Europska komisija

Najčešća pitanja

za dobro pružanje informacija pacijentima o prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti

zdravlje i sigurnost hrane

Najčešća pitanja

za dobro pružanje informacija pacijentima o prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti[1]

Dolazeći pacijenti*

Pravo na nadoknadu troškova liječenja* u drugoj državi članici EU*-a/EGP*-a odobreno je **uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*** te **Direktivom 2011/24/EU***. Opseg pokrivenih zdravstvenih usluga, uvjeti za pristup liječenju* i financijske posljedice razlikuju se ovisno o instrumentu na temelju kojeg pacijent ima pravo na liječenje u inozemstvu. Zbog toga je jako važno da su pacijenti dobro informirani o različitim posljedicama liječenja na temelju bilo kojeg pravnog instrumenta EU-a.

Zadatak je nacionalnih kontaktnih točaka* da odlazećim i dolazećim pacijentima pruže jasne i pristupačne informacije o njihovim pravima na prekograničnu zdravstvenu zaštitu*. Pacijenti koji dolaze iz bilo koje druge države članice EU-a*/EGP-a* koristit će se uslugama nacionalne kontaktne točke države liječenja* kako bi se informirali o sustavu i pružateljima zdravstvene zaštite u inozemstvu, između ostaloga kako bi mogli putovati s većom sigurnošću znajući da će im liječenje koje žele biti pruženo u skladu s određenim standardima kvalitete i sigurnosti te da će imati prava ako nešto pođe po zlu.

U nastavku se nalazi obrazac s najčešćim pitanjima koji nacionalne kontaktne točke mogu upotrebljavati u obavljanju svoje uloge nacionalne kontaktne točke u državi liječenja* kako bi na svojim internetskim stranicama pružile informacije ili kao polazište u osobnom savjetovanju dolazećih pacijenata.

Slobodno kopirajte sav tekst u nastavku ili samo neki njegov dio za primjenu na internetskoj stranici svoje nacionalne kontaktne točke ili u komunikaciji s pacijentima.

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 te se ni na koji način ne može 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 prihvaćaju odgovornost za to kako će ih treće strane upotrebljavati.

[1] Za svaku riječ ili pojam u ovim odgovorima na najčešća pitanja iza kojeg neposredno slijedi zvjezdica (*) pružene su pripadajuće definicije i objašnjenja u popratnom pojmovniku u kojemu su pojmovi poredani po abecedi.

Pregled

Prava pacijenata na prekograničnu zdravstvenu zaštitu
Što ako iznenada obolim ili se ozlijedim tijekom boravka u ovoj zemlji, primjerice tijekom boravka radi odmora, poslovnog putovanja, obiteljskog posjeta ili boravka radi studentske razmjene?
Gdje treba podnijeti zahtjev za europsku karticu zdravstvenog osiguranja*?
Kako ću znati komu se obratiti i kojem pružatelju zdravstvene zaštite ili u koju bolnicu otići u slučaju iznenadne bolesti ili ozljede u inozemstvu?
Imam li pravo na dijalizu, kisikoterapiju ili kemoterapiju tijekom mojeg kratkotrajnog boravka? Imam li tijekom boravka u inozemstvu pravo na bilo kakvu zdravstvenu zaštitu u vezi s mojom trudnoćom?
Imam li pravo putovati u ovu zemlju izričito radi pristupa zdravstvenoj zaštiti?
Što je s pravima pograničnih radnika na zdravstvenu zaštitu?
Što ako ne živim u istoj zemlji u skladu s čijim sam zakonodavstvom o socijalnoj sigurnosti osiguran?
Pristup zdravstvenoj zaštiti
Koje mogućnosti liječenja imam na raspolaganju?
Treba li dostaviti određeni dokument ili odobrenje državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* u matičnoj državi?
Treba li mi uputnica?
Gdje mogu pronaći informacije o listama čekanja?
Mogu li mi kao pacijentu iz inozemstva lokalni pružatelj zdravstvene zaštite ili bolnica odbiti liječenje?
Recepti
Mogu li recept koji mi je izdan u matičnoj državi dati lokalnom ljekarniku tijekom mojeg boravka u inozemstvu?
Mogu li recept koji mi je izdan u inozemstvu dati ljekarniku u svojoj matičnoj državi?
Pružatelji zdravstvene zaštite i bolnice
Kako ću pronaći pružatelja zdravstvene zaštite?
Kako ću pronaći bolnicu koja pruža liječenje koje želim?
Gdje ću pronaći detaljne informacije o određenom pružatelju zdravstvene zaštite ili određenoj bolnici?
Kako ću znati ima li bolnica ili zdravstvena ustanova u koju želim ići pristup za pacijente s invaliditetom?
Kako ću pronaći pružatelja zdravstvene zaštite?
Kvaliteta liječenja
Kako mogu biti siguran da će mi liječenje biti pruženo u skladu s određenim smjernicama u pogledu kvalitete i sigurnosti?
Kako mogu biti siguran da je pružatelj zdravstvene zaštite kod kojeg se želim liječiti kvalificiran za pružanje zdravstvenih usluga i da ima dobar ugled?
Troškovi i njihova nadoknada
Može li mi kao pacijentu iz inozemstva lokalni pružatelj zdravstvene zaštite ili bolnica naplatiti veće naknade?
Gdje ću pronaći informacije o cijenama liječenja?
Postoji li mogućnost da mi neke troškove pokrije državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* u matičnoj državi?
Moram li liječenje platiti unaprijed ako imam prethodno odobrenje državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* u matičnoj državi?
U slučaju da liječenje moram platiti unaprijed, kojoj instituciji treba uputiti zahtjev za nadoknadu troškova?

