



Терминологичен справочник

*за правилно предоставяне на
информация на пациенти при
трансгранично здравно
обслужване*

Терминологичен справочник

за правилно предоставяне на информация на пациенти при трансгранично здравно обслужване

А

Авансово плащане

Плащането на всички медицински разходи директно на извършващия лечението доставчик на здравно обслужване или болница. За евентуално възстановяване* на разходи ще трябва да се подаде молба с обратно действие.

Б

В

Възстановяване на разходи

Изплащане на суми на пациента от страна на националната здравна служба*/законоустановения доставчик на здравноосигурителни услуги* за здравни услуги, обхванати от схемата за социална сигурност

Г

Д

Директива 95/46/ЕО

Директива 95/46/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 24 октомври 1995 г. за защита на физическите лица при обработването на лични данни и за свободното движение на тези данни

Директива 2011/24/ЕС

Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 г. за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване

Директива 2012/52/ЕС

Вж. „Директива за изпълнение 2012/52/ЕС“

Директива за изпълнение 2012/52/ЕС

Директива за изпълнение 2012/52/ЕС на Комисията от 20 декември 2012 г. за определяне на мерки за улесняване на признаването на медицински предписания, издадени в друга държава членка

Добавка съгласно решението Vanbraekel

Добавката съгласно решението Vanbraekel включва допълнително обезщетение, ако пациентът в действителност е поел пълния размер или част от медицинските разходи за планираното трансгранично лечение*, за което е получил предварително разрешение* (формуляр S2*), (доплатил е*) сам и тарифата за възстановяване* на разходи в чужбина е по-ниска от разходите, които е следвало да бъдат възстановени, ако се допусне, че същото лечение е било извършено в държавата по произход* на пациента. В такъв случай компетентната национална здравна служба*/законоустановената здравноосигурителна институция* трябва при поискване да възстанови разходите

на пациента до сумата, която представлява разликата между двете ставки за възстановяване* на разходи (като не се надхвърлят действително направените от пациента разходи) (член 26, параграф 7 от Регламент (ЕО) № 987/2009).

Доплащане

Фиксирана сума за пряко плащане, която не се покрива от националната здравна служба*/ схемата за законоустановено здравно осигуряване*, а която осигуреното лице ще трябва да заплати самостоятелно (т.е. делът от медицинските разходи, който се поема от пациента)

Доставчик на здравноосигурителни услуги

Доставчик на здравноосигурителни услуги по схемата за законоустановено здравно осигуряване* (т.е. здравноосигурителна каса; здравноосигурително дружество)

Дългосрочни грижи

Услуги в областта на дългосрочните грижи, чиято цел е оказване на подкрепа на хора, които се нуждаят от (немедицинска) помощ при извършването на рутинни ежедневни задачи, например домове за медицински грижи

Държава по произход

Държавата, в която пациентът пребивава и има право на обезщетения за болест, независимо дали е осигурен съгласно системата за социална сигурност на тази държава

Държава членка по местолечение

Държавата членка, където се предоставя трансграничното лечение* (или при телемедицински услуги*: държавата членка, в която е установен доставчикът на здравно обслужване)

Държава членка по осигуряване

Държавата членка, която съгласно регламентите в областта на социална сигурност* е компетентна за даване на предварително разрешение* и издаване на формуляр S2* (предишен формуляр E112). Обикновено това е държавата, от чиято система за социална сигурност е обхванат пациентът (т.е. компетентната държава членка*).

E

Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК)

Безплатна карта, издадена от националния орган по здравеопазване*/здравноосигурителна институция*, която осигурява на пациента достъп до необходимо от медицинска гледна точка и предоставено от държавата здравно обслужване в рамките на временен престой в друга държава от ЕС*/ЕИП* или в Швейцария* при същите условия и разходи (безплатно в някои държави) като за лицата, обхванати/осигурени съгласно националната система на здравеопазване или националната схема за здравно осигуряване на тази държава

Европейски референтни мрежи

Европейските референтни мрежи (ЕРМ) са виртуални мрежи, в които участват доставчици на здравно обслужване от цяла

