, s katerim so državljani zadevne države zavarovani pred stroški zdravstvenega varstva zaradi finančnih tveganj bolezni in poškodb
<i>Odhajajoči pacient</i>	Pacient, ki iz zadevne države odpotuje v drugo državo EU*/EGP* ali Švico*

Osební podatki Osební podatki pomenijo katero koli informacijo, ki se nanaša na določeno ali določljivo fizično osebo, tj. tisto, ki se lahko neposredno ali posredno identificira, predvsem s sklicevanjem na identifikacijsko številko ali na enega ali več dejavnikov, ki so značilni za njeno fizično, fiziološko, duševno, ekonomsko, kulturno ali socialno identiteto (člen 2(a) Direktive 95/46/ES).

P

<i>Plačilo tretje osebe</i>	Plačilo tretje osebe pomeni neposredno plačilo izvajalcu zdravstvenega varstva s strani pristojnega nacionalnega zdravstvenega sistema*/zdravstvene zavarovalnice*. Posledično je pacient upravičen do brezplačnega zdravljenja in mora plačati samo svoj del stroškov (doplačilo*).
<i>Ponudnik zdravstvenega zavarovanja</i>	Ponudnik zdravstvenega zavarovanja v okviru sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja* (tj. sklad za zdravstveno zavarovanje; zdravstvena zavarovalnica)
<i>Povračilo stroškov</i>	Povračilo, ki ga pacient prejme od nacionalnega zdravstvenega sistema*/ponudnika obveznega zdravstvenega zavarovanja* za zdravstvene storitve, ki se krijejo v okviru sistema socialne varnosti
<i>Predhodna odobritev</i>	Odobritev, ki jo pacienti pred odhodom v tujino potrebujejo od svojega nacionalnega zdravstvenega sistema*/ponudnika zdravstvenega zavarovanja*, da si zagotovijo povračilo stroškov* čezmejnega zdravljenja*
<i>Presajanje organov</i>	Dodelitev in dostop do organov za namene presaditve organov (razen samega kirurškega posega presaditve)
<i>Prihajajoči pacient</i>	Pacient, ki iz druge države EU*/EGP* ali Švice* pripotuje v zadevno državo
<i>Priloga III k Uredbi (ES) št. 883/2004</i>	Države članice, ki omejujejo pravice za družinske člane obmejnega delavca*, so: Danska, Irska, Hrvaška, Finska, Švedska in Združeno kraljestvo. – <i>priloge k uredbama o socialni varnosti* se redno pregledujejo, zato vedno preverite najnovejšo prečiščeno različico</i>
<i>Priloga IV k Uredbi (ES) št. 883/2004</i>	Države članice, ki priznavajo ugodnejše pravice upokojencem, ki se zaradi zdravstvenega varstva vrnejo v pristojno državo članico*, so: Belgija, Bolgarija, Češka, Nemčija, Grčija, Španija, Francija, Ciper, Luksemburg, Madžarska, Nizozemska, Avstrija, Poljska, Slovenija in Švedska. – <i>priloge k uredbama o socialni varnosti* se redno pregledujejo, zato vedno preverite najnovejšo prečiščeno različico</i>
<i>Priloga V k Uredbi (ES) št. 883/2004</i>	Države članice, ki priznavajo ugodnejše pravice obmejnim delavcem*, ki se zaradi zdravstvenega varstva vrnejo v državo članico prejšnjega opravljanja dela, so: Belgija, Nemčija, Španija, Francija, Luksemburg, Avstrija,

Portugalska.

– velja samo, če je na ta seznam vključena tudi pristojna država članica*, odgovorna za stroške storitev v primeru bolezni, zagotovljenih upokojenemu obmejnemu delavcu* v njegovi državi članici prebivanja, ki je pristojna država članica*

– priloge k uredbama* se redno pregledujejo, zato vedno preverite najnovejšo prečiščeno različico

Priloga III k Uredbi (ES) št. 987/2009 Države članice, za katere velja povračilo stroškov storitev v primeru bolezni med državami članicami na podlagi pavšalnih zneskov*, so:

Irska, Španija, Ciper, Nizozemska*, Portugalska, Finska*, Švedska in Združeno kraljestvo.