Prava pacijenata
Što ako se ne slažem s liječenjem ili medicinskom intervencijom koje mi je predložio pružatelj zdravstvene zaštite u inozemstvu?
Gdje ću pronaći informacije o pravima pacijenata u ovoj zemlji?
Kontrolni pregled
Što ako mi je potreban kontrolni pregled nakon liječenja ili medicinske intervencije koji su mi pruženi u inozemstvu?
Zdravstveni karton i jezik
Gdje ću pronaći informacije o jeziku na kojem se pruža liječenje?
Jesam li dužan sam dogovoriti usluge tumača ako zbog jezične prepreke ne mogu razumjeti pružatelja zdravstvene zaštite koji me liječi?
Što pružatelj zdravstvene zaštite treba dokumentirati u mojem zdravstvenom kartonu?
Imam li pravo na pristup svojem zdravstvenom kartonu?
Kako mogu dogovoriti prijenos svojeg zdravstvenog kartona u matičnu državu?
Pritužbe i nesavjesno liječenje
Što ako ne budem zadovoljan pruženim liječenjem ili ako nešto pođe po zlu?
Komu se obratiti za detaljne informacije o mogućnostima koje su mi na raspolaganju za podnošenje pritužbe i traženje pravne zaštite?
Kako mogu biti siguran da pružatelj zdravstvene zaštite ima policu osiguranja za profesionalnu odgovornost ili slična jamstva u slučaju da nešto pođe po zlu?
Nacionalne kontaktne točke
Što su nacionalne kontaktne točke*?
Kako stupiti u kontakt s nacionalnom kontaktnom točkom*?

① Prava pacijenata na prekograničnu zdravstvenu zaštitu

1.1. Medicinski nužno liječenje tijekom kratkotrajnog boravka

Što ako iznenada obolim ili se ozlijedim tijekom boravka u ovoj zemlji, primjerice tijekom boravka radi odmora, poslovnog putovanja, obiteljskog posjeta ili boravka radi studentske razmjene?

Osobe koje dolaze u posjet iz druge države članice EU-a*/EGP-a* ili Švicarske* imaju pravo na liječenje koje tijekom njihova boravka postane medicinski nužno*.

Medicinski nužno liječenje* podrazumijeva liječenje zbog iznenadne bolesti ili ozljede tijekom kratkotrajnog posjeta, kao što je boravak radi odmora, poslovno putovanje, obiteljski posjet ili boravak radi studentske razmjene, koje se ne može odgoditi i koje morate dobiti kako ne biste morali prijevremeno prekinuti planirani boravak u inozemstvu i vratiti se kući.

U skladu sa zakonodavstvom EU-a građani država članica EU-a*/EGP-a* ili Švicarske* imaju pravo na pokriće troškova zdravstvene zaštite pružene u inozemstvu na temelju svojeg socijalnog osiguranja / prava na obveznu zdravstvenu zaštitu u matičnoj državi. Najuobičajeniji način za dobivanje pokrića troškova pokazivanje je europske kartice zdravstvenog osiguranja* pružatelju zdravstvene zaštite koji vas liječi ili u bolnici gdje se liječite. S europskom karticom zdravstvenog osiguranja* imat ćete pravo na medicinski nužno liječenje* u skladu s *uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009**. Liječit će vas kao domaćeg pacijenta s obveznim zdravstvenim osiguranjem i imat ćete pravo na pokriće troškova u skladu s istom metodom plaćanja i istim stopama primjenjivima na domaće pacijente.

Imajte na umu da europsku karticu zdravstvenog osiguranja* možete upotrijebiti samo kada liječenje pruža bolnica ili pružatelj zdravstvene zaštite koji imaju ugovorenu suradnju ili su povezani sa sustavom socijalne sigurnosti i koji su ovlašten pružati usluge pokrivene u okviru sustava socijalne sigurnosti. Državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* ili nacionalna kontaktna točka* u zemlji koju ste posjetili mogu vam pružiti detaljne informacije o tome koji su pružatelji zdravstvene zaštite registrirani u okviru sustava socijalne sigurnosti.

Ako vas liječe bez valjane europske kartice zdravstvenog osiguranja* ili ne možete upotrijebiti svoju karticu, primjerice zbog toga što vas liječe u privatnoj bolnici, liječenje ćete platiti privatno ili ćete nakon povratka kući svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* možda moći podnijeti zahtjev za naknadnu nadoknadu troškova u skladu s *Direktivom 2011/24/EU**. U skladu s Direktivom 2011/24/EU imat ćete pravo na pokriće troškova kao da vam je liječenje pruženo u vašoj matičnoj državi. Kao posljedica toga primjenjivat će se metoda plaćanja i stope vaše matične države*.

Za detaljne informacije o pravu na medicinski nužno liječenje* tijekom boravka u inozemstvu obratite se državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* ili nacionalnoj kontaktnoj točki* u svojoj matičnoj državi*. Oni će vam pružiti sve potrebne informacije o europskoj kartici zdravstvenog osiguranja*, kao što su informacije o tome kako podnijeti zahtjev za karticu, za koje liječenje upotrebljavati karticu, tko ima pravo na pokriće troškova, što učiniti kad vam karticu ne prihvate itd.

Gdje treba podnijeti zahtjev za europsku karticu zdravstvenog osiguranja*?

Europska kartica zdravstvenog osiguranja* (EKZO*) besplatna je kartica koju izdaje vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj obveznog zdravstvenog osiguranja* kao dokaz da ste osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti u svojoj matičnoj državi* i stoga ondje imate pravo na obveznu zdravstvenu zaštitu. EKZO* vam omogućuje pokriće troškova medicinski nužnog liječenja* tijekom kratkotrajnog boravka u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*, kao što su boravak radi odmora ili studentske razmjene.

Zahtjev za europsku karticu zdravstvenog osiguranja* možete podnijeti državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju obveznog zdravstvenog osiguranja* u svojoj matičnoj državi. Prije putovanja u inozemstvo sjetite se provjeriti je li vam kartica valjana. Ako je potrebno, pobrinite se za to da svoju karticu obnovite dovoljno unaprijed.

Kako ću znati komu se obratiti i kojem pružatelju zdravstvene zaštite ili u koju bolnicu otići u slučaju iznenadne bolesti ili ozljede u inozemstvu?

Nacionalna kontaktna točka* u državi vašeg boravka može vam pružiti detaljne informacije o tome što učiniti i komu se obratiti u slučaju iznenadne bolesti ili ozljede tijekom boravka u inozemstvu.

U hitnom slučaju tijekom boravka u državi članici EU*-a ili Švicarskoj* nazovite telefonski broj 112. Europski broj za hitne službe 112 dostupan je svugdje u EU*-u i besplatan je. Ako vam je potrebna hitna medicinska pomoć, nazovite 112 za izravan pristup policijskoj pomoći, uslugama hitne pomoći, vatrogasnoj službi ili službi za spašavanje.

