Euroopa Komisjon

VORM RIIKLIKELE KONTAKT-PUNKTIDELE

kvaliteetse teabe andmiseks tervishoiuteenuste osutajatele piiriüleses tervishoius[1]

tervise ja toiduohutuse

Vorm riiklikele kontaktpunktidele

kvaliteetse teabe andmiseks tervishoiuteenuste osutajatele piiriüleses tervishoius[1]

Tervishoiuteenuse osutajad

Direktiivis 2011/24/EL* rõhutatakse, et asjakohane ja selge teave piiriülese tervishoiu* kõigi aspektide kohta on vajalik, et võimaldada patsientidel ka tegelikult kasutada oma õigusi. Liikuvatele patsientidele sellise teabe andmise eest vastutavad põhiliselt piiriüleste tervishoiuteenuste riiklikud kontaktpunktid*.

Peale selle on riiklikud kontaktpunktid kohustatud teavitama patsiente kaudselt, andes teavet teistele piiriüleses tervishoius* osalejatele, näiteks tervishoiuteenuste osutajatele, riiklikele tervishoiuteenistustele* või ravikindlustuse pakkujatele* ja patsientide organisatsioonidele.

Riiklikud kontaktpunktid võivad kasutada allpool esitatud vormi lähtepunktina olulise teabe esitamiseks oma veebisaidil või individuaalsel nõustamisel, mis on ette nähtud tervishoiuteenuste osutajatele, kes ravivad välisriikide patsiente nii sotsiaalkindlustusmääruste (EÜ) 883/2004 ja 987/2009* kui ka direktiivi 2011/24/EL* alusel.

Allpool esitatud teksti on lubatud osaliselt või tervikuna kopeerida kasutamiseks riikliku kontaktpunkti veebisaidil või suhtlemisel tervishoiuteenuste osutajatega.

Vastutuse välistamine

Käesolev dokument koostati kooskõlas tervisevaldkonna tegevusprogrammiga aastateks 2014–2020 erilepingu raames, mis sõlmiti Euroopa Komisjoni volituse alusel tegutseva Tarbija-, Tervise-, Põllumajandus- ja Toiduküsimuste Rakendusametiga (Chafea). Dokumendi sisu kajastab töövõtja seisukohti ja selle eest vastutab üksnes töövõtja. Seda ei saa mingil juhul käsitada Euroopa Komisjoni ja/või Chafea või ükskõik millise teise Euroopa Liidu asutuse vaadete kajastusena. Euroopa Komisjon ja/või Chafea ei taga käesolevas dokumendis esitatud andmete täpsust ega võta vastutust nende andmete kolmandate isikute poolse mis tahes kasutamise

[1] Selles vormis kasutatud väljendid ja mõisted, mis on tähistatud tärniga (*), on määratletud ja lahti seletatud lisatud tähestikulises sõnastikus.

Sisukord

1 **Patsiendiõigused piiriüleses tervishoius**

1.1. **Õigusraamistik: sotsiaalkindlustusmäärused* ja direktiiv 2011/24/EL**
1.2. **Planeerimata ravi võrreldes plaanilise raviga välismaal**
1.3. **Riiklikus süsteemis ravi saamiseks nõutud tõendavad dokumendid**

2 **Tervishoiuteenuse osutaja kohustused**

2.1. **Kohustused ravi eel**
2.2. **Kohustused ravi ajal**
2.3. **Kohustused ravi järel**

3 **Retseptid**

① Patsiendiõigused piiriüleses tervishoius

1.1. Õigusraamistik: sotsiaalkindlustusmäärused* ja direktiiv 2011/24/EL*

Teisest ELi*/EMP* riigist või Šveitsist pärit välisriikide patsientidel on õigus kasutada tervishoiuteenuseid välismaal ja lasta kulud katta oma päritoluriigil* korra alusel, mida nimetatakse Euroopa *õiguseks piiriülesele tervishoiule**.

Piiriülest tervishoidu* võib mõista õigusena kasutada tervishoiuteenuseid, mille hulka kuuluvad diagnoos, ravi, retseptiravimite ja meditsiiniseadmete väljakirjutamine ning väljastamine, väljaspool päritoluriiki ükskõik millises teises ELi*/EMP* liikmesriigis või Šveitsis,* kusjuures eeltingimuseks ei ole kahe riigi ühine geograafiline piir.

