



GLOSĀRIJS

*Efektīva pacientu informēšana
par pārrobežu veselības aprūpi*

Glosārijs

Efektīva pacientu informēšana par pārrobežu veselības aprūpi

A

Regulas (EK) Nr. 883/2004
III pielikums:

pierobežas darba ņēmēja* ģimenes locekļu tiesības ierobežo šādas dalībvalstis:

Apvienotā Karaliste, Dānija, Horvātija, Īrija, Somija un Zviedrija.
Sociālās nodrošināšanas regulu pielikumi tiek regulāri pārskatīti, tādēļ vienmēr iepazīstieties ar to jaunāko konsolidēto versiju!*

Regulas (EK) Nr. 883/2004
IV pielikums:

lielākas tiesības pensionāriem, kuri atgriežas kompetentajā dalībvalstī*, lai saņemtu veselības aprūpi, piešķir šādas dalībvalstis:

Austrija, Beļģija, Bulgārija, Čehijas Republika, Francija, Grieķija, Kipra, Luksemburga, Nīderlande, Polija, Slovēnija, Spānija, Ungārija, Vācija un Zviedrija.

Sociālās nodrošināšanas regulu pielikumi tiek regulāri pārskatīti, tādēļ vienmēr iepazīstieties ar to jaunāko konsolidēto versiju!*

Regulas (EK) Nr. 883/2004
V pielikums:

lielākas tiesības pierobežas darba ņēmējiem*, kas atgriežas dalībvalstī, kurā strādāts iepriekšējais algotais darbs, lai saņemtu veselības aprūpi, piešķir šādas dalībvalstis:

Austrija, Beļģija, Francija, Luksemburga, Portugāle, Spānija un Vācija.

Piemēro tikai tādā gadījumā, ja šajā sarakstā ir iekļauta arī tā kompetentā dalībvalsts, kas ir atbildīga par tādu izmaksu segšanu, kuras saistītas ar slimības pabalstiem, ko pensionētam pierobežas darba ņēmējam* nodrošina viņa dzīvesvietas dalībvalstī, proti, kompetentā dalībvalsts*.*

Regulu pielikumi tiek regulāri pārskatīti, tādēļ vienmēr iepazīstieties ar to jaunāko konsolidēto versiju!*

Regulas (EK) Nr. 987/2009
III pielikums:

slimības pabalstu atmaksāšanu dalībvalstu starpā, pamatojoties uz fiksētām summām*, veic šādas dalībvalstis:

Apvienotā Karaliste, Īrija, Kipra, Nīderlande*, Portugāle, Somija*, Spānija un Zviedrija.

Iedaļas, kas attiecas uz Nīderlandi un Somiju, no 2018. gada 1. janvāra ir svītrotas — Komisijas 2017. gada 21. marta Regula (ES) 2017/492. Sociālās nodrošināšanas regulu pielikumi tiek regulāri pārskatīti, tādēļ vienmēr iepazīstieties ar to jaunāko konsolidēto versiju!

B

C

<i>Kompetentā dalībvalsts:</i>	valsts, kuras sociālās nodrošināšanas tiesību aktus piemēro personai, tostarp nosakot personas tiesības uz veselības aprūpi. Turklāt saskaņā ar direktīvu kompetentā dalībvalsts galu galā ir atbildīga par personas veselības aprūpes izmaksu atlīdzību.
<i>Līdzmaksājums:</i>	konkrēts personīgais maksājums, ko nesedz nacionālais veselības dienests* / obligātā veselības apdrošināšana*, bet maksā pati apdrošinātā persona (proti, pacienta medicīnisko izmaksu daļa).
<i>Pārrobežu veselības aprūpe:</i>	attiecas uz ārstēšanu ārpus pacienta dzīvesvietas valsts, kurā pacientam ir tiesības uz valsts veselības aprūpi (neatkarīgi no tā, vai uz pacientu attiecas citas dalībvalsts sociālās nodrošināšanas tiesību akti). Ārstēšanu uzskata par pārrobežu ārstēšanu, ja to saņem jebkurā ES*/EEZ* dalībvalstī vai Šveicē*, neizvairzot priekšnoteikumu, ka tai ir kopīga ģeogrāfiskā robeža ar dzīvesvietas valsti.