Imam li pravo na dijalizu, kisikoterapiju ili kemoterapiju tijekom mojeg kratkotrajnog boravka? Imam li tijekom boravka u inozemstvu pravo na bilo kakvu zdravstvenu zaštitu u vezi s mojom trudnoćom?

Vaša europska kartica zdravstvenog osiguranja* pruža pokriće i ako bolujete od kroničnih bolesti (kao što su dijabetes, astma, rak ili kronična bolest bubrega) ili ako ste trudni i unaprijed znate da postoji mogućnost da će vam možda biti potrebno liječenje* tijekom boravka u inozemstvu. Ako izričita svrha vašeg putovanja nije bilo liječenje u inozemstvu, kao što je porođaj ili liječenje u vezi s trudnoćom ili kroničnom bolesti, to se smatra medicinski nužnim liječenjem* u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*.

Imajte na umu da za prijeko potrebno liječenje za čije je pružanje potrebna specijalizirana oprema ili osoblje trebate dobiti prethodno odobrenje bolnice ili zdravstvene ustanove u kojoj se želite liječiti. Na taj vam način zdravstvena ustanova u inozemstvu može zajamčiti dostupnost i nastavak liječenja tijekom vašeg boravka u inozemstvu. Dijaliza, kisikoterapija, posebno liječenje astme i kemoterapija primjeri su takva liječenja.

1.2. Planirano liječenje u inozemstvu

Imam li pravo putovati u ovu zemlju izričito radi pristupa zdravstvenoj zaštiti?

Ako imate pravo na zdravstvenu zaštitu u okviru sustava socijalne sigurnosti države članice EU-a*/EGP-a*, imate pravo tražiti zdravstvenu zaštitu u bilo kojoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*, što je poznato i pod nazivom planirano liječenje* u inozemstvu, i pravo na to da vam matična država članica* pokrije troškove.

Imate pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti, uključujući:

- postavljanje medicinske dijagnoze
- liječenje
- izdavanje i pružanje lijekova i medicinskih uređaja na liječnički recept.

Imate pravo na pokriće troškova planiranog liječenja* u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* u skladu s dvama različitim pravnim instrumentima EU-a, a to su uredbe o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009* i Direktiva 2011/24/EU*.

Oba instrumenta imaju različite posljedice za pacijente u pogledu pravne osnove, područja primjene, nadležnih tijela, uvjeta odobrenja, primjenjivih stopa nadoknade troškova, postupaka i formalnosti plaćanja, kao i razine osobnog doprinosa pacijenta. Pobrinite se za to da ste prije putovanja u

inozemstvo uvijek dobro informirani o svim financijskim i drugim posljedicama.

U skladu s *uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009**:

- Prije putovanja u inozemstvo uvijek morate dobiti prethodno odobrenje* državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja*
- Imate pravo na pokriće troškova kao da ste osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti države liječenja*
- Predmetno liječenje mora biti obuhvaćeno opsegom davanja za slučaj bolesti pokrivenim u okviru sustava socijalne sigurnosti države liječenja (čak i kada biste imali pravo na pokriće troškova da vam je liječenje pruženo u matičnoj državi*)
- Imate pravo na istu metodu plaćanja i iste stope kao domaći pacijenti s obveznim zdravstvenim osiguranjem

U skladu s *Direktivom 2011/24/EU**:

- Obično nije potrebno prethodno odobrenje* vašeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja*. Međutim, za određene zdravstvene usluge, kao što su bolničko liječenje ili visokospecijalizirane i skupe usluge, možda će vam biti potrebno prethodno odobrenje*
- Imate pravo na pokriće troškova kao da vam je liječenje pruženo u vašoj matičnoj državi*
- Predmetno liječenje mora biti obuhvaćeno opsegom davanja za slučaj bolesti pokrivenim u okviru sustava socijalne sigurnosti vaše matične države* (imate pravo na pokriće troškova samo kada bi vam troškovi bili pokriveni da vam je liječenje pruženo u matičnoj državi)
- Prvo ćete morati platiti liječenje privatno. Naknadno, kada se vratiti kući, možete podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja*. Oni će primijeniti istu stopu nadoknade troškova kao za liječenje pruženo u vašoj matičnoj državi*

Prije putovanja u inozemstvo radi pristupa zdravstvenoj zaštiti uvijek prvo potražite savjet državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* u svojoj matičnoj državi*. Osim toga, nacionalna kontaktna točka* u vašoj matičnoj državi* pružit će vam sve potrebne informacije o vašim pravima na liječenje u inozemstvu u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009* i Direktivom 2011/24/EU*.

Što je s pravima pograničnih radnika na zdravstvenu zaštitu?

U skladu sa zakonodavstvom EU-a pogranični radnik* definiran je kao zaposlena ili samozaposlena osoba koja živi i radi u dvije različite države članice EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj* i koja se u svoju državu boravišta obično vraća svaki dan ili najmanje jedanput tjedno. Pogranični radnici* imaju pravo na zdravstvenu zaštitu u državi u kojoj rade i u državi boravišta.

Pogranični radnik mora podnijeti zahtjev za obrazac S1* državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* zemlje u kojoj podliježe zakonodavstvu o socijalnoj sigurnosti (država u kojoj radi). Obrazac S1* mora se dostaviti tijelu nadležnom za socijalnu sigurnost u državi boravišta. Na taj način pogranični radnik i njegovi članovi obitelji imat će pravo na zdravstvenu zaštitu u obje zemlje u skladu s odgovarajućim zakonodavstvom o socijalnoj sigurnosti te će u svakoj od tih dviju zemalja imati ista prava kao domaći pacijenti koji imaju obvezno zdravstveno osiguranje.

Za detaljne informacije o pravima koja imate kao pogranični radnik* obratite se svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja*.

1.3. Zdravstvena zaštita ako živite u inozemstvu

Što ako ne živim u istoj zemlji u skladu s čijim sam zakonodavstvom o socijalnoj sigurnosti

osiguran?

U većini slučajeva imat ćete pravo na zdravstvenu zaštitu u svojoj državi boravišta, neovisno o tome imate li je u ime druge zemlje u skladu s čijim ste sustavom socijalne sigurnosti osigurani.