	<p>Европа, като целта е улесняване на обсъждането на сложни или редки заболявания и състояния, изискващи високоспециализирано лечение и концентрация на знания и ресурси (https://europa.eu/youreurope/#bg)</p>
<i>Европейски съюз (ЕС)</i>	<p>ЕС включва следните 28 държави членки: Австрия, Белгия, България, Германия, Гърция, Дания, Естония, Ирландия, Испания, Италия, Кипър*, Латвия, Литва, Люксембург, Малта, Нидерландия, Обединеното кралство, Полша, Португалия, Румъния, Словакия, Словения, Унгария, Финландия, Франция, Хърватия, Чешката република и Швеция ! Правото на ЕС не се прилага в Северен Кипър (Севернокипърска турска република)</p>
<i>Европейско икономическо пространство (ЕИП)</i>	<p>Европейското икономическо пространство (ЕИП) включва 28-те държави — членки на ЕС, както и Исландия, Лихтенщайн и Норвегия</p>
<i>Електронно медицинско предписание</i>	<p>Медицинско предписание, което се генерира, предава и попълва по електронен път</p>
Ж	
З	
<i>Законоустановено здравно осигуряване</i>	<p>Система за финансиране, която може да се финансира от данъци или въз основа на социалноосигурителни вноски, в рамките на схемата за социална сигурност, която покрива гражданите на съответната държава срещу разходи за здравно обслужване, произтичащи от финансовите рискове заболяване и увреждане</p>
<i>Заминаващ за чужбина пациент</i>	<p>Пациент, който напуска съответната държава, за да отпътува към друга държава от ЕС*/ЕИП* или в Швейцария*</p>
И	
<i>Извънболнично лечение</i>	<p>Лечение, което се предоставя без приемане на пациента в болница или в друго здравно заведение</p>
Й	
К	
<i>Компетентна държава членка</i>	<p>Държавата, чието законодателство в областта на социалната сигурност е приложимо за дадено лице, включително за определяне на правото му на здравно обслужване. В допълнение съгласно Директивата това е държавата, отговорна за възстановяване на разходите за здравно обслужване на съответното лице.</p>
<i>Конвенция на ООН за правата на хората с увреждания</i>	<p>Конвенция на Организацията на обединените нации за правата на хората с увреждания от 6 декември 2006 г.</p>

Л

<i>Лечение, което е необходимо от медицинска гледна точка</i>	Лечение, което не може да бъде отложено и което трябва да бъде предоставено, за да не бъде принуден пациентът да се завърне у дома преди планирания край на престоя в чужбина
<i>Лечение на хоспитализиран пациент</i>	Лечение, което изисква пациентът да бъде приет в болница или в друго здравно заведение
<i>Лични данни</i>	Лични данни означава всяка информация, свързана с идентифицирано физическо лице или с физическо лице, което може да бъде идентифицирано, т.е. лице, което може да бъде идентифицирано, пряко или непряко, по-специално чрез идентификационен номер или по един или повече признаци, специфични за неговата физическа, физиологична, умствена, икономическа, културна или социална самоличност (член 2, буква а) от Директива 95/46/ЕО)

М

<i>Медицински досиета</i>	Всички документи, съдържащи данни, оценки и информация от какъвто и да е вид относно здравословното състояние и анамнезата на пациента (член 3, буква м) от Директива 2011/24/ЕС*)
<i>Медицинско лечение</i>	Лечение, което включва поставяне на медицинска диагноза, провеждане на медицинско лечение и предписване на лекарствени продукти и медицински изделия
<i>Медицинско предписание</i>	Предписание на лекарствен продукт или на медицинско изделие, издадено от член на регламентирана професия в областта на здравеопазването, който има законното право да прави това в държавата, в която се издава медицинското предписание (член 3, буква к) от Директива 2011/24/ЕС*)
<i>Механизъм за възстановяване на обезщетения за болест между държавите членки на базата на еднократни/фиксиранни суми</i>	В регламентите в областта на социална сигурност* се разглеждат и финансовите последици за държавите членки при предоставянето на здравни услуги на лице, което има право на обезщетения за болест от друга държава членка (например предишната държава членка, в която е осъществявана трудова дейност). Разходите, понесени от държавата членка на престой или пребиваване, трябва да бъдат възстановени от институцията на държавата, в която е осигурено лицето. Тук могат да се прилагат два различни механизма, а именно възстановяване на действителните медицински разходи или възстановяване въз основа на фиксирани (т.е. еднократни) суми