Konkreetsed patsiendi õigused sõltuvad suuresti sellest, millisel põhjusel ta välismaal viibib ja millise ELi õigusakti alusel tal on juurdepääs piiriülesele tervishoiule, st kas sotsiaalkindlustusmääruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* või direktiivi 2011/24/EL* alusel.

1.1.1. Õigused sotsiaalkindlustusmääruste* alusel

Sotsiaalkindlustusmääruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* alusel on teisest ELi*/EMP* liikmesriigist või Šveitsist* pärit patsientidel õigus välismaal tekkinud ravikulude katmisele, justkui nad oleksid kindlustatud ravi osutava riigi* sotsiaalkindlustussüsteemis. Seega koheldakse patsienti nagu riikliku ravikindlustusega ja riiklike tervishoiuteenuste saamise õigusega kohalikku patsienti.

Pange tähele, et patsient peab selleks, et teda ravitaks kui patsienti, kellel on riiklik ravikindlustus, esitama ravi saamise õigust tõendava dokumendi, mille on väljastanud tema päritoluriigi riiklik tervishoiuteenistus / ravikindlustuse pakkuja* (vt punkti 1.3).*

Patsientide kulude katmisel lähtutakse maksemeetodist ja määradest, mida kohaldatakse ravi osutavas riigis*. Välisriigi patsienti ravitakse kui patsienti, kellel on riiklik ravikindlustus. Seega, kui ravi on kohalikele patsientidele* tasuta, maksab ka välisriikide patsientide eest kolmas pool*. Sel juhul tohite esitada otse patsiendile arve vaid võimaliku täiendava omaosaluse* kohta. Kaasatakse kohalik sotsiaalkindlustusasutus, kes maksab teile sotsiaalkindlustusskeemi / riikliku tervishoiuteenistuse* raames pakutavate kaetud tervishoiuteenuste suhtes kehtivate standardmäärade alusel. Kuid kui kohalikud patsiendid peavad maksma kõik ravikulud ette, peate nõudma ka välisriikide patsientidelt ettemakset*. Patsiendil on õigus taotleda kulude tagantjärele hüvitamist kohalikult sotsiaalkindlustusasutuselt või päritoluriigi riiklikult tervishoiuteenistuselt* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujalt* pärast koju naasmist. Kui patsientidel on vaja hüvitamise ja kulude kohta täpsemat teavet, teatage, et nad võtaks ühendust oma päritoluriigi* riikliku tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse pakkuja* või riikliku kontaktpunktiga*.

Pange tähele, et üldjoontes tohite ravida välisriikide patsiente sotsiaalkindlustusmääruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* alusel ainult juhul, kui olete sõlminud lepingu või liitunud

sotsiaalkindlustusskeemiga ja teil on õigus anda riikliku ravikindlustuse / riikliku tervishoiuteenistuse kohaselt hõlmatud haigushüvitisi. Teatage asjaomasele patsiendile alati oma registreerimisstaatus!

1.1.2. Õigused direktiivi 2011/24/EL* alusel

Direktiivi 2011/24/EL* alusel on patsientidel õigus kasutada tervishoiuteenuseid ükskõik millises teises ELi*/EMP* riigis ja lasta oma kulud katta päritoluriigis,* justkui ravi oleks osutatud patsiendi päritoluriigi territooriumil*.

Kui patsient saab ravi välismaal direktiivi 2011/24/EL* alusel, ravitakse teda kui kohalikku patsienti, kellel on eraravikindlustus.

Te esitate otse patsiendile arve kõikide ravi- ja muude kulude kohta. Pange tähele, et patsiendilt võetakse kohalike patsientidega sama tasu. Patsiendil on õigus taotleda koju naasmisel kulude tagantjärele hüvitamist päritoluriigi riiklikult tervishoiuteenistuselt* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujalt*. Kui patsientidel on vaja hüvitamise ja kulude kohta täpsemat teavet, teatage, et nad võtaks ühendust oma päritoluriigi riikliku tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse pakkuja* või riikliku kontaktpunktiga*.

Pange tähele, et patsiendid peavad olema teadlikud asjaolust, et nende kulud kaetakse direktiivi 2011/24/EL* alusel üksnes juhul, kui ravi on kaetud patsiendi päritoluriigi* sotsiaalkindlustusskeemi kohaselt. Patsient peaks enne direktiivi 2011/24/EL* alusel ravi saamist võtma täpsema teabe saamiseks ühendust oma päritoluriigi riikliku tervishoiuteenistusega* / ravikindlustuse pakkujaga*.