Međutim, u nekim slučajevima pacijenti mogu zadržati pravo na zdravstvenu zaštitu u zemlji u kojoj imaju socijalno osiguranje ili u zemlji u kojoj su prethodno radili:
(! Članovi obitelji pograničnog radnika s boravištem u zemlji navedenoj u Prilogu III. Uredbi 883/2004 isključeni su iz posebnih dogovora navedenih u nastavku.)*

- (Upućeni) radnici, uključujući pogranične radnike*, koji ne žive u zemlji u kojoj rade i u kojoj imaju socijalno osiguranje imaju pravo na zdravstvenu zaštitu tijekom boravka u zemlji u kojoj rade na trošak i u skladu sa zakonodavstvom te zemlje, kao da žive u toj zemlji.
- Umirovljenici koji žive izvan zemlje u okviru čijeg su sustava socijalne sigurnosti osigurani mogu imati pravo na zdravstvenu zaštitu tijekom boravka u zemlji u kojoj imaju socijalno osiguranje na trošak i u skladu sa zakonodavstvom te zemlje, kao da žive u toj zemlji (primjenjuje se samo ako je zemlja u kojoj imaju socijalno osiguranje pristala na taj dogovor i ako je navedena u Prilogu IV. Uredbi 883/2004*).
- Umirovljeni pogranični radnici zadržavaju pravo na liječenje u posljednjoj zemlji u kojoj su radili, pod uvjetom da je to liječenje nastavak liječenja koje je započelo dok su još radili u toj zemlji. U nekim slučajevima umirovljeni pogranični radnik zadržat će pravo na zdravstvenu zaštitu u zemlji u kojoj je prethodno radio, neovisno o tome nastavlja li liječenje, na trošak i u skladu sa zakonodavstvom te zemlje, kao da živi u toj zemlji. To vrijedi ako je osoba u posljednjih pet godina koje su prethodile datumu njezina umirovljenja barem dvije godine radila kao pogranični radnik i ako su i država članica u kojoj je prethodno radila i zemlja u kojoj ima socijalno osiguranje navedene u Prilogu V. Uredbi (EZ) 883/2004*. U tom slučaju umirovljeni pogranični radnik mora podnijeti zahtjev za obrazac S3* državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* zemlje u kojoj podliježe zakonodavstvu o socijalnoj sigurnosti. Obrazac S3* mora se dostaviti tijelu nadležnom za socijalnu sigurnost zemlje u kojoj je navedeni radnik prethodno radio.

② Pristup zdravstvenoj zaštiti

Koje mogućnosti liječenja imam na raspolaganju?

Ako tražite informacije o mogućnostima liječenja koje su vam raspolaganju, najprije biste se trebali izravno obratiti pružatelju zdravstvene zaštite kod kojeg se želite liječiti. On će vas obavijestiti o svim mogućnostima liječenja.

Ako vam ne pada na pamet konkretan pružatelj zdravstvene zaštite ili bolnica, obratite se lokalnoj nacionalnoj kontaktnoj točki* u zemlju u kojoj želite potražiti liječenje za detaljne informacije o tome kako pronaći i kontaktirati pružatelja zdravstvene zaštite ili bolnicu koji vam mogu pružiti liječenje koje želite.

Treba li dostaviti određeni dokument ili odobrenje državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* u matičnoj državi?

Kada idete na odmor…

Ako iznenada obolite ili se ozlijedite tijekom boravka u inozemstvu, morat ćete lokalnom pružatelju zdravstvene zaštite ili osoblju lokalne bolnice pokazati valjanu europsku karticu zdravstvenog osiguranja*. Europska kartica zdravstvenog osiguranja* (EKZO*) besplatna je kartica koju izdaje vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj obveznog zdravstvenog osiguranja* kao dokaz da ste osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti u svojoj matičnoj državi* i stoga imate pravo na obveznu zdravstvenu zaštitu. EKZO* vam omogućuje pokriće troškova medicinski nužnog liječenja* tijekom kratkotrajnog boravka u drugoj državi članici EU-a*/EGP-a* ili Švicarskoj*, kao što su boravak radi

odmora, poslovno putovanje ili boravak radi studentske razmjene.

Kada putujete u inozemstvo izričito radi liječenja…
Ako putujete u inozemstvo izričito radi pristupa zdravstvenoj zaštiti, možda će vam biti potrebno prethodno odobrenje* državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* u vašoj matičnoj državi.

Hoće li vam biti potrebno prethodno odobrenje* prije putovanja u inozemstvo kako biste potražili liječenje ovisit će o tome imate li pravo na prekograničnu zdravstvenu zaštitu* u skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti* ili u skladu s Direktivom 2011/24/EU* te o tome koju vrstu zdravstvene zaštite želite. U pravilu će vam prethodno odobrenje* vjerojatno trebati ako se planirate liječiti u bolnici ili u slučaju visokospecijaliziranog i skupog liječenja u inozemstvu.

Za prekograničnu zdravstvenu zaštitu* u skladu s **uredbama o socijalnoj sigurnosti*** uvijek će vam biti potrebno prethodno odobrenje* državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja*, uključujući bolničko i nebolničko liječenje. Kada dobijete prethodno odobrenje*, vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* izdat će vam obrazac S2*, koji ćete kao dokaz da imate socijalno osiguranje morati dostaviti pružatelju zdravstvene zaštite u inozemstvu koji će vas liječiti.

Općenito, prethodno odobrenje* vašeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* nije propisano **Direktivom 2011/24/EU***. Međutim, za neka je liječenja zakonodavac EU-a dao državama članicama mogućnost uspostave sustava prethodnog odobrenja*. U svakom slučaju, zahtjev za prethodno odobrenje* može se tražiti samo u slučaju:

- zdravstvene zaštite koja obuhvaća noćenje u bolnici
- zdravstvene zaštite koja obuhvaća visokospecijaliziranu i skupu medicinsku infrastrukturu ili opremu
- zdravstvene zaštite koja predstavlja rizik za sigurnost pacijenta (rizik za sigurnost pacijenta*) ili za sigurnost općeg stanovništva (rizik za sigurnost općeg stanovništva*)
- zdravstvene zaštite koju pruža pružatelj zdravstvene zaštite koji bi, ovisno o pojedinom slučaju, mogao dati povoda za ozbiljnu i posebnu zabrinutost u vezi s kvalitetom ili sigurnošću liječenja.

