



Dažnai užduodami klausimai

Dėl gero pacientų informavimo apie tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas

Sveikatos ir maisto saugos

Dažnai užduodami klausimai

dėl gero pacientų informavimo apie tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas¹

Atvykstantys pacientai*

Ir pagal **Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009***, ir pagal **Direktyvą 2011/24/ES*** suteikiama teisė į medicininio gydymo* bet kurioje kitoje ES* / EEE* šalyje išlaidų padengimą. Sveikatos priežiūros paslaugos, kurių išlaidos padengiamos, galimybės gauti medicininio gydymo* paslaugas sąlygos ir finansinis poveikis skiriasi priklausomai nuo to, pagal kurią sistemą pacientas gydomasi užsienyje. Todėl itin svarbu, kad pacientai būtų tinkamai informuojami apie skirtingas pasekmes, kai gydomasi pagal vieną arba pagal kitą ES teisės aktą.

Užduotis suteikti išvykstantiems* ir atvykstantiems pacientams* aiškią ir prieinamą informaciją apie jų teises į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas* tenka nacionaliniams kontaktiniams centrams* (NKC). Pacientai, atvykstantys iš bet kurios kitos ES* / EEE* valstybės narės, kreipsis į NKC gydymo šalyje*, kad, be kita ko, sužinotų apie užsienio sveikatos priežiūros sistemą ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir keliaudami galėtų jaustis ramesni, žinodami, kad gydymo paslaugos, kurias jie nori gauti, bus suteiktos laikantis tam tikrų kokybės ir saugos standartų ir kad kilus sunkumams jie galės pasinaudoti savo teisėmis.

Toliau pateikiamą dažnai užduodamų klausimų (DUK) formą gali naudoti gydymo šalies* NKC skelbdami informaciją savo interneto svetainėje arba tai gali būti pradinis taškas teikiant asmenines atvykstančių pacientų konsultavimo paslaugas.

Galite nukopijuoti ir savo NKC interneto svetainėje paskelbti visą toliau pateikiamą tekstą ar jo dalį arba jį naudoti bendraudami su pacientais.

Atsakomybės apribojimas

Šis dokumentas buvo parengtas pagal Sveikatos priežiūros programą (2014–2020 m.) vykdant konkrečią sutartį, sudarytą su Vartotojų, sveikatos, žemės ūkio ir maisto programų vykdomąją įstaiga (CHAFEA), veikiančia Europos Komisijos pavedimu. Šios ataskaitos turinys atitinka rangovo nuomones, už kurias jis prisiima visišką atsakomybę; jokių būdu negalima laikyti, kad šia ataskaita perteikiamos Europos Komisijos ir (arba) CHAFEA ar bet kurios kitos Europos Sąjungos įstaigos nuomonės. Europos Komisija ir (arba) CHAFEA negarantuoja į šią ataskaitą įtrauktų duomenų tikslumo ir nepriima atsakomybės už bet kokį trečiųjų šalių naudojimąsi tais duomenimis.

¹ Visų šiame DUK dokumente žvaigždute (*) pažymėtų sąvokų apibrėžtys ir paaiškinimai pateikiami pridedamame žodynyje abėcėlės tvarka.

