



# ŠABLONA PRO VNITROSTÁTNÍ KONTAKTNÍ MÍSTA

*pro náležité informování  
poskytovatelů zdravotní péče  
v případě přeshraniční  
zdravotní péče<sup>1</sup>*



# Šablona pro vnitrostátní kontaktní místa

pro náležité informování poskytovatelů zdravotní péče v případě přeshraniční zdravotní péče<sup>1</sup>

zdravotní péče

Poskytovatelé

Směrnice 2011/24/EU\* poukazuje na potřebu vhodných a jasných informací o všech aspektech přeshraniční zdravotní péče\* s cílem umožnit pacientům výkon jejich práv v praxi. Hlavní odpovědnost za poskytování těchto informací mobilním pacientům mají vnitrostátní kontaktní místa\* pro přeshraniční zdravotní péči.

Vnitrostátní kontaktní místa mají mimoto povinnost informovat pacienty nepřímou, a to poskytováním informací jiným subjektům v přeshraniční zdravotní péči\*, jako jsou poskytovatelé zdravotní péče, národní zdravotní služby\* nebo poskytovatelé zdravotního pojištění\* a organizace pacientů.

Tuto šablonu mohou vnitrostátní kontaktní místa použít jako výchozí bod pro poskytování základních informací na svých internetových stránkách nebo při osobním poradenství pro poskytovatele zdravotní péče, kteří ošetřují zahraniční pacienty, a to jak podle nařízení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 o sociálním zabezpečení\*, tak i podle směrnice 2011/24/EU\*.

**Celý níže uvedený text nebo jeho část můžete zkopírovat a vložit za účelem jeho použití na internetových stránkách svého vnitrostátního kontaktního místa nebo při komunikaci s poskytovatelem zdravotní péče.**

#### *Prohlášení o vyloučení odpovědnosti*

Tento dokument byl vypracován v rámci programu v oblasti zdraví (2014–2020) na základě zvláštní smlouvy s Výkonnou agenturou pro spotřebitele, zdraví, zemědělství a potraviny (CHAFEA), která jedná na základě pověření Evropské komise. Obsah této zprávy představuje názory dodavatele, který za něj nese výhradní odpovědnost; v žádném případě nelze mít za to, že vyjadřuje názory Evropské komise a/nebo agentury CHAFEA či jakéhokoli jiné instituce Evropské unie. Evropská komise a/nebo agentura CHAFEA nezaručují správnost údajů uvedených v této zprávě, ani nepřijímají odpovědnost za využití těchto údajů třetími stranami.

<sup>1</sup> Pro každý pojem uvedený v této šabloně, za nímž přímo následuje hvězdička (\*), jsou příslušné definice a vysvětlivky uvedeny v abecedním pořadí v připojeném glosáři.

## Obsah

- ① **Práva pacientů v přeshraniční zdravotní péči**
  - 1.1. Právní rámec: nařízení o sociálním zabezpečení\* a směrnice 2011/24/EU
  - 1.2. Neplánovaná a plánovaná zdravotní péče v zahraničí
  - 1.3. Doklad nezbytný pro ošetření v rámci veřejné zdravotní péče
  
- ② **Povinnosti poskytovatele zdravotní péče**
  - 2.1. Povinnosti před ošetřením
  - 2.2. Povinnosti během ošetření
  - 2.3. Povinnosti po ošetření
  
- ③ **Lékařské předpisy**

# ① Práva pacientů v přeshraniční zdravotní péči

## 1.1 Právní rámec: nařízení o sociálním zabezpečení\* a směrnice 2011/24/EU\*

Zahraniční pacienti pocházející z jiných zemí EU\*/EHP\* nebo ze Švýcarska\* mají nárok na přístup ke zdravotní péči v zahraničí a na úhradu nákladů ze strany své domovské země\* na základě tzv. evropského práva na přeshraniční zdravotní péči\*.

Přeshraniční zdravotní péči\* lze definovat jako právo na přístup k lékařské diagnostice, lékařské péči a předepsání a výdeji léčivých přípravků a zdravotnických prostředků mimo zemi bydliště, v kterémkoli jiném členském státě EU\*/EHP\* nebo ve Švýcarsku\* (aniž by se vyžadovala společná geografická hranice se zemí bydliště).

Konkrétní práva a nároky pacienta budou do značné míry záviset na důvodech jeho pobytu v zahraničí a na tom, na základě kterého právního nástroje EU využívá přístup k přeshraniční zdravotní péči: podle nařízení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 o sociálním zabezpečení\*, nebo podle směrnice 2011/24/EU\*.