Ako su vam potrebne detaljne informacije o tome za koje je liječenje potrebno prethodno odobrenje*, obratite se državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvene zaštite* ili nacionalnoj kontaktnoj točki* u svojoj matičnoj državi.

NAPOMENA: nikad nemojte pristati na liječenje u inozemstvu bez prethodnog odobrenja* svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvene zaštite* ako je takvo odobrenje potrebno. Ako ste dobili liječenje u inozemstvu bez potrebnog prethodnog odobrenja* svojeg državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvene zaštite*, postoji mogućnost da će vaš zahtjev za nadoknadu troškova biti odbijen. Kao posljedica toga možda ćete morati sami snositi sve zdravstvene troškove nastale u inozemstvu.

Treba li mi uputnica?

Ako želite liječenje u skladu s *uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009**, zahtjev za uputnicu ovisit će o tome postoji li u državi liječenja* sustav uputnica. U tom će vam slučaju možda biti potrebna uputnica vašeg liječnika opće prakse* ili liječnika opće prakse* u državi liječenja* kako biste mogli pristupiti visokospecijaliziranoj zdravstvenoj zaštiti u dotičnoj zemlji.

Međutim, ako tražite liječenje u inozemstvu u skladu s *Direktivom 2011/24/EU**, zahtjev za uputnicu ovisit će o tome postoji li u vašoj matičnoj državi* sustav uputnica za pristup specijaliziranom liječenju. Ako takva uputnica nije potrebna za pristup zdravstvenoj zaštiti u vašoj matičnoj državi*, neće biti potrebno ni da od svojeg liječnika opće prakse* dobijete uputnicu za pristup specijaliziranom liječenju

u inozemstvu.

Za detaljne informacije obratite se državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* i nacionalnoj kontaktnoj točki* u svojoj matičnoj državi*. Nacionalna kontaktna točka u zemlji u kojoj se želite liječiti može vam pružiti detaljne informacije o tome postoji li u toj zemlji sustav uputnica.

Gdje mogu pronaći informacije o listama čekanja?

Pružatelj zdravstvene zaštite ili bolnica te nacionalna kontaktna točka* u zemlji u kojoj se želite liječiti mogu vam pružiti informacije o tome koliko ćete dugo morati čekati na liječenje i o mogućim listama čekanja koje je potrebno poštovati.

Mogu li mi kao pacijentu iz inozemstva lokalni pružatelj zdravstvene zaštite ili bolnica odbiti liječenje?

Pružatelji zdravstvene zaštite ili bolnice mogu ograničiti prijam pacijenata iz inozemstva samo kada je to opravdano razlozima od općeg interesa koji imaju prednost, kao što su zahtjevi planiranja koji se odnose na cilj jamčenja dovoljnog i trajnog pristupa visokokvalitetnom liječenju domaćim pacijentima na državnom području dotične zemlje. Takve mjere mogu se pokazati potrebnima kada, primjerice, broj pacijenata iz inozemstva toliko poraste da bolnice postanu preopterećene s previše pacijenata i ne mogu se nositi s potražnjom, što dovodi do neodrživih lista čekanja za domaće pacijente.

Sva ograničenja prijma pacijenata iz inozemstva moraju se unaprijed staviti na raspolaganje javnosti. Za detaljne informacije o mogućim ograničenjima prijma pacijenata iz inozemstva obratite se nacionalnoj kontaktnoj točki* u zemlji u kojoj se želite liječiti.

③ Recepti

Mogu li recept koji mi je izdao pružatelj zdravstvene zaštite u matičnoj državi dati lokalnom ljekarniku tijekom mojeg boravka u inozemstvu?

Recept za lijek ili medicinski uređaj izdan u vašoj matičnoj državi vrijedi u svim državama članicama EU-a*/EGP-a*.

Međutim, kako biste se pobrinuli za to da ljekarnik u inozemstvu prepoznaje i razumije vaš recept, obavijestite pružatelja zdravstvene zaštite koji vam je izdao recept o tome da recept planirate upotrijebiti u inozemstvu. Vaš pružatelj zdravstvene zaštite propisat će vam lijek ili medicinski uređaj 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); stručne kvalifikacije; podatci 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; farmaceutski oblik (tableta, otopina itd.); količina; jačina; režim doziranja

Imajte na umu da dotični lijek možda nije dostupan ili odobren za prodaju u drugoj zemlji. Ako je moguće, uvijek nastojite kupiti lijekove propisane receptom u ljekarni u zemlji u kojoj je recept izdan.

Mogu li recept koji mi je izdan u inozemstvu dati ljekarniku u svojoj matičnoj državi?

Svi ljekarnici u vašoj matičnoj državi* moraju priznati recept izdan u drugoj državi članici EU-a*/EGP-

a*. Na taj vam se način može zajamčiti odgovarajući kontrolni pregled i nastavak liječenja kada se vratiti kući.

Međutim, kako biste se pobrinuli za to da ljekarnik u vašoj matičnoj državi prepoznaje i razumije vaš recept*, obavijestite pružatelja zdravstvene zaštite koji vam je propisao recept o tome da recept planirate upotrijebiti u svojoj matičnoj državi*. Vaš pružatelj zdravstvene zaštite propisat će vam lijek ili medicinski uređaj 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); stručne kvalifikacije; podatci 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; farmaceutski oblik (tableta, otopina itd.); količina; jačina; režim doziranja

Imajte na umu da dotični lijek možda nije dostupan ili odobren za prodaju u vašoj matičnoj državi*. Ako je moguće, uvijek nastojite kupiti lijekove propisane receptom u ljekarni u zemlji u kojoj je recept izdan.

④ Pružatelji zdravstvene zaštite i bolnice

Kako ću pronaći pružatelja zdravstvene zaštite?

Nacionalna kontaktna točka* u zemlju u kojoj se želite liječiti može vam pružiti detaljne informacije o pružateljima zdravstvene zaštite i kako stupiti u kontakt s njima.

Kako ću pronaći bolnicu koja pruža liječenje koje želim?

Nacionalna kontaktna točka* u zemlju u kojoj se želite liječiti može vam pružiti detaljne informacije o bolnicama i kako stupiti u kontakt s njima.

