



# PREDLOŽAK ZA NACIONALNE KONTAKTNE TOČKE

*za dobro pružanje informacija  
pružateljima zdravstvene  
zaštite u prekograničnoj  
zdravstvenoj zaštiti<sup>1</sup>*



# Predložak za nacionalne kontaktne točke

za dobro pružanje informacija pružateljima zdravstvene zaštite u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti<sup>1</sup>

## Pružatelji zdravstvene zaštite

U Direktivi 2011/24/EU\* naglašava se potreba za odgovarajućim i jasnim informacijama o svim aspektima prekogranične zdravstvene zaštite\* kako bi se pacijentima omogućilo da u praksi ostvare svoja prava. Nacionalne kontaktne točke\* za prekograničnu zdravstvenu zaštitu imaju ključnu odgovornost za pružanje tih informacija mobilnim pacijentima.

Osim toga, nacionalne kontaktne točke obvezne su informirati pacijente i neizravno, pružanjem informacija drugim dionicima u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti\*, primjerice pružateljima zdravstvene zaštite, državnim zavodima za zdravstvo\* / pružateljima zdravstvenog osiguranja\* i organizacijama pacijenata.

Nacionalne kontaktne točke mogu koristiti predložak u nastavku kao polazište za pružanje bitnih informacija, na svojim internetskim stranicama ili u okviru osobnog savjetovanja, pružateljima zdravstvene zaštite koji liječe pacijente iz inozemstva na temelju uredbi o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009\* i na temelju Direktive 2011/24/EU\*.

**Tekst u nastavku može se djelomično ili u cijelosti objaviti na internetskim stranicama nacionalnih kontaktnih točaka ili upotrijebiti u komunikaciji s pružateljima zdravstvene zaštite.**

### *Izjava o ograničenju odgovornosti*

Ovaj dokument izrađen je u skladu sa Zdravstvenim programom (2014. – 2020.) u okviru posebnog ugovora s Izvršnom agencijom za potrošače, zdravlje, poljoprivredu i hranu (CHAFEA), koja je u nadležnosti Europske komisije. Sadržaj ovog izvješća predstavlja stajališta izvođača i njegova je isključiva odgovornost; ni na koji način ne može se smatrati da odražava stajališta Europske komisije i/ili CHAFEA-e ili bilo kojeg drugog tijela Europske unije. Europska komisija i/ili CHAFEA ne jamče točnost podataka uvrštenih u ovo izvješće niti prihvataju odgovornost za to kako će ih treće strane upotrebljavati.

---

<sup>1</sup> Za svaku riječ ili pojam u ovom predlošku iza kojeg neposredno slijedi zvjezdica (\*) pružene su pripadajuće definicije i objašnjenja u popratnom pojmovniku u kojemu su pojmovi poredani po abecedi.

## Sadržaj

- ① **Pravo pacijenata na prekograničnu zdravstvenu zaštitu**
  - 1.1. Pravni okvir: uredbe o socijalnoj sigurnosti\* i Direktiva 2011/24/EU
  - 1.2. Neplanirano i planirano liječenje u inozemstvu
  - 1.3. Dokazni dokument koji je potreban za liječenje na javni trošak
  
- ② **Obveze pružatelja zdravstvene zaštite**
  - 2.1. Obveze prije liječenja
  - 2.2. Obveze tijekom liječenja
  - 2.3. Obveze nakon liječenja
  
- ③ **Recepti**

# ① Prava pacijenata na prekograničnu zdravstvenu zaštitu

## 1.1. Pravni okvir: Uredbe o socijalnoj sigurnosti\* i Direktiva 2011/24/EU\*

Pacijenti iz inozemstva koji dolaze iz drugih država članica EU-a\*/EGP-a\* ili Švicarske\* imaju pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti u inozemstvu i na to da im njihova matična država\* pokrije troškove liječenja na temelju takozvanog europskog *prava na prekograničnu zdravstvenu zaštitu\**.