Н

<i>Национална здравна служба</i>	Системите на здравеопазване от типа „национална здравна служба“ представляват системи на здравеопазване под държавен контрол, които са отговорни за предоставянето на финансирани с публични средства здравни услуги на всички
----------------------------------	--

граждани в съответната държава

*Национална точка за контакт
(НТК)*

Съгласно Директива 2011/24/ЕС* всички държави — членки на ЕС*/ЕИП*, са длъжни да разкрият една или повече национални точки за контакт, които са натоварени със задачата да предоставят информация на пациентите относно всички аспекти на трансграничното здравно обслужване

*Непланирано медицинско
лечение/непланирани грижи*

Лечение, което става необходимо от медицински съображения поради внезапно заболяване или увреждане в рамките на временен престой в друга държава членка с цел работа, учене или отдих (като първоначалната цел на пътуването на пациента не е да получи лечение там)

О

<i>Обществен доставчик на здравно обслужване</i>	Доставчик на здравно обслужване, който осъществява дейност в рамките на сектора на общественото здравеопазване. По-специално това е доставчик на здравно обслужване, който е сключил договор или се е присъединил към националната здравна служба*/схемата за законоустановено здравно осигуряване* и който съответно има право да предоставя услуги, обхванати от схемата за социална сигурност
<i>Обществени програми за ваксиниране</i>	Обществени програми за ваксиниране срещу инфекциозни болести, чиято единствена цел е защитата на здравето на населението на територията на дадена държава членка и за които се прилагат специални мерки за планиране и изпълнение
<i>Осигурено лице</i>	Лице или член на семейството на лице, което е обхванато от законодателството в областта на социалната сигурност на една или повече държави — членки на ЕС*/ЕИП*

П

<i>Планирано медицинско лечение/планирани грижи</i>	Лечение, предоставено в рамките на временен престой в чужбина, чиято изрична цел е получаването на лечение там
<i>Плащане от трета страна</i>	Плащане от трета страна означава директно плащане на доставчика на здравноосигурителни услуги от компетентната национална здравна служба*/здравноосигурителна институция*. В резултат на това пациентът получава лечението безплатно и трябва да заплати само своя дял от разходите (доплащане*)
<i>Пограничен работник</i>	Лице, упражняващо дейност като заето или като самостоятелно заето лице в една държава членка и което пребивава в друга държава членка, в която се завръща всекидневно или поне веднъж седмично
<i>Последващи грижи</i>	Здравно обслужване, което може да бъде необходимо в резултат на лечение или медицинска процедура с цел да се осигурят последващи грижи или наблюдение, за да се гарантира добро възстановяване
<i>Предварително разрешение</i>	Разрешение, което трябва да бъде издадено на пациентите преди пътуването им в чужбина от националната здравна служба*/доставчика на здравноосигурителни услуги*, за да се гарантира, че разходите за тяхното трансгранично лечение* ще бъдат възстановени*
<i>Приложение III към Регламент (ЕО) № 883/2004</i>	Държавите членки, които ограничават права на членовете на семейството на пограничен работник*, са: Дания, Ирландия, Обединеното кралство, Финландия, Хърватия и Швеция - приложенията към регламентите в областта на социална сигурност* редовно се преразглеждат, така че винаги правете

справка с най-новата консолидирана версия

Приложение IV към Регламент (ЕО) № 883/2004

Държавите членки, които осигуряват по-благоприятни права в областта на здравното обслужване за пенсионери, завърнали се в компетентната държава членка*, са:

Австрия, Белгия, България, Германия, Гърция, Испания, Кипър, Люксембург, Нидерландия, Полша, Словения, Унгария, Франция, Чешката република и Швеция

- приложенията към регламентите в областта на социална сигурност* редовно се преразглеждат, така че винаги правете справка с най-новата консолидирана версия

Приложение V към Регламент (ЕО) № 883/2004

Държавите членки, които осигуряват по-благоприятни права в областта на здравното обслужване за погранични работници*, които се връщат в предишната държава членка, в която са осъществявали трудова дейност, са:

