Европейска комисия

ОБРАЗЕЦ ЗА НАЦИОНАЛНИ ТОЧКИ ЗА КОНТАКТ

за правилно предоставяне на информация на доставчици на здравно обслужване при трансгранично здравно обслужване[1]

Здравеопазване и безопасност на храните

Образец за национални точки за контакт

за правилно предоставяне на информация на доставчици на здравно обслужване при трансгранично здравно обслужване[1]

Доставчици на здравно обслужване

В Директива 2011/24/ЕС* се подчертава необходимостта от подходяща и ясна информация относно всички аспекти на трансграничното здравно обслужване*, за да могат пациентите да упражняват на практика своите права. Националните точки за контакт* за трансгранично здравно обслужване (НТК) носят изключително важната отговорност за предоставянето на такава информация във връзка с мобилността на пациентите.

Освен това НТК са задължени да информират пациентите непряко чрез предоставянето на информация на други участници в трансграничното здравно обслужване*, като доставчици на здравно обслужване, национални здравни служби*/или доставчици на здравноосигурителни услуги* и организации на пациентите.

Следният образец може да се използва от НТК като отправна точка за предоставянето на съществено важна информация на техните уебсайтове или за персонални съвети към доставчиците на здравно обслужване, които лекуват чуждестранни пациенти, както съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност*, така и съгласно Директива 2011/24/ЕС*.

На уебсайта на Вашата НТК или при комуникацията с доставчици на здравно обслужване можете да възпроизвеждате всички или част от посочените по-долу текстове.

Отказ от отговорност

Настоящият документ е изготвен по линия на Здравната програма (2014—2020 г.) по специален договор с Изпълнителната агенция за потребителите, здравеопазването, селското стопанство и храните (CHAFEA), която извършва дейност в рамките на мандата на Европейската комисия. Съдържанието на настоящия доклад отразява възгледите на изпълнителя, който поема цялата отговорност за него; в никакъв случай не може да се счита, че докладът отразява възгледите на Европейската комисия и/или на CHAFEA, или на друг орган на Европейския съюз. Европейската комисия и/или CHAFEA не гарантират за точността на данните, включени в настоящия доклад, и не поемат отговорност за използването им от трети страни.

[1] В придружаващия азбучен терминологичен справочник са посочени съответните определения и обяснения за всяка дума или понятие, която/което в настоящия образец е отбелязана/о със звездичка (*).

Съдържание

① Право на пациентите на трансгранично здравно обслужване

1.1. Правна уредба: Регламенти в областта на социалната сигурност* и Директива 2011/24/ЕС
1.2. Непланирано спрямо планирано лечение в чужбина
1.3. Необходим документ за доказване на правото на обществено здравно обслужване

② Задължения на доставчика на здравно обслужване

2.1. Задължения преди лечението
2.2. Задължения по време на лечението
2.3. Задължения след лечението

③ Медицински предписания

① Права на пациентите на трансгранично здравно обслужване

1.1. Правна уредба: Регламенти в областта на социалната сигурност* и Директива 2011/24/ЕС*

Чуждестранните пациенти от други държави от ЕС*/ЕИП* или Швейцария* имат право на достъп до здравно обслужване в чужбина и на поемане на разходите от тяхната държава по произход* в рамките на така нареченото европейско *право на трансгранично здравно обслужване*.

Трансграничното здравно обслужване* може да бъде определено като правото на *достъп до поставяне на медицинска диагноза, провеждане на медицинско лечение, както и издаване на медицинско предписание, отпускане и предоставяне на лекарствени продукти и медицински изделия извън държавата на местопребиваване, в която и да е държава — членка на ЕС*/ЕИП*, или Швейцария** (без изискване за обща географска граница между двете държави).

Конкретните права на пациента до голяма степен зависят от причините за неговия или нейния престой в чужбина и по силата на кой правен инструмент на ЕС той или тя има достъп до трансгранично здравно обслужване: дали според регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност*, или според Директива 2011/24/ЕС*.