Prekogranična zdravstvena zaštita\* može se definirati kao pravo na *postavljanje medicinske dijagnoze, liječenje i izdavanje liječničkog recepta te na izdavanje lijekova i medicinskih uređaja izvan države boravišta, u bilo kojoj drugoj državi članici EU-a\*/EGP-a\* ili Švicarskoj\** (pri čemu ne postoji preduvjet da te države moraju imati zajedničku zemljopisnu granicu).

Posebna prava pacijenta uvelike će ovisiti o razlozima pacijentova boravka u inozemstvu i o pravnom instrumentu EU-a na temelju kojeg pacijent ostvaruje pristup prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti, tj. jesu li to uredbe o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009\* ili Direktiva 2011/24/EU\*.

### 1.1.1. Prava na temelju uredbi o socijalnoj sigurnosti\*:

U skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009\* pacijenti iz drugih država članica EU-a\*/EGP-a\* ili Švicarske\* imaju pravo na pokriće troškova liječenja *kao da su osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti države liječenja\**. Pacijent će se dakle smatrati domaćim pacijentom s obveznim zdravstvenim osiguranjem i pravima na usluge javnog zdravstva.

*Imajte na umu da će pacijent, kako bi imao pravo da se s njime postupa kao s pacijentom s obveznim zdravstvenim osiguranjem, morati predložiti dokument kojim dokazuje to pravo, a koji je izdao njegov državni zavod za zdravstvo\* / pružatelj zdravstvenog osiguranja\* u njegovoj matičnoj državi (vidjeti odjeljak 1.3.).*

Pacijenti mogu imati pravo na pokriće troškova u skladu s metodom plaćanja i stopama koje se primjenjuju u državi liječenja\*. S pacijentom iz inozemstva morat će se postupati kao s pacijentom s obveznim zdravstvenim osiguranjem. Drugim riječima, ako je liječenje besplatno za domaće pacijente\*, pravo na plaćanje koje vrši treća strana\* imat će i pacijenti iz inozemstva. U tom slučaju pacijentu možete izravno naplatiti samo iznos moguće participacije\*. U plaćanje će biti uključeno lokalno tijelo nadležno za socijalnu sigurnost, koje će vam platiti iznos u skladu s uobičajenim stopama za pokriveno zdravstvene usluge koje se pružaju u okviru sustava socijalne sigurnosti / državnog zavoda za zdravstvo\*. Međutim, ako domaći pacijenti sve troškove liječenja moraju platiti unaprijed, takvo plaćanje unaprijed\* morate zatražiti i od pacijenata iz inozemstva. Pacijent će imati pravo nakon povratka kući naknadno podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova lokalnom tijelu nadležnom za socijalnu sigurnost ili svojem državnom zavodu za zdravstvo\* / pružatelju obveznog zdravstvenog osiguranja\*. Ako su pacijentima potrebne dodatne informacije o nadoknadi troškova i troškovima, uputite ih da se obrate svojem državnom zavodu za zdravstvo\* / pružatelju zdravstvenog osiguranja\* ili nacionalnoj kontaktnoj točki\* u svojoj matičnoj državi\*.

Imajte na umu to da, općenito govoreći, pacijente iz inozemstva možete liječiti na temelju uredbi o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009\* samo ako imate ugovorenu suradnju ili ako ste povezani sa sustavom socijalne sigurnosti te imate pravo na pružanje davanja za slučaj bolesti koje pokriva obvezno zdravstveno osiguranje / državni zavod za zdravstvo. Obavezno obavijestite pacijenta o svojem statusu registracije!

### **1.1.2. Prava na temelju Direktive 2011/24/EU\*:**

U skladu s Direktivom 2011/24/EU\* pacijenti imaju pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti u bilo kojoj drugoj državi članici EU-a\*/EGP-a\* i na pokriće troškova u svojoj matičnoj državi\* *kao da im je liječenje pruženo na državnom području njihove matične države\**.

U slučaju da pacijent pristupa liječenju u inozemstvu u skladu s Direktivom 2011/24/EU\*, pacijenta se mora liječiti kao domaćeg pacijenta s privatnim zdravstvenim osiguranjem.