Gdje ću pronaći detaljne informacije o određenom pružatelju zdravstvene zaštite ili određenoj bolnici?

Ako tražite informacije o određenom pružatelju zdravstvene zaštite, trebali biste se prvo izravno obratiti pružatelju zdravstvene zaštite kod kojeg se želite liječiti. On je obvezan pružiti vam sljedeće informacije o:

- statusu odobrenja i registracije pružatelja zdravstvene zaštite, koji je dokaz njegove dozvole za pružanje zdravstvenih usluga
- polici osiguranja pružatelja zdravstvene zaštite za profesionalnu odgovornost
- pravu pružatelja zdravstvene zaštite na pružanje zdravstvenih usluga pokrivenih u okviru sustava socijalne sigurnosti.

Te informacije može vam pružiti i državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* ili nacionalna kontaktna točka* u zemlji u kojoj se želite liječiti.

Kako ću znati ima li bolnica ili zdravstvena ustanova u koju želim ići pristup za pacijente s invaliditetom?

Pružatelj zdravstvene zaštite ili bolnica te nacionalna kontaktna točka* u zemlji u kojoj se želite liječiti mogu vam pružiti informacije o pristupačnosti bolnice za pacijente s invaliditetom.

Kako ću pronaći pružatelja zdravstvene zaštite?

Za detaljne informacije o tome kako pronaći i kontaktirati pružatelja zdravstvene zaštite ili bolnicu obratite se državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* ili nacionalnoj kontaktnoj točki* u zemlji u kojoj želite potražiti liječenje.

⑤ Kvaliteta liječenja

Kako mogu biti siguran da će mi liječenje biti pruženo u skladu s određenim smjernicama u pogledu kvalitete i sigurnosti?

Prekogranična zdravstvena zaštita* pruža se u skladu sa zakonodavstvom države liječenja* te će se stoga primjenjivati standardi kvalitete i sigurnosti te zemlje. Za detaljne informacije o uspostavljenim standardima kvalitete i sigurnosti, kao i o pružateljima zdravstvene zaštite koji podliježu tim standardima, obratite se nacionalnoj kontaktnoj točki* u državi liječenja*.

Kako mogu biti siguran da je pružatelj zdravstvene zaštite kod kojeg se želim liječiti kvalificiran za pružanje zdravstvenih usluga i da ima dobar ugled?

Nacionalna kontaktna točka* u državi liječenja* može vam pružiti informacije o pravima određenog pružatelja zdravstvene zaštite na pružanje zdravstvenih usluga ili mogućim ograničenjima koje taj pružatelj ima u pogledu tog prava.

Ako tražite informacije o pružateljima zdravstvene zaštite koji pružaju liječenje posebnih kroničnih ili rijetkih bolesti, lokalna udruga pacijenata može vam pružiti detaljne informacije o ugledu određenog pružatelja zdravstvene zaštite. Nacionalna kontaktna točka* u državi liječenja* može pružiti informacije o različitim udrugama pacijenata u toj zemlji.

⑥ Troškovi i njihova nadoknada

Može li mi kao pacijentu iz inozemstva lokalni pružatelj zdravstvene zaštite ili bolnica naplatiti veće naknade?

Pružatelj zdravstvene zaštite ili bolnica obvezni su naplatiti vam iste naknade koje se primjenjuju za domaće pacijente.

Gdje ću pronaći informacije o cijenama liječenja?

Nacionalna kontaktna točka* u zemlji u kojoj se želite liječiti može vam pružiti detaljne informacije o cijenama zdravstvenih usluga koje se primjenjuju u toj zemlji. Osim toga, pružatelj zdravstvene zaštite u inozemstvu čiji savjet želite potražiti obvezan je pružiti vam jasne informacije o cijenama liječenja koje pruža.

Postoji li mogućnost da mi neke troškove pokrije državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* u matičnoj državi?

U skladu sa zakonodavstvom EU-a državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* u vašoj matičnoj državi može pokriti troškove vašeg liječenja* u inozemstvu u skladu s dvama instrumentima, a to su uredbe o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009* i Direktiva 2011/24/EU*.

- U skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009* vaši troškovi bit će pokriveni do visine iznosa predviđenog pravilima i zakonodavstvom države liječenja*.
- U skladu Direktivom 2011/24/EU* vaši troškovi bit će pokriveni do visine iznosa predviđenog pravilima i zakonodavstvom vaše matične države*.

Imajte na umu da će se opseg pokrivenih zdravstvenih usluga, uvjeti za pristup liječenju* te financijske posljedice razlikovati ovisno o tome na temelju kojeg ćete instrumenta imati pravo na liječenje u inozemstvu.

S obzirom na to da socijalna sigurnost ostaje u nadležnosti država članica, možda ćete imati pravo i na pokriće troškova za prekograničnu zdravstvenu zaštitu isključivo na temelju nacionalnog zakonodavstva, primjerice u skladu s državnim projektima zdravstvene zaštite za pogranične regije.

U svojem državnom zavodu za zdravstvo* / uredu pružatelja obveznog zdravstvenog osiguranja* informirajte se o svim različitim mogućnostima koje su vam na raspolaganju u pogledu pristupa zdravstvenoj zaštiti u inozemstvu.

Moram li liječenje platiti unaprijed ako imam prethodno odobrenje državnog zavoda za zdravstvo* / pružatelja zdravstvenog osiguranja* u matičnoj državi?

Hoće li troškove liječenja izravno pokriti vaš državni zavod za zdravstvo* / pružatelj zdravstvenog osiguranja* (plaćanje koje vrši treća strana*) ili ćete morati sami unaprijed platiti troškove liječenja i onda naknadno tražiti nadoknadu troškova, ovisit će o tome jeste li liječenje u inozemstvu dobili na temelju obrasca S2* (uredbe o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009*) ili na temelju Direktive 2011/24/EU*.