1.1.1. Права по регламентите в областта на социалната сигурност*:

Съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност* пациенти от други държави от ЕС*/ЕИП* или Швейцария* имат право на поемане на разходите за лечение по същия начин, *както ако те са осигурени съгласно системата за социална сигурност на държавата по местолечение*.* В резултат на това пациентът ще бъде считан за <u>местен пациент, обхванат от схемата за обществено здравно осигуряване</u> и с право на обществено здравеопазване.

Следва да се има предвид, че, за да има право на лечение като пациент, обхванат от схемата за обществено здравно осигуряване, пациентът трябва да Ви представи документ за доказване на това право, издаден от неговата или нейната национална здравна служба/ доставчик на здравноосигурителни услуги* от собствената страна (вж. раздел 1.3).*

Пациентите имат право на поемане на разходите според метода на плащане и тарифите, които се прилагат в държавата по местолечение*. Чуждестранният пациент ще трябва да бъде лекуван като пациент, обхванат от схемата за обществено здравно осигуряване. В резултат на това, когато лечението е безплатно за местни пациенти*, чуждестранните пациенти също ще имат право на плащане от трета страна*. В този случай Вие можете да фактурирате директно на пациента единствено сумата на евентуално доплащане*. Местният орган за социална сигурност ще бъде включен в процедурата и ще Ви плати в съответствие с приложимите стандартни ставки за покрити здравни услуги, предоставени съгласно системата за социална сигурност/ националната здравна служба*. Когато обаче местните пациенти трябва да заплащат всички медицински разходи авансово, Вие трябва да изисквате такова авансово плащане* така също

от чуждестранните пациенти. Когато се завърне у дома, пациентът има право да подаде заявление за възстановяване на разходите със задна дата до местния орган за социална сигурност или до своята собствена национална здравна служба*/ законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги*. Ако пациентите се нуждаят от повече информация относно възстановяването на разходите и самите разходи, следва да ги насочите към тяхната национална здравна служба*/ доставчик на здравноосигурителни услуги* или националната точка за контакт* на тяхната държава по произход*.

Следва да имате предвид, че по принцип Вие можете да лекувате чуждестранни пациенти съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност* само когато сте сключили договор или сте се присъединили към схемата за социална сигурност и имате право да предоставяте обезщетения за болест, покривани от общественото здравно осигуряване/ националната здравна служба. Винаги информирайте пациента за Вашия статус по регистрационния режим!

1.1.2. Права по Директива 2011/24/ЕС*:

Според Директива 2011/24/ЕС* пациентите имат право на достъп до здравно обслужване във всяка държава от ЕС*/ЕИП* и на поемане на разходите в тяхната държава по произход* *по същия начин, както ако лечението е проведено на територията на собствената държава по произход на пациента**.

Ако пациентът получава лечение в чужбина в съответствие с Директива 2011/24/ЕС*, той или тя трябва да се лекува като <u>местен пациент с частно здравно осигуряване</u>.

Вие трябва да начислите всички медицински и други разходи направо на пациента. Следва да се има предвид, че пациентът трябва да бъде таксуван със същите такси като местните пациенти. Когато се завърне у дома пациентът има право да подаде заявление за възстановяване на разходите със задна дата до своята национална здравна служба*/ законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги*. Ако пациентите се нуждаят от повече информация относно възстановяването на разходите и самите разходи, следва да ги насочите към тяхната национална здравна служба*/ доставчик на здравноосигурителни услуги* или националната точка за контакт* на тяхната държава по произход*.

Следва да се отбележи, че пациентите трябва да бъдат информирани за факта, че имат право на поемане на разходите съгласно Директива 2011/24/ЕС* само когато лечението е покрито по схемата за социална сигурност на държавата по произход* на пациента. Преди да получи лечение по Директива 2011/24/ЕС*, пациентът трябва да се свърже със своята национална здравна служба*/ доставчик на здравноосигурителни услуги* в държавата по произход за повече информация.

1.2. Непланирано спрямо планирано лечение в чужбина

Прави се разлика между непланирано* и планирано медицинско лечение* в чужбина. В зависимост от това дали пациентът е пътувал в чужбина с изричната цел да получи здравно обслужване или не, се прилагат различни правила.