D

<i>Direktīva 95/46/ES:</i>	Eiropas Parlamenta un Padomes 1995. gada 24. oktobra Direktīva 95/46/EK par personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti.
<i>Direktīva 2011/24/ES:</i>	Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta Direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē.
<i>Direktīva 2012/52/ES:</i>	lūdzu skatīt jēdzienu "Īstenošanas direktīva 2012/52/ES".

E

<i>E-recepte:</i>	elektroniski sagatavota, nosūtīta un iesniegta recepte.
<i>Eiropas Ekonomikas zona (EEZ):</i>	Eiropas Ekonomikas zonā (EEZ) ietilpst ES 28 dalībvalstis, kā arī Islande, Lihtenšteina un Norvēģija.
<i>Eiropas veselības apdrošināšanas karte (EVAK):</i>	bezmaksas karte, ko izdod nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* un kas nodrošina pacientam piekļuvi medicīniski nepieciešamai un valsts nodrošinātai veselības aprūpei, īslaicīgi uzturoties citā ES*/EEZ* dalībvalstī vai Šveicē*, ar tādiem pašiem nosacījumiem un maksām (dažās valstīs šāda veselības aprūpe tiek nodrošināta bez maksas), kādus piemēro personām, kuras iekļautas vai apdrošinātas attiecīgās valsts nacionālā veselības dienesta vai valsts veselības apdrošināšanas shēmā.
<i>Eiropas references tīkli (ERT):</i>	virtuāli tīkli, kuros veselības aprūpes sniedzēji no visas Eiropas sadarbojas, lai sekmētu diskusijas par sarežģītām vai retām slimībām un stāvokļiem, kuriem vajadzīga ļoti specifiska ārstēšana, koncentrētas zināšanas un resursi (skatīt šeit: www.europa.eu/youreurope).

Eiropas Savienība (ES):

ES ir šādas 28 dalībvalstis: Apvienotā Karaliste, Austrija, Beļģija, Bulgārija, Čehijas Republika, Dānija, Francija, Grieķija, Horvātija, Igaunija, Itālija, Īrija, Latvija, Lietuva, Luksemburga, Kipra, Malta, Nīderlande, Polija, Portugāle, Rumānija, Slovākija, Slovēnija, Somija, Spānija, Ungārija, Vācija, Zviedrija.
Pievērsiet uzmanību: ES tiesību aktus nepiemēro Ziemeļkiprai (Ziemeļkipras Turku Republika)!

F

Pierobežas darba ņēmējs:

persona, kas strādā algotu darbu vai ir pašnodarbināta persona dalībvalstī un dzīvo citā dalībvalstī, kurā parasti atgriežas katru dienu vai vismaz vienu reizi nedēļā.

Turpmāka aprūpe:

veselības aprūpe, kas var būt nepieciešama pēc ārstēšanas vai medicīniskas procedūras, lai nodrošinātu turpmāku aprūpi vai uzraudzību veiksmīgas atlabšanas garantēšanai.

G

Sabiedrības drošības apdraudējums:

īpašs apdraudējums sabiedrībai, kas saistīts ar pārrobežu ārstēšanu*, piemēram, inficēšanas risks, kas rodas, ja ceļo pacients ar lipīgu infekcijas slimību.

H

Veselības apdrošinātājs:

veic veselības apdrošināšanu obligātās veselības apdrošināšanas* shēmā (piemēram, veselības apdrošināšanas fonds, veselības apdrošināšanas sabiedrība).

Piederības valsts:

valsts, kurā pacients dzīvo un kurā pacientam ir tiesības uz slimības pabalstiem neatkarīgi no tā, vai pacients ir vai nav apdrošināts šīs valsts sociālās nodrošināšanas sistēmā.