### 1.1.1 Nároky podle nařízení o sociálním zabezpečení\*:

Podle nařízení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 o sociálním zabezpečení\* mají pacienti z jiných zemí EU\*/EHP\* nebo ze Švýcarska\* nárok na úhradu nákladů na léčbu *stejně, jako by byli pojištěni v rámci systému sociálního zabezpečení země, v níž je zdravotní péče poskytována\**. Pacient se bude proto považovat za domácího pacienta s veřejným zdravotním pojištěním a nárokem na veřejné zdravotní služby.

*Upozorňuje se, že aby bylo možno pacienta považovat za pacienta s veřejným zdravotním pojištěním, musí vám předložit doklad o nároku vydaný jeho národní zdravotní službou\* / poskytovatelem zdravotního pojištění\* doma (viz oddíl 1.3).*

Pacienti mohou mít nárok na úhradu nákladů podle způsobu platby a sazeb uplatňovaných v zemi, v níž je zdravotní péče poskytována\*. Se zahraničním pacientem je nutno zacházet jako s pacientem s veřejným zdravotním pojištěním. Je-li proto domácím pacientům\* léčba poskytována bezplatně, budou mít nárok na platbu od třetí strany\* i zahraniční pacienti. V tomto případě můžete pacientovi přímo účtovat pouze vyšší případné spoluúčasti\*. Zapojí se místní orgán sociálního zabezpečení, který vám poskytne úhradu podle běžných místních sazeb za hrazené zdravotní služby v rámci systému sociálního zabezpečení / národní zdravotní služby\*. Jestliže však musí domácí pacienti hradit veškeré náklady na zdravotní péči předem, musíte tuto platbu předem\* vyžadovat i od zahraničních pacientů. Zpětně může pacient po svém návratu domů požádat o náhradu nákladů místní orgán sociálního zabezpečení nebo svou národní zdravotní službu\* / poskytovatele zákonného zdravotního pojištění\*. Jestliže pacienti potřebují více informací o nákladech a jejich náhradě, sdělte jim, aby se obrátili na svou národní zdravotní službu\* / poskytovatele zdravotního pojištění\* nebo vnitrostátní kontaktní místo\* ve své domovské zemi\*.

Upozorňuje se, že zahraniční pacienty můžete podle nařízení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 o sociálním zabezpečení\* ošetřit pouze tehdy, pokud jste smluvně

vázání na systém sociálního zabezpečení nebo jste jeho součástí a jste oprávněni poskytovat dávky v nemoci hrazené v rámci veřejného zdravotního pojištění / národní zdravotní služby. Pacienta vždy informujte o svém stavu registrace!

### **1.1.2 Nároky podle směrnice 2011/24/EU\*:**

Podle směrnice 2011/24/EU\* mají pacienti nárok na přístup k zdravotní péči v kterékoli zemi EU\*/EHP\* a na úhradu nákladů ve své domovské zemi\* *stejně, jako kdyby byla léčba poskytnuta na území domovské země\* pacienta.*

Jestliže pacient využívá přístup k zdravotní péči v zahraničí podle směrnice 2011/24/EU\*, musí se s ním zacházet jako s domácím pacientem se soukromým zdravotním pojištěním.

Veškeré náklady na zdravotní péči a další náklady vyúčtujete přímo pacientovi. Mějte na paměti, že pacientovi musí být účtovány stejné poplatky jako domácím pacientům. Po návratu domů může pacient požádat o náhradu nákladů svou národní zdravotní službu\* / poskytovatele zákonného zdravotního pojištění\*. Jestliže pacienti potřebují více informací o nákladech a jejich náhradě, sdělte jim, aby se obrátili na svou národní zdravotní službu\* / poskytovatele zdravotního pojištění\* nebo vnitrostátní kontaktní místo\* ve své domovské zemi\*.

Upozorňuje se, že pacienti musí být obeznámeni se skutečností, že nárok na úhradu nákladů podle směrnice 2011/24/EU\* budou mít pouze tehdy, je-li léčba hrazena v rámci systému sociálního zabezpečení v domovské zemi\* pacienta. Před poskytnutím léčby podle směrnice 2011/24/EU\* by se měl pacient obrátit na svou národní zdravotní službu\* / poskytovatele zdravotního pojištění\* doma, aby si vyžádal více informací.