По-специално разликата между непланираното* и планираното лечение* се състои в причината за престоя на пациента в чужбина.

- Непланирано лечение*: пациентите се нуждаят от лечение, което е

необходимо от медицинска гледна точка*, поради внезапно заболяване или увреждане, докато са в чужбина, например по време на почивка, служебно пътуване, семейно посещение или обучение по програма за обмен (вж. раздел 2.1).

- Планирано лечение*: лечението в чужбина е изричната причина за престоя на пациента в чужбина.

1.2.1. Непланирано лечение*:

Когато пациент внезапно се разболее или получи увреждане по време на престоя си в чужбина, например вследствие на апендицит, автомобилна злополука или случайно падане, той или тя има право на лечение, което е необходимо от медицинска гледна точка*, както и на поемане на разходите от общественото здравно осигуряване*/ националната здравна служба* в държавата по произход на пациента*.

По-специално пациентът има право на лечение, което е необходимо от медицинска гледна точка*, т.е. лечение поради внезапно заболяване или увреждане, 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 неговия или нейния престой в чужбина. Лечението в никакъв случай не може да представлява първоначалната причина за престоя на пациента в чужбина. Вие решавате според медицинската си преценка дали лечението е необходимо от медицинска гледна точка* или не.

Лечението по време на краткосрочен престой в чужбина поради хронично заболяване (като диабет, астма, рак или хронична бъбречна недостатъчност) или бременност също може да се счита за лечение, което е необходимо от медицинска гледна точка*. При условие че изричната цел на престоя на пациента не е била да получи медицинско лечение*, например да роди или да получи лечение, свързано с бременността или с хроничното заболяване, лечението може да бъде счетено за необходимо от медицинска гледна точка* съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност*. Бременна жена, която временно пребивава в дадена държава, за да бъде заедно със семейството си, може да осъществи раждането съгласно правната схема за непланирано лечение* в чужбина, ако целта на нейния престой е била да бъде заедно със семейството, а не единствено да роди.

В случай на жизнено необходимо лечение, което изисква специализирано оборудване или персонал, може да е необходимо предварително споразумение с пациента, за да се гарантира осигуряване и приемственост на лечението по време на престоя на пациента в чужбина. Сред примерите за такова лечение се включват хемодиализа, кислородна терапия, специализирано лечение за астма и химиотерапия.

Най-често използваният вариант за поемане на разходите на чуждестранни пациенти в случай на лечение, което е необходимо от медицинска гледна точка,* е чрез представяне на валидна европейска здравноосигурителна карта* (ЕЗОК*). ЕЗОК* е документ, който доказва правото на обществено здравно обслужване и който се издава от националната здравна служба*/ законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* в държавата по произход на пациента.

При представянето на валидна ЕЗОК* пациентът има право на трансгранично здравно обслужване* съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност и съответно като пациент, обхванат от

схемата за обществено здравно осигуряване.

Ако пациентът бъде лекуван без валидна ЕЗОК* или ЕЗОК* не може да бъде използвана, например в случай на частно лечение или ако вие като доставчик на здравно обслужване не сте регистриран към схемата за социална сигурност, пациентът трябва да бъде лекуван като частен пациент. Вие имате право да фактурирате всички разходи директно на пациента. Не трябва да се забравя, че пациентът трябва да бъде таксуван със същите такси като местните пациенти. Според Директива 2011/24/ЕС* пациентът може да има право да подаде заявление за възстановяване на разходи* в неговата или нейната държава по произход*.

1.2.2. Планирано лечение*:

В съответствие със законодателството на ЕС пациент, който е осигурен според законодателството в областта на социалната сигурност на държава от ЕС*/ЕИП*, има право на лечение така също във всяка друга държава от ЕС*/ЕИП*, както и на поемане на разходите в неговата или нейната държава по произход*.