U tom slučaju pacijentu ćete izravno naplatiti sve troškove liječenja i druge troškove. Imajte na umu da se troškovi tom pacijentu moraju naplatiti po istim cijenama kao i za domaće pacijente. Pacijent će imati pravo nakon povratka kući naknadno podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova svojem državnom zavodu za zdravstvo\* / pružatelju obveznog zdravstvenog osiguranja\*. Ako su pacijentima potrebne dodatne informacije o nadoknadi troškova i troškovima, uputite ih da se obrate svojem državnom zavodu za zdravstvo\* / pružatelju zdravstvenog osiguranja\* ili nacionalnoj kontaktnoj točki\* u svojoj matičnoj državi\*.

Imajte na umu to da pacijenti moraju biti svjesni činjenice da će pravo na pokriće troškova na temelju Direktive 2011/24/EU\* imati samo ako je liječenje pokriveno u okviru sustava socijalne sigurnosti u njihovoj matičnoj državi\*. Prije dobivanja liječenja na temelju Direktive 2011/24/EU\* pacijent se za dodatne informacije treba obratiti svojem državnom zavodu za zdravstvo\* / pružatelju zdravstvenog osiguranja\* u svojoj matičnoj državi.

## **1.2. Neplanirano i planirano liječenje u inozemstvu**

Postoji razlika između neplaniranog\* i planiranog liječenja\* u inozemstvu. Različita se pravila primjenjuju ovisno o tome je li pacijent putovao u inozemstvo s izričitom svrhom da pristupi liječenju.

Preciznije, razlika između neplaniranog\* i planiranog liječenja\* temelji se na razlogu zbog kojeg pacijent boravi u inozemstvu.

- Neplanirano liječenje\*: pacijentima je potrebno medicinski nužno liječenje\* zbog iznenadne bolesti ili ozljede tijekom boravka u inozemstvu, primjerice tijekom boravka radi odmora, poslovnog putovanja, obiteljskog posjeta ili boravka radi studentske razmjene (vidjeti odjeljak 2.1.).
- Planirano liječenje\*: liječenje u inozemstvu izričit je razlog boravka pacijenta u inozemstvu.

### **1.2.1. Neplanirano liječenje\*:**

Ako pacijent naglo oboli ili se ozlijedi tijekom boravka u inozemstvu, primjerice uslijed upale slijepog crijeva, automobilske nesreće ili nesretnog pada, pacijent će imati pravo na medicinski nužno liječenje\* i na pokriće troškova u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja\* / državnog zavoda za zdravstvo\* u svojoj matičnoj državi\*.

Preciznije, pacijent će imati pravo na medicinski nužno liječenje\*, to jest liječenje zbog

nagle bolesti ili ozljede koje se ne može odgoditi i koje pacijent mora dobiti kako bi se spriječilo to da pacijent mora prijevremeno prekinuti svoj planirani boravak u inozemstvu i vratiti se kući. Liječenje ni u kojem slučaju ne smije biti izvorni razlog za boravak pacijenta u inozemstvu. Imate diskrecijsko pravo donijeti medicinsku odluku o tome je li liječenje medicinski nužno\* ili nije.

Liječenje tijekom kratkotrajnog boravka u inozemstvu koje je posljedica kroničnih bolesti (kao što su dijabetes, astma, rak ili kronična bolest bubrega) ili trudnoće isto se može smatrati medicinski nužnim liječenjem\*. Ako liječenje u inozemstvu\*, kao što je porođaj ili liječenje u vezi s trudnoćom ili kroničnom bolesti, nije bilo izričita svrha pacijentova boravka, takvo se liječenje može smatrati medicinski nužnim liječenjem\* u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009\*. Trudnica koja privremeno boravi u ovoj državi kako bi bila bliže svojoj obitelji može roditi na temelju pravnog režima neplaniranog liječenja\* u inozemstvu ako je svrha njezina boravka bila ta da bude bliže svojoj obitelji, a ne porođaj.

U slučaju životno važnog liječenja za koje je potrebna specijalizirana oprema ili osoblje moglo bi biti potrebno unaprijed s pacijentom dogovoriti to liječenje kako bi se osigurala dostupnost i nastavak liječenja tijekom boravka pacijenta u inozemstvu. Dijaliza, kisikoterapija, posebno liječenje astme i kemoterapija primjeri su takva liječenja.