1.2. Planeerimata ravi võrreldes plaanilise raviga välismaal

Eristatakse planeerimata ravi* ja plaanilist ravi* välismaal. Sõltuvalt sellest, kas patsient sõitis välismaale just tervishoiuteenuste saamise eesmärgil, kohaldatakse erinevaid reegleid.

Täpsemalt ongi planeerimata ravi* ja plaanilise ravi* erinevus patsiendi välismaal viibimise põhjus.

- Planeerimata ravi*: patsientidel on tarvis meditsiiniliselt vajalikku ravi* ootamatu haiguse või vigastuse tõttu, mis tabas neid välismaal viibides, näiteks puhkuse, ärireisi, perekondliku külastuse või õppevahetuse ajal (vt punkt 2.1).
- Plaaniline ravi*: ravi välismaal ongi patsiendi välismaal viibimise põhjus.

1.2.1. Planeerimata ravi*:

kui patsient jääb välismaal viibimise ajal ootamatult haigeks või saab vigastada näiteks apenditsiidi, autoõnnetuse või õnnetu kukkumise tõttu, on tal õigus saada meditsiiniliselt vajalikku ravi* ja lasta kulud katta patsiendi päritoluriigi* riiklikust ravikindlustusest* / riiklikul tervishoiuteenistusel*.

Täpsemalt on patsiendil õigus saada meditsiiniliselt vajalikku ravi,* mis on ootamatu haiguse või vigastuse ravi, mida ei saa edasi lükata ja mida patsient peab

saama, et ta ei oleks sunnitud naasma koju enne kavandatud välismaal viibimise aja lõppu. Ravi ei tohi mingil juhul olla patsiendi välismaal viibimise algne põhjus. Teie meditsiinilises pädevuses on otsustada, kas ravi on meditsiiniliselt vajalik*.

Meditsiiniliselt vajalikuks raviks* võidakse pidada kroonilise haiguse (näiteks diabeet, astma, vähk või krooniline neeruhaigus) ravi või rasedusest tingitud ravi lühikest aega välismaal viibides. Seni, kuni patsiendi välismaal viibimise ilmne eesmärk ei olnud saada ravi,* nt sünnitada või saada kroonilise haiguse ravi või rasedusest tingitud ravi, võidakse seda pidada sotsiaalkindlustusmääruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* alusel meditsiiniliselt vajalikuks raviks*. Perele lähemal olemiseks ajutiselt asjaomases riigis viibiv rase võib sünnitada välismaal antava planeerimata ravi* õigusliku skeemi alusel, juhul kui tema viibimise eesmärk on olla lähemal oma perele, mitte ainult sünnitada.

Elutähtsa ravi korral, mille andmiseks on vaja eriseadmeid või spetsialiste, võidakse nõuda eelkokkulepet patsiendiga, et tagada ravi kättesaadavus ja järjepidevus patsiendi välismaal viibimise ajal. Selline ravi on näiteks neerudialüüs, hapnikuravi, spetsiifiline astmaravi ja keemiaravi.

Enim levinud teguviis, kuidas välisriikide patsiendid saavad lasta katta meditsiiniliselt vajaliku ravi* kulud, on esitada kehtiv Euroopa ravikindlustuskaart*. Euroopa ravikindlustuskaart,* mille on väljastanud patsiendi päritoluriigi riiklik tervishoiuteenistus* / kohustusliku ravikindlustuse pakkuja,* on riiklike tervishoiuteenuste saamise õigusi tõendav dokument.

Patsiendil on kehtiva Euroopa ravikindlustuskaardi* ettenäitamisel õigus kasutada piiriülese tervishoiu* hüvesid sotsiaalkindlustusmääruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009 alusel ning seega nagu patsient, kellel on riiklik ravikindlustus.

Kui patsienti ravitakse kehtiva Euroopa ravikindlustuskaardita* või kui Euroopa ravikindlustuskaarti* ei või kasutada näiteks eraravi korral või juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja ei ole registreeritud sotsiaalkindlustusskeemis, tuleb patsienti ravida kui erapatsienti. Teil on õigus esitada arve kõikide kulude kohta otse patsiendile. Pange tähele, et patsiendilt võetakse kohalike patsientidega sama tasu. Patsiendil võib olla õigus taotleda hüvitist direktiivi 2011/24/EL* alusel oma päritoluriigis.

1.2.2. Plaaniline ravi*:

ELi õigusaktide kohaselt on ELi*/EMP* riigi sotsiaalkindlustusõigusaktide alusel kindlustatud patsiendil õigus saada ravi ka mis tahes teises ELi*/EMP* riigis ja lasta kulud kanda oma päritoluriigil*.

Patsient peab sotsiaalkindlustusmääruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* alusel ravi saamiseks esitama teile seda õigust tõendava dokumendi. Täpsemalt peab patsient esitama kehtiva vormi S2*. Patsiendil on vaja selleks, et teda ravitaks välismaal nagu riiklikku patsienti, oma päritoluriigi riikliku tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse pakkuja* eelnevat heakskiitu, nn eelluba ehk vormi S2*.

Kui patsiendil ei ole võimalik kehtivat vormi S2* esitada, ravitakse teda kui erapatsienti. Patsient peab maksma ravikulud ise. Patsiendil võib olla teatavatel tingimustel õigus taotleda hüvitist oma päritoluriigis. Kuid kohalik sotsiaalkindlustusasutus selles ei osale.

1.3. Riiklikus süsteemis ravi saamiseks nõutud tõendavad dokumendid

Euroopa ravikindlustuskaart* ja vorm S2

Selleks, et teda ravitaks nagu patsienti, kellel on riiklik ravikindlustus (ja kuulub seega sotsiaalkindlustusmääruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* õigusliku skeemi alla), peab patsient esitama seda õigust tõendava dokumendi. Meditsiiniliselt vajaliku ravi* korral, mis on planeerimata ravi, piisab kehtivast Euroopa ravikindlustuskaardist*. Kuid kui ravi võib pidada plaaniliseks või kavandatuks, peab patsient esitama kehtiva vormi S2* (endine vorm E112).

Teie ülesanne on kontrollida hoolikalt, kas Euroopa ravikindlustuskaart* kehtib.

- Kontrollige tingimata kaardi autentsust. Kahtluse korral leiate teavet selle kohta, kuidas kehtivat Euroopa ravikindlustuskaarti* ära tunda, veebilehel www.ec.europa.eu/social.
- Veenduge, et kaart on registreeritud patsiendi nimele ja sisaldab muid eritunnuseid. Euroopa ravikindlustuskaart on individuaalne ja igal pereliikmel peab olema oma kaart.
- Veenduge, et kaardi kehtivuse aeg ei ole lõppenud.

Teatavatel juhtudel võib patsient esitada Euroopa ravikindlustuskaardi* asendussertifikaadi. Sel juhul kontrollige asendussertifikaadi kehtivust hoolikalt. Sertifikaat peab sisaldama sama teavet mis Euroopa ravikindlustuskaart*.

Patsient peab plaanilise ravi* korral selleks, et teda ravitaks nagu patsienti, kellel on riiklik ravikindlustus, esitama kehtiva vormi S2* (endine vorm E112). Vorm S2* on formaadis A4 paberil dokument, mis sisaldab Euroopa tüüpvormi, mille on väljastanud tema päritoluriigi riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja*. Kontrollige, kas riikliku tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse pakkuja* eelluba, mida sisaldab vorm S2,* katab ravi, mida patsient soovib saada. Näiteks võib vormi S2* kohane ravi piirduda teatavat tüüpi raviga või teatavat tüüpi terviseseisundiga.

Kui patsient ei suuda esitada teile oma õiguse kohta ühtegi Euroopa vormi, st Euroopa ravikindlustuskaarti* ega vormi S2,* ravitakse teda kui erapatsienti. Peaksite olema teadlik, et kui kohtlete ilma kehtiva Euroopa õigust tõendava vormita patsiente nagu riikliku ravikindlustusega patsiente, ei saa te tasu ega muid kulusid sotsiaalkindlustusasutuselt sisse nõuda. Teatage alati patsiendile ette, kui ta peab maksma ravi eest ise.

Vorm S1* või vorm S3*

NB! Tähelepanu! Võib juhtuda, et patsient esitab teile muu Euroopa vormi, näiteks vormi S1* (endine E106, E109, E121). Sel juhul elab patsient asjaomases riigis, ehkki on kindlustatud teise ELi*/EMP* riigi või Šveitsi* sotsiaalkindlustussüsteemis. Pensionär võib olla näiteks kolinud asjaomasesse riiki hiljuti ja pärast seda, kui ta on töötanud

kogu oma elu teises ELi*/EMP* riigis või Šveitsis,* et veeta oma pensioniiga välismaal või olla lähemal pereliikmetele*.