## **1.2 Neplánovaná a plánovaná zdravotní péče v zahraničí**

Rozlišuje se mezi neplánovanou\* a plánovanou zdravotní péčí\* v zahraničí. V závislosti na tom, zda pacient vycestoval do zahraničí výslovně za účelem přístupu ke zdravotní péči, či nikoli, se použijí různá pravidla.

Rozdíl mezi neplánovanou\* a plánovanou zdravotní péčí\* spočívá konkrétně v důvodu pobytu pacienta v zahraničí.

- Neplánovaná zdravotní péče\*: pacienti potřebují nezbytnou lékařskou péči\* kvůli náhlému onemocnění nebo úrazu při pobytu v zahraničí, například během dovolené, služební cesty, návštěvy rodiny nebo výměnného studijního pobytu (viz oddíl 2.1).
- Plánovaná zdravotní péče\*: léčba v zahraničí je výslovným důvodem pobytu pacienta v zahraničí.

### **1.2.1 Neplánovaná zdravotní péče\*:**

Pokud pacient během svého pobytu v zahraničí náhle onemocní nebo se zraní, například v případě apendicitidy, dopravní nehody nebo nešťastného pádu, bude mít nárok na nezbytnou lékařskou péči\* a na úhradu nákladů v rámci veřejného zdravotního pojištění\* / národní zdravotní služby\* ve své domovské zemi\*.

Pacient bude mít konkrétně nárok na nezbytnou lékařskou péči\*, tj. ošetření z důvodu náhlé nemoci nebo úrazu, které nelze odložit a které musí pacient podstoupit,

aby se nemusel vracet domů před koncem plánované doby trvání svého pobytu. Zdravotní péče nesmí být v žádném případě původním důvodem pobytu pacienta v zahraničí. Rozhodnutí o tom, zda se jedná o nezbytnou lékařskou péči\*, či nikoli, spadá do vaší lékařské pravomoci.

Za nezbytnou lékařskou péči\* lze považovat i ošetření během krátkodobého pobytu v zahraničí v důsledku chronického onemocnění (jako je cukrovka, astma, rakovina nebo chronické onemocnění ledvin) nebo těhotenství. Nebylo-li výslovným účelem pobytu pacienta získání přístupu k lékařské péči\*, jako je porod nebo podstoupení léčby v souvislosti s těhotenstvím či chronickým onemocněním, lze to považovat za nezbytnou lékařskou péči\* podle nařízení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 o sociálním zabezpečení\*. Těhotná žena, která dočasně pobývá v dané zemi, aby byla blíže své rodině, může porodit v rámci právního režimu neplánované zdravotní péče\* v zahraničí v případě, že účelem jejího pobytu byla blízkost rodiny, a nikoli pouze samotný porod.

V případě životně důležité péče vyžadující specializované vybavení nebo pracovníky se může vyžadovat předchozí dohoda s pacientem, aby byla zajištěna dostupnost a kontinuita léčby během pobytu pacienta v zahraničí. K příkladům takovéto léčby patří dialýza ledvin, kyslíková terapie, speciální léčba astmatu a chemoterapie.

Nejběžnějším způsobem, jakým mohou zahraniční pacienti získat nárok na úhradu nákladů na nezbytnou lékařskou péči\*, je předložení platného evropského průkazu zdravotního pojištění\* (EHIC\*). Evropský průkaz zdravotního pojištění\* představuje doklad o nároku na veřejnou zdravotní péči vydaný pacientovou národní zdravotní službou\* / poskytovatelem zákonného zdravotního pojištění\* doma.

Po předložení platného evropského průkazu zdravotního pojištění\* má pacient nárok na přeshraniční zdravotní péči\* podle nařízení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 o sociálním zabezpečení, tudíž stejně jako pacient s veřejným zdravotním pojištěním.

Je-li pacient ošetřen bez platného evropského průkazu zdravotního pojištění\* nebo nelze-li evropský průkaz zdravotního pojištění\* použít, například v případě ošetření v soukromém zařízení nebo tehdy, nejste-li jako poskytovatelé zdravotní péče zaregistrováni v systému sociálního zabezpečení, musí být dotyčný pacient pokládán za soukromého pacienta. Veškeré náklady můžete naúčtovat přímo pacientovi. Mějte na paměti, že pacientovi musí být účtovány stejné sazby jako domácím pacientům. Podle směrnice 2011/24/EU\* může pacient požádat o náhradu nákladů\* ve své domovské zemi\*.