Najčešći način na koji pacijenti iz inozemstva ostvaruju pravo na pokriće troškova u slučaju medicinski nužnog liječenja\* predočenje je valjane europske kartice zdravstvenog osiguranja\* (EKZO\*). Kartica EKZO\* dokument je kojim se dokazuju prava na javnu zdravstvenu zaštitu, a izdaje ga pacijentov državni zavod za zdravstvo\* / pružatelj obveznog zdravstvenog osiguranja\* u matičnoj državi pacijenta.

Predočivanjem valjane kartice EKZO\* pacijent ostvaruje pravo na prekograničnu zdravstvenu zaštitu\* na temelju uredbi o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009\*, čime pravo na tu zaštitu ostvaruje kao pacijent s obveznim zdravstvenim osiguranjem.

Ako se pacijenta liječi bez valjane kartice EKZO\* ili se ona ne može upotrijebiti, primjerice u slučaju privatnog liječenja ili u slučaju da vi kao pružatelj zdravstvene zaštite niste registrirani u okviru sustava socijalnog osiguranja, pacijenta se mora liječiti kao privatnog pacijenta. U tom slučaju imate pravo pacijentu izravno naplatiti sve troškove. Imajte na umu da se troškovi tom pacijentu moraju naplatiti po istim cijenama kao i za domaće pacijente. U skladu s Direktivom 2011/24/EU\* pacijent će možda moći podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova\* u svojoj matičnoj državi\*.

### **1.2.2. Planirano liječenje\*:**

U skladu s propisima EU-a pacijent koji je osiguran na temelju propisa o socijalnoj sigurnosti države članice EU-a\*/EGP-a\* ima pravo tražiti liječenje i u bilo kojoj drugoj državi članici EU-a\*/EGP-a\* te pravo na to da mu njegova matična država\* pokrije troškove tog liječenja.

Kako bi dobio liječenje na temelju uredbi o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009\*, predmetni pacijent morat će vam predočiti dokument kojim dokazuje to pravo. Preciznije, pacijent mora predočiti valjani obrazac S2\*. Obrazac S2\* poznat je kao prethodno odobrenje\*, a to je prethodno odobrenje pacijentova državnog zavoda za zdravstvo\* / pružatelja zdravstvenog osiguranja\* u njegovoj matičnoj državi\* koje mu je potrebno kako bi se u inozemstvu mogao liječiti na javni trošak.

Ako pacijent ne može predložiti valjani obrazac S2\*, liječit će ga se kao privatnog pacijenta. Pacijent će sam morati platiti troškove liječenja. Pod određenim uvjetima pacijent će možda moći podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova u svojoj matičnoj državi\*. Međutim, u to ni na koji način neće biti uključeno lokalno tijelo nadležno za socijalnu sigurnost.

### 1.3. Dokazni dokument koji je potreban za liječenje na javni trošak

#### Europska kartica zdravstvenog osiguranja\* i obrazac S2\*

Kako bi se liječio kao pacijent s obveznim zdravstvenim osiguranjem (a stoga i u skladu s pravnim režimom iz uredbi o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009\*), pacijent će morati predložiti dokument kojim dokazuje to pravo. U slučaju medicinski nužnog liječenja\* koje je neplanirano liječenje, dovoljna je valjana europska kartica zdravstvenog osiguranja\*. Međutim, ako se liječenje može smatrati planiranim, pacijent će morati predložiti valjani obrazac S2\* (bivši obrazac E112).

Vaša je zadaća da pažljivo provjerite je li kartica EKZO\* valjana.

- Pobrinite se za to da provjerite vjerodostojnost kartice. U slučaju da sumnjate u njezinu vjerodostojnost, na adresi [www.ec.europa.eu/social](http://www.ec.europa.eu/social) možete pronaći informacije o tome kako prepoznati valjanu karticu EKZO\*.
- Provjerite je li kartica registrirana na ime pacijenta i sadržava li druge identifikacijske elemente. Kartica EKZO pojedinačan je dokument pa je svaki član obitelji obavezan imati svoju karticu.
- Provjerite je li istekla valjanost kartice.