За да се лекува по регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност*, съответният пациент трябва да Ви представи документ, доказващ това право. По-специално пациентът трябва да Ви представи валиден формуляр S2*. Формулярът S2* е известен като предварително разрешение* и представлява предварителното одобрение, от което се нуждае пациентът и което се издава от неговата или нейната национална здравна служба*/ доставчик на здравноосигурителни услуги* в държавата по произход, за да може да бъде лекуван като пациент с право на обществено здравно обслужване в чужбина.

Когато пациентът не може да представи валиден формуляр S2*, той или тя се лекува като частен пациент. Пациентът трябва да заплати медицинските разходи, които са направени за него или нея. При определени условия пациентът може да има право да подаде заявление за възстановяване на разходи* в своята държава по произход*. Местният орган за социална сигурност обаче няма да има никакъв ангажимент.

1.3. Необходим документ за доказване на правото на обществено здравно обслужване

Европейска здравноосигурителна карта* и формуляр S2*

За да се лекува като пациент, обхванат от схемата за обществено здравно осигуряване (и съответно по правната схема съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009* в областта на социалната сигурност), пациентът ще трябва да Ви представи документ, доказващ това право. В случай на лечение, което е необходимо от медицинска гледна точка*, т.е. непланирано лечение, е достатъчно да има европейска здравноосигурителна карта*. Когато обаче лечението може да се счита за планирано или насрочено, пациентът трябва да представи валиден формуляр S2* (предишен формуляр E112).

Ваша задача е внимателно да проверите дали ЕЗОК* е валидна:

- задължително проверявайте автентичността на картата. Ако имате съмнения, на следния адрес може да намерите информация как се разпознава валидната ЕЗОК* www.ec.europa.eu/social;

- проверете дали картата е регистрирана на името на пациента и дали съдържа другите идентификатори. ЕЗОК е лична и всеки член на семейството е длъжен да има своя собствена карта;
- уверете се, че срокът на валидност на картата не е изтекъл.

В някои случаи пациентът може да представи временно удостоверение за ЕЗОК*. В такъв случай следва внимателно да проверявате валидността на това временно удостоверение. В удостоверението трябва да се съдържа същата информация като в ЕЗОК*.

В случай на планирано лечение* пациентът трябва да Ви представи валиден формуляр S2* (предишен формуляр E112), за да може да се лекува като пациент, обхванат от схемата за обществено здравно осигуряване. Формуляр S2* е документ на хартиен носител във формат A4, който съдържа стандартизиран европейски формуляр, издаден от националната здравна служба*/ доставчика на здравноосигурителни услуги* на пациента. Трябва да проверите дали лечението, което пациентът желае да получи, е включено в предварителното разрешение* на националната здравна служба*/ доставчика на здравноосигурителни услуги* на пациента, което се съдържа във формуляра S2*. Формулярът S2 може например да бъде ограничен до определен вид лечение или до лечение на определен вид състояние.

Когато пациентът не е в състояние да Ви представи никакви европейски формуляри за право, т.е. нито ЕЗОК*, нито валиден формуляр S2*, пациентът се лекува като частен пациент. Трябва да имате предвид, че когато разглеждате случай на пациент без валиден европейски формуляр, доказващ правото му на пациент, обхванат от схема за обществено здравно осигуряване, няма да можете да уредите възстановяването на Вашата такса и други разходи от органа за социална сигурност. Винаги информирайте пациента предварително, когато той или тя трябва да заплати лечението със собствени средства.

Формуляр S1* или формуляр S3*

! Внимание: в някои случаи пациентът може да Ви представи друг европейски формуляр, като например формуляр S1* (предишни E106, E109, E121). В този случай пациентът пребивава в дадената държава, но все пак е осигурен съгласно системата за социална сигурност на друга държава от ЕС*/ЕИП* или Швейцария*. Пенсионер например може наскоро да се е преместил в дадената държава, след като е работил цял живот в друга държава от ЕС*/ЕИП* или Швейцария*, за да прекара времето си като пенсионер в чужбина или за да бъде по-близо до членове на семейството*.

Формуляр S1*, издаван от органа за социална сигурност на държавата, в чиято система за социална сигурност е осигурен пациентът, е доказателствен документ от страна на държавата по осигуряване за правото на здравно обслужване в държавата на пребиваване на пациента. Този документ може да е необходим в случай на командировани работници, погранични работници* или пенсионери с местопребиваване в чужбина.