Apžvalga

Pacientų teisės į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas
Ką daryti, jeigu staiga susirgčiau arba patirčiau traumą būdamas šioje šalyje, pavyzdžiui, atostogaudamas, lankydamas šeimą, vykdamas į komandiruotę arba dalyvaudamas studentų mainuose?
Kur turėčiau kreiptis dėl Europos sveikatos draudimo kortelės*?
Kaip sužinoti, į ką kreiptis ir pas kurį sveikatos priežiūros paslaugų teikėją arba į kurią ligoninę eiti staiga užsienyje susirgus ar patyrus traumą?
Ar trumpo apsilankymo šalyje metu turiu teisę į inkstų dializę, deguonies terapiją arba chemoterapiją? Ar būdama užsienyje turiu teisę į bet kokias su mano nėštumu susijusias sveikatos priežiūros paslaugas?
Ar turiu teisę keliauti į šią šalį turėdamas aiškų tikslą gauti sveikatos priežiūros paslaugas?
Kokios yra pasienio darbuotojo* teisės į sveikatos priežiūrą?
Ką daryti, jeigu gyvenu ne toje šalyje, kurios socialinės apsaugos sistemoje esu apdraustas?
Galimybė gauti sveikatos priežiūros paslaugas
Kokios yra mano gydymo galimybės?
Ar turiu pateikti mano šalies nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo* dokumentą arba leidimą?
Ar man reikia siuntimo?
Kur galima rasti informaciją apie laukimo sąrašus?
Ar vietos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas arba ligoninė gali atsisakyti priimti mane kaip užsienio pacientą?
Receptai
Ar lankydamasis užsienyje galiu pateikti gyvenamojoje šalyje išrašytą receptą vietos vaistinėje?
Ar galiu pateikti užsienyje išrašytą receptą savo vaistinėje gyvenamojoje šalyje?
Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ir ligoninės
Kaip rasti sveikatos priežiūros paslaugų teikėją?
Kaip rasti ligoninę, teikiančią man reikalingas gydymo paslaugas?
Kur rasti daugiau informacijos apie konkretų sveikatos priežiūros paslaugų teikėją arba ligoninę?
Kaip sužinoti, ar ligoninė arba sveikatos priežiūros įstaiga, į kurią noriu vykti, priinama neįgaliems pacientams?
Kaip rasti sveikatos priežiūros paslaugų teikėją?
Gydymo kokybė
Kaip įsitikinti, kad gydymo paslaugos bus suteiktos laikantis tam tikrų kokybės ir saugos gairių?
Kaip įsitikinti, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, į kurį noriu kreiptis, yra kvalifikuotas teikti medicinos paslaugas ir turi gerą reputaciją?
Kompensavimas ir išlaidos
Ar gali vietos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas arba ligoninė man taikyti didesnius mokesčius, nes esu užsienio pacientas?
Kur rasti daugiau informacijos apie gydymo kainas?
Kokios yra galimybės, kad mano gyvenamosios šalies nacionalinės sveikatos priežiūros tarnyba* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjas padengs dalį išlaidų?
Ar turiu mokėti iš anksto, jeigu turiu mano gyvenamosios šalies nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo* išankstinį leidimą*?
Jeigu teks sumokėti iš anksto, kuriai įstaigai turėčiau siųsti prašymą atlyginti išlaidas ?

Pacientų teisės
Ką daryti, jeigu nesutinku dėl užsienio sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo pasiūlyto gydymo arba intervencinės medicininės procedūros?
Kur rasti informacijos apie mano kaip paciento teises šioje šalyje?
Paskesnė priežiūra
Ką daryti, jeigu po gydymo arba intervencinės medicininės procedūros užsienyje man reikia paskesnės priežiūros?
Medicinos dokumentai ir kalba
Kur rasti informaciją apie kalbą, kuria teikiamas gydymas?
Jeigu dėl kalbos barjero nesuprantu gydančiojo sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo, ar vertimu žodžiu turiu pasirūpinti pats?
Ką sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas turėtų įrašyti į mano medicinos dokumentus?
Ar turiu teisę susipažinti su savo medicinos dokumentais?
Kaip pasirūpinti mano medicinos dokumentų perdavimu į gyvenamąją šalį?
Skundai ir medicinos praktikos klaidos
Ką daryti, jeigu nesu patenkintas gautomis gydymo paslaugomis arba jeigu kiltų sunkumų?
Į ką turėčiau kreiptis dėl išsamesnės informacijos apie savo galimybes pateikti skundą ir prašyti atlyginti žalą?
Kaip įsitikinti, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas turi profesinės atsakomybės draudimą arba panašias garantijas, taikytinas tuo atveju, jeigu kiltų kokių nors sunkumų?
Nacionaliniai kontaktiniai centrai
Kas yra nacionaliniai kontaktiniai centrai*?
Kaip susisiekti su nacionaliniu kontaktiniu centru*?

① Pacientų teisės į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas

1.1. Medicininiu požiūriu būtinas gydymas trumpai lankantis šalyje

Ką daryti, jeigu staiga susirgčiau arba patirčiau traumą būdamas šioje šalyje, pavyzdžiui, atostogaudamas, lankydamas šeimą, vykdamas į komandiruotę arba dalyvaudamas studentų mainuose?

Iš kitų ES* / EEE* šalių arba Šveicarijos* atvykę asmenys turi teisę į visas gydymo paslaugas, kurios jų apsilankymo metu tampa medicininiu požiūriu būtinos*.

Medicininiu požiūriu būtinas gydymas* – tai gydymas dėl staigios ligos arba traumos trumpai lankantis šalyje, pavyzdžiui, atostogaujant, vykstant į komandiruotę, lankant šeimą arba dalyvaujant studentų mainuose, kurio negalima atidėti ir kurį turite gauti, kad netektų grįžti namo anksčiau nei numatyta jūsų kelionės pabaiga.