I

Ienākošais pacients:

pacients, kurš attiecīgajā valstī ieceļo no citas ES*/EEZ* dalībvalsts vai Šveices*.

Stacionāra ārstēšana:

ārstēšana, kuras nodrošināšanai pacients ir jāuzņem slimnīcā vai citā veselības aprūpes iestādē.

Apdrošinātā persona:

persona vai personas ģimenes loceklis, uz kuru attiecas vienas vai vairāku ES*/EEZ* dalībvalstu sociālās nodrošināšanas tiesību akti.

Īstenošanas direktīva 2012/52/ES:

Komisijas 2012. gada 20. decembra Īstenošanas direktīva 2012/52/ES, ar kuru paredz pasākumus, kas atvieglotu citā dalībvalstī izsniegtu receptu atzīšanu.

J

K

L

Ilgtermiņa aprūpe:

ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi ar mērķi sniegt atbalstu cilvēkiem, kuriem nepieciešama palīdzība (nemedicīniska) regulāru ikdienas uzdevumu veikšanā (piemēram, aprūpe, ko sniedz aprūpes namos).

M

Slimības pabalstu kompensēšanas mehānisms dalībvalstu starpā, pamatojoties uz vienreizējiem maksājumiem / fiksētām summām:

sociālās nodrošināšanas regulas* paredz arī noteikumus attiecībā uz finansiālajām sekām, kas radušās dalībvalstīm, kuras citas dalībvalsts (piemēram, dalībvalsts, kurā veikts iepriekšējais algotais darbs) vārdā sniedz veselības aprūpes pakalpojumus personām, kurām ir tiesības saņemt slimības pabalstus. Tās valsts iestādei, kurā persona ir apdrošināta, ir pienākums atmaksāt izmaksas, kas radušās uzturēšanās vai dzīvesvietas dalībvalstij. Šādos gadījumos var piemērot divus dažādus mehānismus, proti, faktisko medicīnisko izdevumu atmaksas mehānismu vai mehānismu, kas paredz atmaksu, pamatojoties uz fiksētām summām (proti, vienreizējiem maksājumiem).

Medicīniski nepieciešama ārstēšana:

ārstēšana, ko nevar atlikt un kas jāsniedz, lai izvairītos no tā, ka pacients ir spiests atgriezties mājās, pirms beidzies plānotais uzturēšanās periods ārvalstī.

Pacienta medicīniskā karte:

visi dokumenti, kas ietver jebkādus datus, slēdzienus un ziņas par pacienta veselības stāvokli un slimības vēsturi (Direktīvas 2011/24/ES* 3. panta m) punkts).

Ārstēšana:

ārstēšana, kas ietver medicīnisku diagnostiku, ārstēšanu un receptu zāļu un medicīnisku ierīču izrakstīšanu.

Piederības dalībvalsts:

dalībvalsts, kura saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām* ir kompetenta piešķirt iepriekšēju atļauju* un izdot S2 veidlapu* (iepriekš — E112 veidlapa). Parasti tā ir valsts, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā pacients ir apdrošināts (proti, kompetentā dalībvalsts*).

Ārstniecības dalībvalsts:

dalībvalsts, kurā tiek saņemta pārrobežu ārstēšana* (telemedicīnas* gadījumā dalībvalsts, kurā atrodas veselības aprūpes sniedzējs).

N

Valsts kontaktpunkts (VKP):

saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES visām ES*/EEZ* dalībvalstīm ir pienākums izveidot vienu vai vairākus valsts kontaktpunktus, kuriem tiek uzticēts uzdevums sniegt pacientiem informāciju par visiem pārrobežu veselības aprūpes aspektiem.

Nacionālais veselības dienests:

veselības aprūpes sistēmas, kuru pamatā ir nacionālais veselības dienests, ir valsts kontrolētas veselības aprūpes sistēmas, kuras ir atbildīgas par valsts finansēto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu visiem attiecīgās valsts pilsoņiem.