Когато пациент Ви представи формуляр S1*, следва да го или я уведомите, че формулярът трябва да бъде представен пред националната здравна служба*/ доставчик на здравноосигурителни услуги* на новата държава по местопребиваване. Органът за социална сигурност регистрира пациента и му или ѝ предоставя същия документ за доказване на правото на обществено здравно обслужване, какъвто се дава на местните пациенти. Ако въпросният пациент се нуждае от лечение, което е необходимо от медицинска гледна точка*, преди да е

представил своя формуляр S1* и да е сключил необходимите договорености с местния орган за социална сигурност, Вие можете да извършите лечението и да издадете частна фактура. След като бъде регистриран, пациентът може да има право да подаде заявление за възстановяване на разходи* пред местната национална здравна служба*/ или своя доставчик на здравноосигурителни услуги*.

В някои случаи пациентът може да представи формуляр S3*. Формуляр S3* е европейски формуляр за пенсионирани погранични работници*, служещ като доказателство за правото на здравно обслужване в държавата по предишната трудова дейност на пограничния работник, ако той/тя вече не е осигурен/а според законодателството в областта на социалната сигурност на тази държава. За формуляр S3* важат същите правила като за формуляр S1*. Уведомете пациента, че формуляр S3* трябва да бъде представен на местната национална здравна служба*/ доставчик на здравноосигурителни услуги*. Органът за социална сигурност регистрира пациента.

② Задължения на доставчика на здравно обслужване

2.1. Задължения преди лечението

- **Забрана за дискриминация въз основа на гражданството**
  Никога не отказвайте лечение на пациент единствено въз основа на неговото или нейното гражданство. Чуждестранните пациенти имат право на равен достъп до здравно обслужване.
  Доставчиците на здравно обслужване или болниците могат да ограничат приема на чуждестранни пациенти само когато това е обосновано поради императивни съображения от обществен интерес, например изисквания за планиране, свързани с целта за гарантиране на достатъчен и постоянен достъп до висококачествено лечение за местни пациенти на територията на съответната държава. Такива мерки могат да се окажат необходими, когато например броят на чуждестранните пациенти стане толкова голям, че местните болници не успяват да обслужат всички пациенти и да отговорят на търсенето, което води до неприемливо дълги списъци на чакащите за местните пациенти. Всички ограничения на приема на чуждестранни пациенти трябва да бъдат публично оповестени предварително.

- **Изисквания за предоставяне на информация**
  Преди да започнете каквото и да било лечение или медицинска интервенция, Вие трябва да предоставите на пациентите следната информация:
  - информация относно предложеното лечение, включително информация относно процедурата на лечение, очаквания резултат, възможните неблагоприятни последици, рисковете от лечението и последващите грижи*;
  - информация относно различните алтернативи за лечение;
  - информация относно стандартите за качество и безопасност, които са приложими за Вас;
  - информация относно цените на лечението и очакваните разходи;
  - информация относно Вашия статус по съответния разрешителен и регистрационен режим, който представлява доказателство, че сте лицензирани да предоставяте медицински услуги;
  - информация дали сте регистрирани по схема за социална сигурност и имате право да предоставяте здравни услуги, обхванати от схема на националната здравна служба*/ за здравно осигуряване*, или не;

- информация относно Вашето застрахователно покритие в случай на ангажиране на професионална отговорност.

- **Информирано съгласие**
  Всички чуждестранни пациенти имат право на информирано съгласие. Преди да започнете каквото и да било лечение или медицинска интервенция, Вие трябва да се уверите, че пациентът разбира цялата информация, която сте предоставили, и е съгласен с всички различни стъпки на медицинското лечение или процедурата, която сте предложили.

- **Медицински досиета на пациента**
  Трябва да проверите дали пациентът Ви е предоставил своите медицински досиета, документирани от доставчика на здравно обслужване, лекуващ пациента в държавата по произход. Никога не лекувайте пациент, без да разполагате с достатъчно информация относно здравословното състояние и анамнезата на пациента.