U nekim slučajevima pacijent može predložiti privremenu potvrdu o kartici EKZO\*. U tom slučaju pažljivo provjerite valjanost te privremene potvrde. Na potvrdu se moraju nalaziti iste informacije kao i na kartici EKZO\*.

U slučaju planiranog liječenja\* pacijent vam mora predložiti valjani obrazac S2\* (bivši obrazac E112) kako bi se mogao liječiti kao pacijent s obveznim zdravstvenim osiguranjem. Obrazac S2\* papirnati je dokument veličine A4, a sadržava standardizirani europski obrazac koji izdaje pacijentov državni zavod za zdravstvo\* / pružatelj zdravstvenog osiguranja\*. Provjerite je li liječenje koje pacijent želi dobiti obuhvaćeno prethodnim odobrenjem\* pacijentova državnog zavoda za zdravstvo\* / pružatelja zdravstvenog osiguranja\* koje se nalazi u obrascu S2\*. Obrazac S2\* može, primjerice, biti ograničen na određenu vrstu liječenja ili na liječenje za određenu vrstu zdravstvenog stanja.

Ako vam pacijent nije u mogućnosti predložiti nijedan europski obrazac kojim se dokazuje pravo na liječenje, to jest, ne može predložiti ni valjanu karticu EKZO\* ni obrazac S2\*, liječit će ga se kao privatnog pacijenta. Trebate imati na umu da, ako pacijente koji nemaju valjani europski obrazac kojim se dokazuje pravo smatrate pacijentima s obveznim zdravstvenim osiguranjem, nećete moći namiriti svoja potraživanja od tijela nadležnog za socijalnu sigurnost, to jest, nećete moći ostvariti povrat svojih naknada ili drugih troškova. Obavezno unaprijed obavijestite pacijenta ako će morati privatno platiti liječenje.

#### Obrazac S1\* ili obrazac S3\*

! Napomena: može se dogoditi da vam pacijent predloži drugi europski obrazac, primjerice obrazac S1\* (bivši obrasci E106, E109 i E121). U tom slučaju pacijent ima boravište u ovoj državi, no osiguran je u okviru sustava socijalne sigurnosti druge države članice EU-a\*/EGP-a\* ili Švicarske\*. Primjerice, moguće je da se umirovljenik nedavno preselio u ovu državu nakon što je



cijeli svoj život radio u drugoj državi članici EU-a\*/EGP-a\* ili Švicarskoj\* kako bi svoje umirovljeničke godine provodio u inozemstvu ili kako bi bio bliže članovima obitelji\*.

Obrazac S1\*, koji je izdalo tijelo nadležno za socijalnu sigurnost iz države u okviru čijeg je sustava socijalne sigurnosti pacijent osiguran, dokument je kojim se dokazuje pravo na zdravstvenu zaštitu u državi boravišta pacijenta u ime države u kojoj pacijent ima socijalno osiguranje. Taj dokument može biti potreban u slučaju upućenih radnika, pograničnih radnika\* ili umirovljenika s boravištem u inozemstvu.

Ako vam pacijent predoči obrazac S1\*, obavijestite ga da taj obrazac treba podnijeti državnom zavodu za zdravstvo\* / pružatelju zdravstvenog osiguranja\* svoje nove države boravišta. Tijelo nadležno za socijalnu sigurnost registrirat će pacijenta te mu izdati isti dokument kojim se dokazuje pravo na obveznu zdravstvenu zaštitu kao i u slučaju domaćih pacijenata. Ako je predmetnom pacijentu potrebno medicinski nužno liječenje\* prije nego što je podnio svoj obrazac S1\* i poduzeo potrebne korake pri lokalnom tijelu nadležnom za socijalnu sigurnost, možete mu pružiti liječenje uz izdavanje privatnog računa. Nakon što bude registriran, pacijent će možda moći podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova\* lokalnom državnom zavodu za zdravstvo\* / svojem pružatelju zdravstvenog osiguranja\*.