Pagal ES teisės aktus ES* / EEE* šalių arba Šveicarijos* piliečiai turi teisę į užsienyje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų padengimą pagal gyvenamosios šalies socialinio draudimo sistemą / teises į valstybines sveikatos priežiūros paslaugas. Dažniausiai naudojamas būdas užsitikrinti teisę į išlaidų padengimą – pateikti gydančiajam sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui arba ligoninei Europos sveikatos draudimo kortelę*. Su savo Europos sveikatos draudimo kortele* turėsite teisę į medicininiu požiūriu būtiną gydymą* pagal *Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009**. Gydymo paslaugas gausite kaip valstybiniu sveikatos draudimu apdraustas tos šalies pacientas ir jūsų išlaidos bus padengtos tuo pačiu mokėjimo būdu ir tais pačiais tarifais, kokie taikomi tos šalies pacientams.

Įsidėmėkite, kad Europos sveikatos draudimo kortelę* galima naudotis tik jeigu gydotės ligoninėje arba sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo įstaigoje, kuri yra sudariusi sutartį su socialinės apsaugos sistemos institucija / yra su ja susijusi ir kuri turi teisę teikti paslaugas, kurių išlaidos padengiamos pagal socialinės apsaugos teisės aktus. Jūsų lankomos šalies nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjas* arba nacionalinis kontaktinis centras* gali suteikti daugiau informacijos apie tai, kurie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai yra užregistruoti socialinės apsaugos sistemoje.

Jeigu gydotės neturėdami galiojančios Europos sveikatos draudimo kortelės* arba negalite ja pasinaudoti, pavyzdžiui, todėl, kad gydotės privačioje ligoninėje, už gydymą arba mokate privačiai, arba grįžę namo galėsite pateikti prašymą savo nacionalinei sveikatos priežiūros tarnybai* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjui* atlyginti išlaidas atgaline data, kaip numatyta *Direktyvoje 2011/24/EU**. Pagal *Direktyvą 2011/24/ES* turėsite teisę į išlaidų padengimą taip, tarsi gydymo paslaugos būtų teikiamos jūsų šalyje. Taigi bus taikomas jūsų gyvenamosios šalies* mokėjimo būdas ir tarifai.

Dėl išsamesnės informacijos apie jūsų teises į medicininiu požiūriu būtiną gydymą* jūsų apsilankymo metu kreipkitės į gyvenamosios šalies* nacionalinę sveikatos priežiūros tarnybą* / sveikatos draudimo paslaugų teikėją* arba nacionalinį kontaktinį centrą*. Jie suteiks jums visą reikiamą informaciją apie Europos sveikatos draudimo kortelę*, kaip antai kur kreiptis norint gauti kortelę, kokiam gydymui naudoti kortelę, apie išlaidų padengimą, ką daryti, jeigu jūsų kortelės nepriima ir t. t.

Kur turėčiau kreiptis dėl Europos sveikatos draudimo kortelės*?

Europos sveikatos draudimo kortelė* (EHIC*) – tai nemokama kortelė, kurią išduoda jūsų nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba* / privalomojo sveikatos draudimo paslaugų teikėjas* kaip įrodymą, kad jums taikoma jūsų gyvenamosios šalies* socialinės apsaugos sistema ir jūs turite joje teisę į valstybinę sveikatos priežiūrą. Su EHIC* turite teisę į medicininiu požiūriu būtino gydymo* trumpai lankantis

kitoje ES* / EEE* šalyje arba Šveicarijoje*, kaip antai atostogaujant arba dalyvaujant studentų mainuose, išlaidų padengimą.

Galite pateikti prašymą gauti Europos sveikatos draudimo kortelę* savo nacionalinei sveikatos priežiūros tarnybai* / privalomojo sveikatos draudimo paslaugų teikėjui*. Prieš vykdami į užsienį nepamirškite patikrinti, ar jūsų kortelė galioja. Prireikus iš anksto pasirūpinkite, kad jūsų kortelė būtų pratęsta.

Iš kur žinoti, į ką turėčiau kreiptis ir pas kurį sveikatos priežiūros paslaugų teikėją arba į kurią ligoninę eiti staigios ligos arba traumos užsienyje atveju?

Jūsų lankomos šalies nacionalinis kontaktinis centras* gali suteikti jums daugiau informacijos apie tai, ką daryti ir į ką kreiptis, jeigu staiga susirgtumėte ir patirtumėte traumą būdami užsienyje.

Skubiais atvejais ES* arba Šveicarijoje skambinkite numeriu 112. Europos pagalbos telefono numeriu 112 galima nemokamai skambinti bet kurioje ES* vietoje. Jeigu jums skubiai reikia medicinos pagalbos, skambinkite numeriu 112, kad jus tiesiogiai sujungtų su policija, greitosios pagalbos tarnybomis arba priešgaisrinėmis ir gelbėjimo tarnybomis.