– oddelka „Nizozemska“ in „Finska“ sta s 1. januarjem 2018 črtana: Uredba Komisije (EU) 2017/492 z dne 21. marca 2017

– priloge k uredbama o socialni varnosti se redno pregledujejo, zato vedno preverite najnovejšo prečiščeno različico

Pristojna država članica

Država, katere zakonodaja o socialni varnosti se uporablja za določeno osebo, med drugim za ugotavljanje njene pravice do zdravstvenega varstva. Poleg tega je na podlagi Direktive na koncu odgovorna za povračilo stroškov zdravstvenega varstva osebe.

R

Recept

Recept za zdravilo ali medicinski pripomoček, ki ga izda imetnik reguliranega zdravstvenega poklica, ki je do tega zakonsko upravičen v državi, v kateri se recept izda (člen 3(k) Direktive 2011/24/EU*)

S

Š

Švica

Čezmejno zdravstveno varstvo v Švici je izključeno iz Direktive 2011/24/EU. Posledično se v primeru čezmejnega zdravljenja v Švici uporabljata samo uredbi o socialni varnosti (ES) št. 883/2004 in št. 987/2009 (pri čemer ni upoštevan morebiten obstoj izključno nacionalne zakonodaje, s katero je lahko uporaba načel iz Direktive 2011/24/EU* razširjena na čezmejno zdravstveno varstvo* v Švici).

T

Telemedicina

Zagotavljanje zdravstvenih storitev na daljavo z uporabo IKT, na primer teleposvetovanja, telemonitoringa, telekirurgije ...

Tveganje za varnost pacienta

Posebno tveganje za pacienta, povezano s čezmejnimi zdravljenjem*, na primer medicinske kontraindikacije za potovanje

Tveganje za varnost splošnega prebivalstva

Posebno tveganje za javnost, povezano s čezmejnimi zdravljenjem*, na primer tveganje okužbe zaradi potovanja pacienta z nalezljivo boleznijo

U

<i>Uredbi o socialni varnosti (ES) št. 883/2004 in št. 987/2009</i>	- Uredba (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti - Uredba (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
---	--

V

<i>Vnaprejšnje plačilo</i>	Plačilo vseh zdravstvenih stroškov neposredno izvajalcu zdravstvenega varstva ali bolnišnici, v kateri se pacient zdravi. Morebitni zahtevek za povračilo stroškov* bo treba vložiti za nazaj.
----------------------------	--

Z

<i>Z medicinskega vidika nujno zdravljenje</i>	Zdravljenje, ki ga ni mogoče odložiti in ga je treba zagotoviti, da se pacientu ni treba vrniti domov pred koncem načrtovanega trajanja začasnega prebivanja v tujini
<i>Zasebni izvajalec zdravstvenega varstva</i>	Izvajalec zdravstvenega varstva, ki dela v zasebnem ali neodvisnem zdravstvenem sektorju in pogosto nima sklenjene pogodbe z nacionalnim zdravstvenim sistemom*/sistemom obveznega zdravstvenega zavarovanja* ali ni vključen vanj, zato posledično ne more zagotavljati storitev, kritih v okviru sistema socialne varnosti
<i>Zasebno zdravstveno zavarovanje</i>	Zasebno zavarovanje za bolezni in poškodbe
<i>Zavarovana oseba</i>	Oseba ali družinski član osebe, za katero se uporablja zakonodaja o socialni varnosti ene ali več držav članic EU*/EGP*
<i>Zdravljenje</i>	Zdravljenje, vključno z diagnozo, zdravljenjem ter zdravlili na recept in medicinskimi pripomočki
<i>Zdravstvena dokumentacija</i>	Vsak dokument s kakršnimi koli podatki, ocenami ali informacijami o pacientovem zdravstvenem stanju in anamnezi (člen 3(m) Direktive 2011/24/EU*)

Ž