- U skladu s uredbama o socijalnoj sigurnosti*, metoda plaćanja ovisit će o sustavu uspostavljenom u državi liječenja*. S obzirom na to da će vas liječiti kao da ste osigurani u okviru sustava socijalne sigurnosti države liječenja*, imat ćete ista prava u pogledu metode plaćanja kao domaći pacijenti s obveznim zdravstvenim osiguranjem. Postoje dvije mogućnosti:
    - ❖ Liječenje koje vam je potrebno pruža se besplatno (što često može biti slučaj), katkad u kombinaciji s ograničenim iznosom participacije, a u tom se slučaju troškovi liječenja podmiruju izravno između pružatelja zdravstvene zaštite i tijela nadležnog za socijalnu sigurnost u državi liječenja. Tijelo nadležno za socijalnu sigurnost u državi liječenja zatim će se automatski povezati s državnim zavodom za zdravstvo* / pružateljem zdravstvenog osiguranja* u vašoj matičnoj državi radi dobivanja povrata troškova, pri čemu vi više nemate obveza u tom postupku. *(! Imajte na umu da možda možete dobiti povrat svih troškova participacije ili dijela tih troškova na temelju prava na takozvani Vanbraekelov dodatak*. Točnije, to vrijedi ako je stopa nadoknade troškova liječenja u inozemstvu niža od stope nadoknade troškova koja se primjenjuje u skladu sa zakonodavstvom o socijalnoj sigurnosti u vašoj matičnoj državi*. U državnom zavodu za zdravstvo* / uredu pružatelja zdravstvenog osiguranja* u svojoj matičnoj državi* informirajte se o svojim pravima na dodatnu nadoknadu na temelju Vanbraekelova dodatka*.)*
    - ❖ Sve troškove liječenja morate platiti sami i naknadno podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova lokalnom tijelu nadležnom za socijalnu sigurnosti dok ste još u inozemstvu ili državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju obveznog zdravstvenog osiguranja* u svojoj matičnoj državi nakon što se vratite kući. U svakom slučaj primjenjivat će se stopa nadoknade troškova države liječenja*.

- U skladu s Direktivom 2011/24/EU uvijek ćete prvo morati sami platiti sve troškove liječenja. Sve fakture platit ćete izravno pružatelju zdravstvene zaštite / bolnici u inozemstvu. Nakon povratka kući možete podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju obveznog zdravstvenog osiguranja*. Oni će primijeniti istu stopu nadoknade troškova kao za liječenje pruženo u vašoj matičnoj državi*.

U slučaju da liječenje moram platiti unaprijed, kojoj instituciji treba uputiti zahtjev za nadoknadu troškova?

Ako vam se liječenje u inozemstvu pruža u skladu s *uredbama o socijalnoj sigurnosti (EZ) 883/2004 i 987/2009** i morate ga unaprijed platiti*, možete sami odabrati želite li podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova lokalnom tijelu nadležnom za socijalnu sigurnost dok ste još u inozemstvu ili državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju obveznog zdravstvenog osiguranja* u svojoj matičnoj državi nakon što se vratite kući. U svakom slučaj primjenjivat će se stopa nadoknade troškova države liječenja*.

U skladu s Direktivom 2011/24/EU liječenje ćete uvijek morati platiti unaprijed*. Imate pravo podnijeti zahtjev za nadoknadu troškova svojem državnom zavodu za zdravstvo* / pružatelju zdravstvenog osiguranja* kada se vratite kući. U tom slučaju primjenjivat će se stopa nadoknade troškova vaše matične države.

⑦ Prava pacijenata

Što ako se ne slažem s liječenjem ili medicinskom intervencijom koje mi je predložio pružatelj zdravstvene zaštite u inozemstvu?

Ako se ne slažete s predloženim liječenjem, niste obvezni podvrgnuti mu se. Pružatelj zdravstvene zaštite obvezan je dobiti vaš informirani pristanak prije nego što započne s liječenjem ili medicinskom intervencijom. Vi u svakom trenutku imate pravo promijeniti mišljenje i prekinuti liječenje.

Bez obzira na to, ostaje pružatelja zdravstvene zaštite i dalje je nadležan odlučiti koje bi liječenje bilo najprikladnije s medicinskog gledišta. Nemate pravo nametnuti bilo koje moguće liječenje koje želite. Pružatelj zdravstvene zaštite mora vas obavijestiti o liječenju koje predlaže, kao i o mogućim alternativama liječenju.

Neovisno o tome složite li se s predloženim liječenjem ili odlučite odabrati alternativu liječenju, vaš pristanak potreban je za svaki postupak liječenja i za svaki korak medicinskog postupka. Naposljetku sami odlučujete hoćete li se složiti ili nastaviti s liječenjem ili medicinskom intervencijom.

Za detaljne informacije o svojem pravu na informirani pristanak obratite se nacionalnoj kontaktnoj točki* u zemlji u kojoj se želite liječiti.

Gdje ću pronaći informacije o pravima pacijenata u ovoj zemlji?

S obzirom na to da se prekogranična zdravstvena zaštita* pruža u skladu sa zakonodavstvom države liječenja*, primjenjivat će se prava pacijenata iz nacionalnog zakonodavstva te zemlje. Imat ćete ista prava u pogledu pristupa zdravstvenoj zaštiti i liječenja kao domaći pacijenti, kao što su prava koja se odnose na informirani pristanak, pristup zdravstvenom kartonu, privatnost, pritužbe i pravnu zaštitu itd.

Nacionalna kontaktna točka* u državi liječenja* može vam pružiti detaljne informacije o pravima pacijenata u toj zemlji.

⑧ Kontrolni pregled

Što ako mi je potreban kontrolni pregled nakon liječenja ili medicinske intervencije koji su mi pruženi u inozemstvu?

Nakon što ste liječeni u inozemstvu i pokaže se nužnim zdravstveno praćenje, imate pravo na odgovarajući kontrolni pregled* u svojoj matičnoj državi* kao da vam je liječenje pruženo u vašoj matičnoj državi umjesto u inozemstvu. Vaša matična država* obvezna je osigurati vam kontrolni pregled iste kvalitete neovisno o tome gdje vam je pruženo liječenje.

⑨ Zdravstveni karton i jezik

Gdje ću pronaći informacije o jeziku na kojem se pruža liječenje?

Nacionalna kontaktna točka* u zemlji u kojoj se želite liječiti može vam pružiti detaljne informacije o

jezicima na kojima se pruža liječenje u toj zemlji.

Jesam li dužan sam dogovoriti usluge tumača ako zbog jezične prepreke ne mogu razumjeti pružatelja zdravstvene zaštite koji me liječi?