Vorm S1,* mille väljastab selle riigi sotsiaalkindlustusasutus, mille sotsiaalkindlustussüsteemis patsient on kindlustatud, on dokument, mis tõendab sotsiaalkindlustuskaitset andva riigi nimel patsiendi päritoluriigis tervishoiuteenuste saamise õigust. Dokumenti võivad vajada lähetatud töötajad, piirialatöötajad* ja välismaal elavad pensionärid.

Kui patsient esitab teile vormi S1,* teatage talle, et vorm tuleb esitada uue elukohariigi riiklikule tervishoiuteenistusele* / ravikindlustuse pakkujale*. Sotsiaalkindlustusasutus registreerib patsiendi ja annab talle sama riiklike tervishoiuteenuste saamise õigust tõendava dokumendi nagu kohalikele patsientidele. Kui asjaomasel patsiendil on tarvis meditsiiniliselt vajalikku ravi* enne seda, kui ta on kohalikule sotsiaalkindlustusasutusele esitanud vormi S1* ja asutuses vajalikud formaalsused korda ajanud, võite te pakkuda ravi, kui väljastatakse eraarve. Pärast registreerimist võib patsiendil olla õigus taotleda hüvitist* riiklikult tervishoiuteenistuselt* / ravikindlustuse pakkujalt*.

Teatavatel juhtudel võib patsient esitada vormi S3*. Vorm S3* on pensionil piirialatöötajatele* antav Euroopa vorm, millega tõendatakse, et isikul on õigus tervishoiuteenustele riigis, kus ta viimati töötas, juhul kui isik ei ole enam kõnealuse riigi sotsiaalkindlustusõigusaktide alusel kindlustatud. Vormi S3* suhtes kohaldatakse samu eeskirju nagu vormi S1* suhtes. Teatage patsiendile, et vorm S3* tuleb esitada riiklikule tervishoiuteenistusele* / ravikindlustuse pakkujale*. Patsiendi registreerib sotsiaalkindlustusasutus.

② Tervishoiuteenuse osutaja kohustused

2.1. Kohustused ravi eel

- **Kodakondsuse alusel diskrimineerimise keeld**
  Ärge keelduge kunagi ravimast patsienti pelgalt kodakondsuse alusel. Välisriikide patsientidel on õigus võrdsele juurdepääsule tervishoiuteenustele.
  Tervishoiuteenuse osutajad ja haiglad võivad piirata välisriikide patsientide vastuvõtmist üksnes juhul, kui see on põhjendatud ülekaaluka avaliku huviga, näiteks planeerimisvajadustega, mis on seotud eesmärgiga tagada kohalikele patsientidele oma territooriumil piisav ja pidev juurdepääs kvaliteetsele ravile. Sellised meetmed võivad osutuda vajalikuks näiteks siis, kui välisriikide patsientide arv on nii suur, et kohalikud haiglad koormatakse üle ja nad ei suuda rahuldada nõudlust, mille tulemuseks on jätkusuutmatud ravijärjekorrad kohalikele patsientidele. Igasugune piirang välisriikide patsientide vastuvõtmisel tuleb eelnevalt avalikustada.

- **Teavitamisnõuded**
  Enne mis tahes ravi või meditsiinilise sekkumise alustamist olete kohustatud andma patsientidele järgmist teavet:
  - teave kavandatud ravi kohta, seahulgas teave ravi käigu, eeldatava tulemuse, võimalike kahjulike tagajärgede, kaasnevate riskide ja järelravi* kohta;

- teave erinevate alternatiivsete ravivõimaluste kohta;
- teave teile kohaldatavate kvaliteedi- ja ohutusstandardite kohta
- teave ravi hinna ja eeldatavate kulude kohta;
- teie tegevusluba ja registreerimisstaatust käsitlev teave, mis tõendab teie õigust tegutseda tervishoiutöötaja kutsealal;
- teave selle kohta, kas te olete registreeritud sotsiaalkindlustusskeemis ja kas teil on õigus pakkuda riikliku tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse* skeemi kohaselt hõlmatud tervishoiuteenuseid;
- teave teie erialase vastutuskindlustuse kohta.

- **Teadev nõusolek**
  Kõikidel välisriikide patsientidel on õigus saada teavet enne nõusoleku andmist. Veenduge enne mis tahes ravi või meditsiinilise sekkumise alustamist, et patsient saab aru kogu teabest, mille olete andnud, ja nõustub teie pakutud ravi või meditsiinilise protseduuri kõikide erinevate etappidega.