O

<i>Orgānu transplantācija:</i>	orgānu piešķiršana un piekļuve tiem orgānu transplantācijas vajadzībām (izņemot transplantācijas ķirurģisko norisi).
<i>Izejošais pacients:</i>	pacients, kurš pamet attiecīgo valsti, lai dotos uz citu ES*/EEZ* dalībvalsti vai Šveici*.
<i>Ambulatora ārstēšana:</i>	ārstēšana, kuru veic, neuzņemot pacientu slimnīcā vai citā veselības aprūpes iestādē.

P

<i>Pacienta drošības apdraudējums:</i>	īpašs apdraudējums pacientam, kas saistīts ar pārrobežu ārstēšanu*, piemēram, medicīniskās kontrindikācijas ceļošanai.
<i>Personas dati:</i>	jebkāda informācija, kas saistīta ar identificētu vai identificējamu personu, kuru var identificēt tieši vai netieši, it īpaši norādot identifikācijas numuru vai vienu vai vairākus šai personai raksturīgus fiziskās, fizioloģiskās, garīgās, ekonomiskās, kultūras vai sociālās identitātes faktorus (Direktīvas 95/46/ES 2. panta a) punkts).
<i>Plānota ārstēšana / plānota aprūpe:</i>	ārstēšana, kas personai tiek nodrošināta, tai īslaicīgi uzturoties ārvalstīs, ja šādas uzturēšanās skaidrs mērķis ir šajā valstī saņemt ārstēšanu.
<i>Recepte:</i>	zāļu vai medicīniskās ierīces recepte, ko izdod reglamentētas profesijas veselības nozarē pārstāvis, kuram ir likumīgas tiesības to darīt valstī, kurā recepte tiek izrakstīta (Direktīvas 2011/24/ES* 3. panta k) punkts).
<i>Privātā veselības apdrošināšana:</i>	privāta apdrošināšana pret slimību un ievainojumu riskiem.
<i>Privātais veselības aprūpes sniedzējs:</i>	veselības aprūpes sniedzējs, kurš strādā veselības nozares privātajā sektorā vai kā neatkarīgs profesionālis un kuram visbiežāk nav līgumsaistību attiecībā uz nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas* shēmu vai kurš nav iesaistīts šādā shēmā un tādēļ nav tiesīgs sniegt pakalpojumus, ko sedz sociālās nodrošināšanas sistēma.
<i>Iepriekšēja atļauja:</i>	atļauja, kas pacientam jāsaņem no sava nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja* pirms došanās uz ārvalstīm, lai viņam tiktu nodrošināta pārrobežu ārstēšanas* izmaksu atlīdzība*.
<i>Valsts veselības aprūpes sniedzējs:</i>	veselības aprūpes sniedzējs, kurš strādā veselības nozares valsts sektorā. Konkrētāk, veselības aprūpes sniedzējs, kuram ir līgumsaistības attiecībā uz nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas* shēmu vai kurš ir iesaistīts šādā shēmā un tādēļ ir tiesīgs sniegt pakalpojumus, ko sedz sociālās nodrošināšanas sistēma.
<i>Sabiedrības vakcinācijas programmas:</i>	sabiedrības vakcinācijas programmām pret infekcijas slimībām, kuru vienīgais mērķis ir aizsargāt dalībvalsts teritorijā dzīvojošo

iedzīvotāju veselību, kuras plāno īpaši un kurām ir īpaši īstenošanas pasākumi.

Q

R

Izmaksu atlīdzība: nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēja* veikta tādu izmaksu atlīdzība pacientam, kas saistītas ar veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus sedz sociālās nodrošināšanas sistēma.

S

S₁ veidlapa: Eiropas dokuments, kas apliecina, ka personai ir sociālais nodrošinājums, kas vajadzīgs, ja persona nedzīvo valstī, kuras sociālā nodrošinājuma sistēmā tā ir apdrošināta (skatīt šeit: www.europa.eu/youreurope).