U nekim slučajevima pacijent može predočiti obrazac S3\*. Obrazac S3\* europski je obrazac za umirovljene pogranične radnike\* koji sadržava dokaz o pravu na zdravstvenu zaštitu u državi u kojoj je pogranični radnik prethodno radio u slučaju da više nije osiguran na temelju zakonodavstva o socijalnoj sigurnosti te države. Za obrazac S3\* primjenjuju se ista pravila kao i za obrazac S1\*. Obavijestite pacijenta da obrazac S3\* treba podnijeti lokalnom državnom zavodu za zdravstvo\* / pružatelju zdravstvenog osiguranja\*. Tijelo nadležno za socijalnu sigurnost registrirat će tog pacijenta.

## ② Obveze pružatelja zdravstvene zaštite

### 2.1. Obveze prije liječenja

- **Zabrana diskriminacije na temelju državljanstva**

Nikada nemojte odbiti liječiti pacijenta isključivo na temelju njegova državljanstva. Pacijenti iz inozemstva imaju pravo na jednak pristup zdravstvenoj zaštiti.

Pružatelji zdravstvene zaštite ili bolnice mogu ograničiti prijem pacijenata iz inozemstva samo ako je to opravdano razlozima od općeg interesa koji imaju prednost, kao što su zahtjevi planiranja koji se odnose na cilj osiguravanja dovoljnog i trajnog pristupa visokokvalitetnom liječenju domaćim pacijentima na državnom području predmetne države. Te mjere mogu se pokazati potrebnima kada, primjerice, broj pacijenata iz inozemstva toliko poraste da lokalne bolnice postanu preopterećene s previše pacijenata i ne mogu se nositi s potražnjom, što dovodi do neodrživih lista čekanja za domaće pacijente. Svako ograničenje prijema pacijenata iz inozemstva mora se unaprijed obznaniti javnosti.

- **Zahtjevi u pogledu pružanja informacija**

Prije započinjanja liječenja ili medicinske intervencije obvezni ste pacijentima pružiti sljedeće informacije:

- informacije o predloženom liječenju, uključujući informacije o postupku liječenja, očekivanom ishodu, mogućim negativnim posljedicama, rizicima liječenja i kontrolnom pregledu\*

- informacije o različitim alternativama liječenja
- informacije o standardima kvalitete i sigurnosti kojima podliježete
- informacije o cijenama liječenja i predviđenim troškovima
- informacije o vašem statusu odobrenja i registracije, koji je dokaz vaše dozvole za pružanje zdravstvenih usluga
- informacije o tome jeste li registrirani u okviru sustava socijalne sigurnosti te imate li pravo pružati zdravstvene usluge koje se pokrivaju u okviru sustava državnog zavoda za zdravstvo\* / sustava zdravstvenog osiguranja\*
- informacije o vašoj polici osiguranja za profesionalnu odgovornost.

- **Informirani pristanak**

Svi pacijenti iz inozemstva imaju pravo na informirani pristanak. Prije započinjanja liječenja ili medicinske intervencije pobrinite se za to da pacijent razumije sve informacije koje ste mu pružili i da pristane na sve različite korake liječenja ili postupka koji ste predložili.

- **Zdravstveni karton pacijenta**

Pobrinite se za to da vam je pacijent predao svoj zdravstveni karton u kojem je dokumentirano liječenje koje mu je pružao pružatelj zdravstvene zaštite u njegovoj matičnoj državi. Nemojte nikada liječiti pacijenta a da nemate dovoljno informacija o zdravstvenom stanju pacijenta i njegovoj povijesti bolesti.

## 2.2. Obveze tijekom liječenja

- **Dokumentiranje liječenja u zdravstveni karton**

Pacijent iz inozemstva ima pravo na zdravstveni karton u pisanom ili elektroničkom obliku u kojem je dokumentirano svako liječenje ili medicinska intervencija koju ste pružili. Obvezni ste dokumentirati sve vrste podataka, procjena i informacija o zdravstvenom stanju i kliničkom razvoju pacijenta tijekom cijelog postupka liječenja, kao što su informacije o dijagnozi, rezultati pregleda, ishodi liječenja, popis izdanih lijekova, postoperativni rezultati itd.