Ako se liječenje pruža na drugom jeziku, pobrinite se za to da se informirate o tome hoćete li sami morati dogovoriti usluge tumača tijekom kontakta s pružateljem zdravstvene zaštite koji vas liječi ili drugim medicinskim osobljem u inozemstvu.

Što pružatelj zdravstvene zaštite treba dokumentirati u mojem zdravstvenom kartonu?

Kako bi vam se nakon povratka kući osigurao nastavak liječenja, imate pravo na to da vam se liječenje ili medicinska intervencija dokumentiraju u zdravstveni karton u pisanom ili elektroničkom obliku. Pružatelj zdravstvene zaštite koji vas je liječio u inozemstvu treba dokumentirati sve vrste podataka, procjena i informacija o vašem zdravstvenom stanju i kliničkom razvoju tijekom postupka liječenja, kao što su informacije o dijagnozi, rezultati pregleda, ishodi liječenja, popis izdanih lijekova, postoperativni rezultati itd.

Imam li pravo na pristup svojem zdravstvenom kartonu?

U skladu s Direktivom 2011/24/EU svaki pacijent u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti ima pravo na barem jednu presliku svojeg zdravstvenog kartona. Točnije, imate pravo na presliku svojeg zdravstvenog kartona* koji sadržava informacije kao što su dijagnoza, rezultati pregleda, procjene pružatelja zdravstvene zaštite koji su vas liječili i informacije o svim pruženim liječenjima i intervencijama.

Kako mogu dogovoriti prijenos svojeg zdravstvenog kartona u matičnu državu?

Prijenos vašeg zdravstvenog kartona pružatelju zdravstvene zaštite u vašoj matičnoj državi može biti važan kako bi vam se zajamčio nastavak liječenja i odgovarajući kontrolni pregled.

Vaš pružatelj zdravstvene zaštite mora vam dati barem jednu presliku vašeg zdravstvenog kartona kako bi vam omogućio da sami prenesete svoj zdravstveni karton. Pružatelj zdravstvene zaštite isto tako može sam izravno prenijeti vaš zdravstveni karton pružatelju zdravstvene zaštite u vašoj matičnoj državi.

⑩ Pritužbe i nesavjesno liječenje

Što ako ne budem zadovoljan pruženim liječenjem ili ako nešto pođe po zlu?

Ako niste zadovoljni liječenjem ili medicinskom intervencijom koje ste dobili, imate pravo podnijeti pritužbu i tražiti pravnu zaštitu. U svakom slučaju, primjenjivat će se zakonodavstvo države liječenja. Zbog toga ćete morati podnijeti pritužbu ili tražiti pravnu zaštiti u skladu s domaćim upravnim i sudskim postupcima. Podlijegat ćete postupovnim pravilima, rokovima, pravilima o teretu dokazivanja i sustavu odštete primjenjivima u zemlji u kojoj se želite liječiti.

Za detaljne informacije o mogućnostima koje su vam na raspolaganju za podnošenje pritužbe i traženje pravne zaštite ako nešto pođe po zlu obratite se lokalnoj nacionalnoj kontaktnoj točki*.

Komu se obratiti za detaljne informacije o mogućnostima koje su mi na raspolaganju za podnošenje pritužbe i traženje pravne zaštite?

Za detaljne informacije o mogućnostima koje su vam na raspolaganju za podnošenje pritužbe, rješavanje sporova i traženje pravne zaštite ako nešto pođe po zlu obratite se nacionalnoj kontaktnoj točki* u državi liječenja*. Informirajte se o različitim uspostavljenim postupcima, kojim se institucijama obratiti, koracima koje morate poduzeti, primjenjivim rokovima i predviđenim troškovima postupaka.

Kako mogu biti siguran da pružatelj zdravstvene zaštite ima policu osiguranja za profesionalnu odgovornost ili slična jamstva u slučaju da nešto pođe po zlu?

U skladu s Direktivom 2011/24/EU* sve države članice EU-a*/EGP-a* obvezne su zajamčiti da je za liječenje koje se pruža na njihovu državnom području uspostavljen sustav osiguranja ili jamstva za profesionalnu odgovornost ili sličan mehanizam.

Pružatelj zdravstvene zaštite obvezan vam je pružiti informacije o svojoj polici osiguranja za profesionalnu odgovornost.

⑪ Nacionalne kontaktne točke

Što su nacionalne kontaktne točke*?

U skladu s Direktivom 2011/24/EU*, svaka država članica uspostavila je jednu ili više nacionalnih kontaktnih točaka* za prekograničnu zdravstvenu zaštitu*. Države članice same odlučuju kako organizirati te nacionalne kontaktne točke* i zato su razlike velike. Neke nacionalne kontaktne točke* djeluju u sastavu državnog pružatelja zdravstvenog osiguranja ili ministarstva zdravstva, dok su druge ustrojene kao neovisna tijela.

Glavni je zadatak nacionalnih kontaktnih točaka* pružati pacijentima jasne i dostupne informacije o svim aspektima pristupa liječenju* u inozemstvu. Nacionalne kontaktne točke pružaju pacijentima informacije o različitim temama ovisno o tome je li riječ o domaćem pacijentu koji se želi liječiti u inozemstvu (odlazeći pacijent*) ili pacijentu iz inozemstva koji se želi liječiti u dotičnoj zemlji (dolazeći pacijent*).

Kako stupiti u kontakt s nacionalnom kontaktnom točkom*?

Sve nacionalne kontaktne točke* imaju svoje internetske stranice na kojima se nalaze informacije o liječenju* u inozemstvu (prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti*). Osim toga, pacijenti se nacionalnoj kontaktnoj točki* mogu izravno obratiti za detaljne informacije ili osobne upite u vezi s pristupom zdravstvenoj zaštiti u inozemstvu, primjerice telefonski, e-poštom ili ispunjavanjem obrasca za kontakt putem internetske stranice. Mnoge nacionalne kontaktne točke* pružaju pacijentima usluge i osobno u uredu nacionalne kontaktne točke*. Podatci za kontakt nacionalne kontaktne točke* objavljeni su na internetskim stranicama svake pojedine nacionalne kontaktne točke*, kao i na internetskim stranicama Europske komisije.