S₂ veidlapa: Eiropas dokuments, kas apliecina, ka pacients no sava nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja* ir saņēmis iepriekšēju atļauju* veikt plānotu ārstēšanu* ārvalstīs saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* (skatīt šeit: www.europa.eu/youreurope).

S₃ veidlapa: Eiropas dokuments, kas apliecina tiesības uz veselības aprūpi valstī, kurā iepriekš veikts algots darbs (skatīt šeit: www.europa.eu/youreurope).

Sociālās nodrošināšanas regulas (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009):

- Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Regula (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu,
- Eiropas Parlamenta un Padomes 2009. gada 16. septembra Regula (EK) Nr. 987/2009, ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu.

Obligātā veselības apdrošināšana: no nodokļiem finansēta vai uz sociālā nodrošinājuma iemaksām balstīta finansēšanas sistēma sociālās nodrošināšanas sistēmā, kas apdrošina valsts pilsoņus pret finansiāliem riskiem saistībā ar slimībām un ievainojumiem un sedz viņu veselības aprūpes izdevumus.

Šveice: pārrobežu veselības aprūpe Šveicē Direktīvas 2011/24/ES piemērošanas jomā nav iekļauta. Tādēļ pārrobežu ārstēšanai Šveicē piemēro tikai sociālās nodrošināšanas regulas (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009) (*nav ņemti vērā iespējamie valsts tiesību akti, kas Direktīvā 2011/24/ES* paredzētos principus var attiecināt arī uz pārrobežu veselības aprūpi* Šveicē*).

T

Telemedicīna: veselības aprūpes pakalpojumu attālināta sniegšana, izmantojot IKT, piemēram, telekonsultācijas, teleuzraudzība, teleķirurģija u. c.

Trešās personas maksājums: attiecas uz tiešu maksājumu veselības aprūpes sniedzējam, ko veic kompetentais nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs*. Šādā gadījumā pacients saņem ārstēšanu bez maksas un sedz tikai izmaksu pacienta daļu (līdzmaksājumu*).

U

Neplānota ārstēšana / neplānota aprūpe: ārstēšana, kas nepieciešama, pamatojoties uz medicīniskiem apsvērumiem pēkšņas slimības vai ievainojuma dēļ, īslaicīgi uzturoties citā dalībvalstī saistībā ar darbu, studijām vai atvaļinājumu (pacienta ceļojuma sākotnējais mērķis nav attiecīgajā valstī saņemt ārstēšanu).

Apmaksas veikšana pirms ārstēšanas: visu medicīnisko izmaksu segšana, veicot maksājumu tieši ārstējošajam veselības aprūpes sniedzējam vai slimnīcai. Iespējamās izmaksu atlīdzības* pieprasījums jāiesniedz ar atpakaļejošu spēku.

Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām: Apvienoto Nāciju Organizācijas 2006. gada 6. decembra Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām.

V

Vanbraekel piemaksa: *Vanbraekel piemaksa* ietver papildu kompensāciju gadījumā, ja pacients pats (līdzmaksājums*) faktiski sedzis visas izmaksas vai daļu no tām, kas saistītas ar plānotu pārrobežu ārstēšanu*, kurai pacients saņēmis iepriekšēju atļauju* (S2 veidlapa*), un ja izmaksu atlīdzības* likme ārvalstī ir zemāka nekā izmaksas, kas būtu jāatlīdzina, ja līdzvērtīga ārstēšana būtu notikusi pacienta piederības valstī*. Šādā gadījumā kompetentā nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēja* pienākums ir pēc pieprasījuma atlīdzināt pacientam izmaksas līdz summai, kas atbilst abu izmaksu atlīdzības* likmju starpībai (nepārsniedzot izmaksas, kas faktiski radušās pacientam; Regulas (EK) Nr. 987/2009 26. panta 7. punkts).

W

X

Y

Z