### **1.2.2 Plánovaná zdravotní péče\*:**

V souladu s právem EU má pacient pojištěný podle právních předpisů sociálního zabezpečení země EU\*/EHP\* nárok rovněž na zdravotní péči v jakékoli jiné zemi EU\*/EHP\* a na úhradu nákladů ve své domovské zemi\*.

Za účelem ošetření podle nařízení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 o sociálním zabezpečení\* vám musí dotyčný pacient předložit doklad o nároku. Pacient musí konkrétně předložit platný formulář S2\*. Formulář S2\* je znám také jako předchozí povolení\*, což je předchozí schválení, které musí pacient získat od své národní zdravotní služby\* / poskytovatele zdravotního pojištění\* doma, aby mohl být v zahraničí ošetřen jako pacient s veřejným zdravotním pojištěním.

Nemůže-li pacient platný formulář S2\* předložit, bude se s ním zacházet jako se soukromým pacientem. Pacient bude muset vždy uhradit náklady na zdravotní péči sám. Za určitých podmínek může pacient požádat o náhradu ve své domovské zemi\*. Nebude však zapojen místní orgán sociálního zabezpečení.

### 1.3 Doklad nezbytný pro ošetření v rámci veřejné zdravotní péče

#### Evropský průkaz zdravotního pojištění\* a formulář S2\*

Aby se pacient považoval za pacienta s veřejným zdravotním pojištěním (a tudíž byl ošetřen v rámci právního režimu nařízení (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 o sociálním zabezpečení\*), musí předložit doklad o nároku. V případě nezbytné lékařské péče\*, tj. neplánované zdravotní péče, postačuje platný evropský průkaz zdravotního pojištění\*. Pokud však lze zdravotní péči považovat za plánovanou, musí pacient předložit platný formulář S2\* (bývalý formulář E112).

Je vaším úkolem pečlivě ověřit, zda je evropský průkaz zdravotního pojištění\* platný:

- Zkontrolujte pravost průkazu. V případě pochybností naleznete informace o rozpoznání platného evropského průkazu zdravotního pojištění\* na adrese [www.ec.europa.eu/social](http://www.ec.europa.eu/social).
- Přesvědčte se, zda je průkaz zaregistrován na jméno pacienta a zda obsahuje jiné identifikátory. Evropský průkaz zdravotního pojištění je individuální a každý rodinný příslušník musí mít svůj vlastní průkaz.
- Zkontrolujte, zda je průkaz dosud platný.

V některých případech může pacient předložit potvrzení dočasně nahrazující evropský průkaz zdravotního pojištění\*. V tomto případě pečlivě zkontrolujte platnost tohoto potvrzení. Potvrzení musí obsahovat stejné informace jako evropský průkaz zdravotního pojištění\*.

V případě plánované zdravotní péče\* vám musí pacient předložit platný formulář S2\* (bývalý formulář E112), aby mohl být považován za pacienta s veřejným zdravotním pojištěním. Formulář S2\* je doklad velikosti A4, který obsahuje jednotný evropský formulář vydaný pacientovou národní zdravotní službou\* / poskytovatelem zdravotního pojištění\*. Ověřte, zda je léčba, kterou pacient požaduje, zahrnuta v předchozím povolení\* jeho národní zdravotní služby\* / poskytovatele zdravotního pojištění\*, které formulář S2\* obsahuje. Formulář S2\* může být omezen například na určitý typ léčby nebo na léčbu určitého onemocnění.

Nemůže-li vám pacient předložit žádný z evropských formulářů dokládajících nárok, tj. platný evropský průkaz zdravotního pojištění\* ani formulář S2\*, bude se s ním zacházet jako se soukromým pacientem. Měli byste mít na paměti, že pokud považujete pacienty bez platného evropského dokladu o nároku za pacienty s veřejným zdravotním pojištěním, nebudete moci požadovat úhradu poplatků či jiných nákladů od orgánu sociálního zabezpečení. Musí-li pacient zaplatit za ošetření soukromě, vždy jej předem informujte.

#### Formulář S1\* nebo formulář S3\*

! Upozornění: Může se stát, že vám pacient předloží jiný evropský formulář, například formulář S1\* (bývalé formuláře E106, E109, E121). V tomto případě má pacient bydliště v této zemi, je však pojištěn v rámci systému sociálního zabezpečení jiné země EU\*/EHP\* nebo Švýcarska\*. Nedávno se mohl například do této země



přestěhovat důchodce, který celý svůj život pracoval v jiné zemi EU\*/EHP\* nebo ve Švýcarsku\*, aby roky v důchodu strávil v zahraničí nebo aby byl blíže svým rodinným příslušníkům\*.