## 2.3. Obveze nakon liječenja

- **Jednake cijene**

Pacijentima iz inozemstva obvezni ste naplaćivati iste cijene kao i domaćim pacijentima u usporedivoj situaciji. Ako nije dostupna usporediva cijena za domaće pacijente, morat ćete naplatiti cijenu koja je izračunana u skladu s objektivnim kriterijima koji nisu diskriminirajući.

- **Kontrolni pregled**

Budući da će pacijent imati pravo na kontrolni pregled u svojoj matičnoj državi\*, pobrinite se za to da se može osigurati kontinuitet zdravstvene zaštite, primjerice propisivanjem recepata koji su upotrebljivi u matičnoj državi pacijenta (vidjeti odjeljak 3.) ili davanjem pacijentu pristupa zdravstvenom kartonu u koji ste dokumentirali njegovo liječenje ili barem preslike tog kartona kako bi ga mogao predočiti pružateljima zdravstvene zaštite koji ga liječe u matičnoj državi.

- **Prijenos zdravstvenog kartona**

Pacijenti iz inozemstva trebaju imati daljinski pristup svojem zdravstvenom kartonu ili imati barem presliku tog kartona u koji ste dokumentirali njihovo liječenje. Ako se takva preslika ne može pružiti u skladu

s vašim nacionalnim zakonodavstvom, morat ćete sami barem organizirati prijenos zdravstvenog kartona pacijentovim pružateljima zdravstvene zaštite u njegovoj matičnoj državi.

- **Osobni podaci**

U kontekstu dokumentiranja, prenošenja i arhiviranja osobnih podataka koji se odnose na zdravstveno stanje pacijenta, pravo pacijenta na zaštitu svojih osobnih podataka trebalo bi se štiti u svakom trenutku. Zaštita podataka mora biti u skladu s pravnim zahtjevima koji su propisani Direktivom 95/46/EZ. Osim toga, na snagu je 25. ožujka 2018. stupila Uredba (EU) 2016/679 o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka (poznata i kao Opća uredba o zaštiti podataka\*). Ta uredba sadržava nove zaštitne mjere kako bi se zajamčilo sprečavanje zlouporabe ili nezakonitog prisvajanja osobnih podataka\* pacijenata. Pobrinite se za to da budete dobro upoznati sa svojim pravnim obvezama u pogledu zaštite osobnih podataka.

### ③ Recepti

Recept za lijekove ili medicinske uređaje može se upotrebljavati u bilo kojoj drugoj državi članici EU-a\*/EGP-a\*.

Pri izdavanju recepta\* za lijekove ili medicinske uređaje pacijentu iz inozemstva uvijek provjerite namjerava li pacijent predložiti taj recept ljekarniku u svojoj matičnoj državi\*.

Ako pacijent taj lijek ili medicinske uređaje stvarno namjerava nabaviti u inozemstvu, morate se pobrinuti za to da taj recept izdate u skladu s minimalnim obvezama informiranja za prekogranične recepte\* (Provedbena direktiva 2012/52/EU\*):

- identifikacija pacijenta: prezime(na); ime(na); datum rođenja
- ovjera recepta: datum izdavanja
- identifikacija pružatelja zdravstvene zaštite koji izdaje recept: prezime(na); ime(na); stručna kvalifikacija; podaci za izravan kontakt, kao što su adresa e-pošte i telefon ili telefaks; adresa na poslu, uključujući naziv relevantne države članice; pisani ili digitalni potpis
- identifikacija proizvoda propisanog na recept: uobičajeni naziv (djelatna tvar) ili u iznimnim slučajevima naziv; farmaceutska formulacija (tableta, otopina itd.); količina; jačina; režim doziranja.

Međutim, s obzirom na to da predmetni lijek možda neće biti dostupan ili njegova prodaja neće biti odobrena u matičnoj državi\* pacijenta, preporučite pacijentu da recept predoči u lokalnoj ljekarni dok se još nalazi u državi liječenja\*.