- **Patsiendi ravidokumendid**
  Veenduge, et patsient on esitanud teile ravidokumendid, mille on koostanud patsienti päritoluriigis ravinud tervishoiuteenuste osutaja. Ärge ravige kunagi patsienti, kui teil ei ole piisavalt teavet patsiendi tervisliku seisundi ja haigusloo kohta.

2.2. Kohustused ravi ajal

- **Ravidokumentide koostamine**
  Välisriikide patsiendil on õigus saada kirjalik või elektrooniline ravidokument iga teie tehtud ravi või meditsiinilise sekkumise kohta. Te olete kohustatud dokumenteerima kogu ravi jooksul andmed, hinnangud ja igasuguse teabe patsiendi tervisliku seisundi ja haiguse kliinilise kulu kohta, näiteks diagnoosi, uuringute tulemused, ravi tulemuse, manustatud ravimite loetelu, operatsioonijärgsed tulemused jne.

2.3. Kohustused ravi järel

- **Võrdsed hinnad**
  Te olete kohustatud võtma välisriikide patsientidelt samu tasusid nagu võrreldavas olukorras kohalikelt patsientidelt. Kui kohalike patsientide suhtes kehtiv võrreldav hind ei ole kättesaadav, peate määrama hinna, mis on arvutatud objektiivsete ja mittediskrimineerivate kriteeriumide alusel.

- **Järelravi**
  Kuna patsiendil on õigus saada päritoluriigis* järelravi, siis veenduge, et oleks võimalik tagada ravi järjepidevus, kirjutades näiteks välja patsiendi päritoluriigis kehtivad retseptid (vt punkt 3) või andes patsiendile juurdepääsu teie koostatud ravidokumentidele või vähemalt nende koopiatele, mille patsient saab esitada teda päritoluriigis ravivatele tervishoiuteenuste osutajatele.

- **Ravidokumentide edastamine**
  Välisriikide patsientidel peaks olema kaugjuurdepääs ravidokumentidele, mille olete koostanud, või vähemalt nende koopiad. Kui koopiate andmine ei vasta

teie riigi õigusaktidele, peate vähemalt korraldama ise nende edastamise tervishoiuteenuste osutajale, kes patsienti päritoluriigis ravivad.

- **Isikuandmed**
  Patsiendi õigus, et tema terviseseisundit käsitlevad isikuandmed on dokumenteerimise, edastamise ja arhiivimise käigus kaitstud, peaks olema kogu aeg tagatud. Andmekaitse peab vastama direktiiviga 95/46/EÜ kehtestatud õigusnõuetele. Lisaks jõustus 25. märtsil 2018. aastal määrus (EL) 2016/679 füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus*). Määrus sisaldab uusi kaitsemeetmeid selle tagamiseks, et patsientide isikuandmeid* ei kasutataks vääralt ega seadusevastaselt. Veenduge, et teil on põhjalikud teadmised oma õiguslike kohustuste kohta isikuandmete kaitse vallas.

③ Retseptid

Väljakirjutatud ravimi või meditsiiniseadme retsept kehtib mis tahes teises ELi*/EMP* riigis.

Kui te kirjutate välisriigi patsiendile välja ravimi või meditsiiniseadme retsepti,* siis kontrollige alati, kas patsient kavatseb selle esitada päritoluriigi* farmatseudile.

Kui patsient kavatsebki hankida ravimi või meditsiiniseadme välismaal, peate veenduma, et kirjutate välja retsepti, mis vastab piiriülestel retseptidel* esitatava teabe miinimumnõuetele (rakendusdirektiiv 2012/52/EL*):

- patsiendi andmed: perekonnanimi (-nimed), eesnimi (-nimed), sünniaeg;
- retsepti autentsus: retsepti väljakirjutamise kuupäev;
- retsepti välja kirjutanud tervishoiuteenuse osutaja andmed: perekonnanimi (-nimed), eesnimi (-nimed), kutsekvalifikatsioon, otsesed kontaktandmed (e-post ning telefoni- või faksinumber), tööaadress (sh asjaomase liikmesriigi nimi), omakäeline või digiallkiri;
- väljakirjutatud toote andmed: üldnimetus (toimeaine) või erandjuhtudel nimetus, ravimvorm (tablett, lahus vms), kogus, toimeainekogus, annustamine.

Kuna asjaomane ravim ei pruugi olla patsiendi päritoluriigis* kättesaadav ja müügiloaga, soovitage patsiendil esitada retsept siiski veel ravi osutavas riigis* viibides kohalikule apteegile.