Formulář S1\* vydaný orgánem sociálního zabezpečení země, v rámci jejíhož systému sociálního zabezpečení je pacient pojištěn, je doklad o nároku na zdravotní péči v zemi bydliště pacienta jménem země, v jejímž systému sociálního zabezpečení je pojištěn. Tento doklad může být zapotřebí v případě vyslaných pracovníků, příhraničních pracovníků\* nebo důchodců s bydlištěm v zahraničí.

Jestliže vám pacient předloží formulář S1, sdělte mu, že tento formulář je nutno předložit národní zdravotní službě\* / poskytovateli zdravotního pojištění\* v nové zemi bydliště. Orgán sociálního zabezpečení pacienta zaregistruje a poskytne mu stejný doklad o nároku na veřejnou zdravotní péči jako domácím pacientům. Potřebuje-li dotyčný pacient nezbytnou lékařskou péči\* před předložením formuláře S1\* a uzavřením potřebného ujednání s místním orgánem sociálního zabezpečení, můžete zdravotní péči poskytnout na základě vystavení soukromé faktury. Po registraci může pacient požádat o náhradu nákladů\* místní národní zdravotní službu\* / svého poskytovatele zdravotního pojištění\*.

V některých případech může pacient předložit formulář S3\*. Formulář S3\* je evropský formulář pro příhraniční pracovníky\* v důchodu, který obsahuje doklad o nároku na zdravotní péči v zemi, v níž příhraniční pracovník vykonával předchozí pracovní činnost, pokud již není pojištěn podle právních předpisů sociálního zabezpečení dotyčné země. S ohledem na formulář S3\* platí stejná pravidla jako pro formulář S1\*. Sdělte pacientovi, že formulář S3\* je nutno předložit místní národní zdravotní službě\* / poskytovateli zdravotního pojištění\*. Orgán sociálního zabezpečení pacienta zaregistruje.

## ② Povinnosti poskytovatele zdravotní péče

### 2.1 Povinnosti před ošetřením

- **Zákaz diskriminace na základě státní příslušnosti**

Nikdy nesmíte odmítnout ošetřit pacienta výhradě na základě jeho státní příslušnosti. Zahraniční pacienti mají nárok na stejný přístup ke zdravotní péči.

Poskyvatelé zdravotní péče nebo nemocnice mohou omezit příjem zahraničních pacientů pouze tehdy, je-li to odůvodněno naléhavými důvody obecného zájmu, jako jsou požadavky na plánování související s cílem zajistit dostatečný a trvalý přístup k vysoce kvalitní zdravotní péči pro tuzemské pacienty na daném území. Takovéto opatření může být nezbytné například tehdy, je-li počet zahraničních pacientů natolik vysoký, že místní nemocnice jsou přeplněny mnoha pacienty a nemohou uspokojit poptávku, což má za následek neudržitelné pořadníky pro tuzemské pacienty. Omezení týkající se přijímání zahraničních pacientů musí být předem zveřejněna.

- **Požadavky na informace**

Před zahájením léčby nebo lékařského zákroku musíte poskytnout pacientům tyto informace:

- informace o navrhované léčbě, včetně informací o léčebném postupu, předpokládaném výsledku, možných nepříznivých účincích, rizicích léčby a následné péči\*

- informace o různých alternativách léčby
- informace o normách kvality a bezpečnosti, které se na vás vztahují
- informace o cenách léčby a o předpokládaných nákladech
- informace o vašem oprávnění a stavu registrace, což představuje doklad o vaší způsobilosti k výkonu lékařského povolání
- informace o tom, zda jste zaregistrovaní v systému sociálního zabezpečení a zda jste oprávněni poskytovat zdravotní služby hrazené v rámci národní zdravotní služby\* / systému zdravotního pojištění\*
- informace o svém pojištění profesní odpovědnosti.

- **Informovaný souhlas**

Všichni zahraniční pacienti mají právo na informovaný souhlas. Před zahájením jakékoli léčby nebo lékařského zákroku se ujistěte, že pacient rozumí všem informacím, které jste mu poskytli, a souhlasí s veškerými jednotlivými úkony v rámci lékařské péče nebo s navrhovaným postupem.