Австрия, Белгия, Германия, Испания, Люксембург, Португалия и Франция

- прилага се само ако компетентната държава членка*, отговорна за разходите за обезщетения за болест, изплатени на пенсионирания пограничен работник* в неговата/нейната държава членка на пребиваване, т.е. компетентната държава членка*, също е включена в този списък

- приложенията към регламентите* редовно се преразглеждат, така че винаги правете справка с най-новата консолидирана версия

Приложение III към Регламент (ЕО) № 987/2009

Държавите членки, които прилагат система за възстановяване на обезщетения за болест между държавите членки на базата на фиксирани суми*, са:

Ирландия, Испания, Кипър, Нидерландия*, Обединеното кралство, Португалия, Финландия* и Швеция

- разделите „Нидерландия“ и „Финландия“ са заличени, считано от 1 януари 2018 г.: Регламент (ЕС) 2017/492 на Комисията от 21 март 2017 г.

- приложенията към регламентите в областта на социална сигурност редовно се преразглеждат, така че винаги правете справка с най-новата консолидирана версия

Пристигащ от чужбина пациент

Пациент, който пътува от друга държава от ЕС*/ЕИП* или от Швейцария* до съответната държава

P

Регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност

Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 г. за координация на системите за социална сигурност

Регламент (ЕО) № 987/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 г. за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност

Риск за безопасността на населението като цяло

Конкретен риск за населението, свързан с трансграничното лечение*, например риск от заразяване в резултат на

	пътуването на пациент със заразна болест
<i>Риск за безопасността на пациента</i>	Конкретен риск за пациента, свързан с трансграничното лечение*, например медицински противопоказания за пътуване
С	
Т	
<i>Телемедицина</i>	Предоставянето на здравни услуги от разстояние чрез използване на ИКТ, например телеконсултация, теленаблюдение, телехирургия и др.
<i>Трансгранично здравно обслужване</i>	Трансгранично здравно обслужване означава медицинско лечение извън държавата на пребиваване на пациента, където той/тя има право на достъп до обществено здравеопазване (било то съгласно законодателството в областта на социалната сигурност на друга държава членка или не). Лечението се счита за трансгранично, когато е получено в която и да е държава — членка на ЕС*/ЕИП*, или в Швейцария*, без да се изисква наличието на обща географска граница с държавата на пребиваване.
<i>Трансплантация на органи</i>	Разпределянето и достъпът до органи с цел трансплантация на органи (с изключение на хирургическото действие по трансплантация само по себе си)
У	
Ф	
<i>Формуляр S1</i>	Европейски документ, с който се доказва, че дадено лице разполага със социална осигуровка, и който е необходим, когато то не пребивава в държавата, в чиято система за социална сигурност е осигурено (https://europa.eu/youreurope/#bg)
<i>Формуляр S2</i>	Европейски документ, с който се доказва, че е получено предварително разрешение* от националната здравна служба*/доставчика на здравноосигурителни услуги* на пациента за извършване на планирано лечение* в чужбина в съответствие с регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009* в областта на социална сигурност (https://europa.eu/youreurope/#bg)
<i>Формуляр S3</i>	Европейски документ, с който се доказва правото на здравно обслужване в предишната държава, в която е осъществявана трудова дейност (https://europa.eu/youreurope/#bg)
Х	
Ц	
Ч	

Частен доставчик на здравно обслужване	Доставчик на здравно обслужване, осъществяващ дейност в сектора на частното или независимото здравеопазване, който често не е сключил договор или не се е присъединил към националната здравна служба*/схемата за законоустановено здравно осигуряване* и който съответно няма право да предоставя услуги, обхванати от схемата за социална сигурност
Частно здравно осигуряване	Частно осигуряване срещу рискове от заболяване и увреждане

Ш

Швейцария	Трансграничното здравно обслужване в Швейцария е изключено от приложното поле на Директива 2011/24/ЕС. В съответствие с това при трансгранично лечение в Швейцария се прилагат само регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност <i>(като не се взема предвид евентуалното съществуване на изцяло национално законодателство, което може да разширява прилагането на принципите на Директива 2011/24/ЕС* към трансграничното здравно обслужване* в Швейцария)</i>
-----------	--

Щ

Ъ

Ь

Ю

Я