2.2. Задължения по време на лечението

- **Документиране на медицински досиета**
  Чуждестранният пациент има право на писмено или електронно медицинско досие за всяко предоставено от Вас лечение или извършена медицинска интервенция. Вие следва да документирате данните, оценките и информация от всякакъв вид във връзка със състоянието на пациента от медицинска гледна точка и клиничното развитие по време на процеса на предоставянето на здравно обслужване, като например информация относно диагнозата, резултати от изследвания, резултат от лечението, списък с предписани лекарствени продукти, следоперативни резултати и др.

2.3. Задължения след лечението

- **Еднакви цени**
  Вие трябва да начислявате еднакви такси на чуждестранните пациенти като тези за местните пациенти в съпоставима ситуация. Когато няма на разположение съпоставима цена за местни пациенти, Вие трябва да начислите цена, изчислена въз основа на обективни и недискриминационни критерии.

- **Последващи грижи**
  Тъй като пациентът има право на последващи грижи в своята държава по произход*, трябва да се уверите, че може да се осигури приемственост на грижите, например като дадете медицински предписания, които да се използват в държавата по произход на пациента (вж. раздел 3), или като предоставите достъп на пациента до медицинското досие, което сте изготвили, или поне до копие на досието, което той или тя може да представи на лекуващите доставчици на здравно обслужване в държавата по произход.

- **Прехвърляне на медицински досиета**
  Чуждестранните пациенти трябва да имат достъп от разстояние до своите медицински досиета или поне да разполагат с копие на досиетата, които сте изготвили. Когато такова копие не може да бъде предоставено в съответствие с Вашето национално законодателство, Вие трябва да организирате най-малкото прехвърлянето на досието към доставчиците на здравно обслужване

на пациента в държавата по произход.

- **Лични данни**
  В контекста на документирането, прехвърлянето и архивирането на лични данни относно здравословното състояние на пациента, трябва да се гарантира правото на пациента на защита на неговите или нейните лични данни във всеки един момент. Защитата на данните трябва да съответства на правните изисквания, определени от Директива 95/46/ЕО. Освен това на 25 март 2018 г. влезе в сила Регламент (ЕС) 2016/679 относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни (известен също така като „Общия регламент относно защитата на данните“*). Този регламент съдържа нови предпазни мерки, с които се гарантира, че личните данни* на пациента не са обект на злоупотреба или незаконно присвояване. Уверете се, че добре познавате Вашите правни задължения по отношение на защитата на личните данни.

③ Медицински предписания

Медицинското предписание за лекарствени продукти или медицински изделия може да се използва във всяка друга държава от ЕС*/ЕИП*.

Когато издавате медицинско предписание* за лекарствени продукти или медицински изделия на чуждестранен пациент, винаги проверявайте дали пациентът има намерение да представи медицинското предписание в аптека, когато се завърне в своята държава по произход*.

Когато пациентът действително възнамерява да се снабди с лекарствения продукт или медицинското изделие в чужбина, Вие трябва да гарантирате издаването на медицинското предписание в съответствие с минималните изисквания за предоставяне на информация за трансгранични медицински предписания* (Директива за изпълнение 2012/52/ЕС*) :

- идентификация на пациента: фамилно(и) име(имена); собствено(и) име(на); дата на раждане;
- идентификация на медицинското предписание: дата на издаване;
- идентификация на доставчика на здравно обслужване, издал предписанието: фамилно(и) име(имена); собствено(и) име(на); професионална квалификация; данни за пряка връзка, например електронна поща и номер на телефон или факс; служебен адрес, включително наименованието на съответната държава членка; положен собственоръчно или цифров подпис;
- идентификация на предписания продукт: общоприето наименование (активно вещество) или в извънреден случай — обичайното наименование; лекарствена форма (таблети, разтвор и т.н.); количество; сила; дозировка.

Тъй като обаче въпросният лекарствен продукт може да не е на разположение или разрешен за продажба в държавата по произход на пациента*, препоръчайте на Вашия пациент да представи медицинското предписание в местна аптека, докато все още се намира в държавата по местолечение*.