- **Zdravotnická dokumentace**

Dbejte na to, aby vám pacient předložil svou zdravotnickou dokumentaci, kterou vyhotovil jeho poskytovatel zdravotní péče doma. Bez dostatečných informací o zdravotním stavu pacienta a jeho anamnéze pacienta nikdy neošetřujte.

## 2.2 Povinnosti během ošetření

- **Dokumentace zdravotních záznamů**

Zahraniční pacient má nárok na písemný nebo elektronický zdravotní záznam o každém provedeném ošetření nebo lékařském zákroku. Musíte zdokumentovat údaje, posouzení a informace všeho druhu týkající se zdravotního stavu pacienta a jeho klinického vývoje během poskytování zdravotní péče, jako jsou informace o diagnóze, výsledky vyšetření, výsledek léčby, seznam podaných léčivých přípravků, pooperační výsledky,...

## 2.3 Povinnosti po ošetření

- **Stejně ceny**

Zahraničním pacientům musíte účtovat stejné poplatky jako domácím pacientům ve srovnatelné situaci. Nemá-li srovnatelná cena pro domácí pacienty k dispozici, musíte účtovat cenu vypočítanou podle objektivních a nediskriminačních kritérií.

- **Následná péče**

Jelikož pacient bude mít nárok na následnou péči ve své domovské zemi\*, postarejte se, aby bylo možno zajistit kontinuitu léčby, například vystavením lékařských předpisů, které lze použít v domovské zemi pacienta (viz oddíl 3), nebo umožněním přístupu pacienta ke zdravotnické dokumentaci, kterou jste pořídili, nebo alespoň ke kopii zdravotnické dokumentace, kterou může předložit ošetřujícím poskytovatelům zdravotní péče doma.

- **Předání zdravotnické dokumentace**

Zahraniční pacienti by měli mít ke své zdravotnické dokumentaci přístup na dálku, nebo by měli mít alespoň její kopii. Nelze-li tuto kopii podle vašich vnitrostátních

právních předpisů poskytnout, musíte zajistit alespoň její předání pacientovým poskytovatelům zdravotní péče doma.

- **Osobní údaje**

V souvislosti s dokumentováním, předáváním a archivováním osobních údajů týkajících se zdravotního stavu pacienta by mělo být vždy zaručeno jeho právo na ochranu osobních údajů. Ochrana údajů musí být v souladu s právními požadavky stanovenými ve směrnici 95/46/ES. Dne 25. března 2018 mimoto vstoupilo v platnost nařízení (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (obecné nařízení o ochraně osobních údajů\*). Toto nařízení obsahuje nové záruky, které zajišťují, aby osobní údaje\* pacientů nebyly zneužity nebo zcizeny. Ujistěte se, že jste náležitě informováni o svých právních povinnostech v oblasti ochrany osobních údajů.

### ③ Lékařské předpisy

Lékařské předpisy na léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky lze použít v kterékoli zemi EU\*/EHP\*.

Vystavujete-li lékařský předpis\* na léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky zahraničnímu pacientovi, vždy ověřte, zda má pacient v úmyslu předložit lékařský předpis v lékárně ve své domovské zemi\*.

Má-li pacient v úmyslu obstarat si léčivý přípravek nebo zdravotnické prostředky v zahraničí, musíte zajistit vystavení lékařského předpisu podle minimálních požadavků na informace platných pro přeshraniční lékařské předpisy (prováděcí směrnice 2012/52/EU\*):

- Identifikace pacienta: příjmení; křestní jméno (jména); datum narození
- Ověření lékařského předpisu: datum vystavení
- Identifikace zdravotnického pracovníka, který lékařský předpis vystavil: příjmení; křestní jméno (jména); odborná kvalifikace; přímé kontaktní údaje, jako je e-mail a telefon nebo fax; adresa pracoviště včetně názvu příslušného členského státu; vlastnoruční nebo elektronický podpis
- Identifikace předepsaného léčivého přípravku: běžný název (účinná látka), nebo ve výjimečných případech obchodní značka; farmaceutická forma (tablety, roztok atd.); množství; síla; schéma dávkování.

Jelikož však dotyčný léčivý přípravek nemusí být v domovské zemi\* pacienta dostupný nebo schválený k prodeji, doporučte svému pacientovi, aby lékařský předpis předložil v místní lékárně v době, kdy dosud pobývá v zemi, v níž je zdravotní péče poskytována\*.