Ar trumpo apsilankymo šalyje metu turiu teisę į inkstų dializę, deguonies terapiją arba chemoterapiją? Ar būdama užsienyje turiu teisę į bet kokias su mano nėštumu susijusias sveikatos priežiūros paslaugas?

Jūsų Europos sveikatos draudimo kortelė* taip pat galioja tais atvejais, kai sergate lėtine liga (kaip antai diabetu, astma, vėžiu arba lėtine inkstų liga) arba kai esate nėščia ir iš anksto žinote, kad lankantis užsienyje jums gali prireikti medicininio gydymo*. Jeigu akivaizdus jūsų kelionės tikslas nebuvo gauti medicininį gydymą*, kaip antai gimdyti arba gauti su nėštumu ar lėtine liga susijusį gydymą, tai bus laikoma medicininio požiūriu būtinu gydymu* pagal Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009*.

Turėkite omenyje, kad dėl gyvybiškai svarbaus gydymo, kuriam reikia specializuotos įrangos arba personalo, turėtumėte iš anksto susitarti su ligonine arba sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje pageidaujate gydytis. Taip užsienio įstaiga gali užtikrinti jūsų gydymo galimybę ir tęstinumą, kol esate užsienyje. Tokio gydymo pavyzdžiai – inkstų dializė, deguonies terapija, specialusis astmos gydymas ir chemoterapija.

1.2. Planinis medicininis gydymas užsienyje

Ar turiu teisę keliauti į šią šalį turėdamas aiškų tikslą gauti sveikatos priežiūros paslaugas?

Kai turite teisę į sveikatos priežiūrą pagal ES* / EEE* šalies socialinės apsaugos sistemą, turite teisę naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis bet kurioje kitoje ES* / EEE* šalyje arba Šveicarijoje* (tai taip pat vadinama planiniu gydymu* užsienyje) ir gyvenamojoje šalyje* gauti išlaidų padengimą.

Turite teisę naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, įskaitant:

- medicininės diagnozės,
- medicininį gydymą,
- vaistų ir medicinos priemonių išrašymą, išdavimą ir suteikimą.

Turite teisę į planinio gydymo* kitoje ES* / EEE* šalyje išlaidų padengimą pagal du skirtingus ES teisės aktus: Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009* ir Direktyvą 2011/24/ES*.

Kiekvienu atveju pacientams kyla skirtingos pasekmės, susijusios su teisiniu pagrindu, taikymo sritimi, kompetentingomis institucijomis, leidimo sąlygomis, taikytiniais kompensavimo tarifais, mokėjimo

tvarka ir formalumais bei paciento priemokos dydžiu. Pasirūpinkite, kad prieš išvykdami į užsienį būtumėte gerai informuoti apie visas finansines ir kitas pasekmes.

Pagal Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009*

- Prieš keliaudami į užsienį būtina gauti savo nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo* išankstinį leidimą*.
- Turite teisę į tokį išlaidų padengimą, tarsi būtumėte apdrausti gydymo šalies* socialinės apsaugos sistemoje.
- Atitinkamas gydymas turi būti įtrauktas į ligos išmokų, kurių išlaidos padengiamos gydymo šalies* socialinės apsaugos sistemoje, sąrašą (net jeigu turėtumėte teisę į išlaidų padengimą, jeigu gydymo paslaugas būtumėte gavę savo gyvenamojoje šalyje*).
- Jums taikomas toks pat mokėjimo būdas ir tarifai, kaip tos šalies gyventojams, apdraustiems valstybiniu sveikatos draudimu.

Pagal Direktyvą 2011/24/ES*

- Išankstinio leidimo* iš jūsų nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo* paprastai nereikalaujama. Tačiau norint gauti tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas, kaip antai stacionarinio gydymo arba itin specializuoto ir brangaus gydymo paslaugas, gali būti reikalaujama išankstinio leidimo*.
- Turite teisę į tokį patį išlaidų padengimą, kaip teikiant gydymo paslaugas jūsų šalyje*.
- Atitinkamas gydymas turi būti įtrauktas į ligos išmokų, kurių išlaidos padengiamos jūsų šalies* socialinės apsaugos sistemoje, sąrašą (turite teisę į išlaidų padengimą tik tuo atveju, kai jūsų išlaidos būtų padengtos, jeigu gydymo paslaugas būtumėte gavę savo gyvenamojoje šalyje).
- Pirmą turėsite apmokėti gydymą privačiai. Atgaline data grįžę namo galite pateikti savo šalies nacionalinei sveikatos priežiūros tarnybai* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjui* prašymą kompensuoti išlaidas. Jie taikys tą patį kompensavimo tarifą, kaip būtų tuo atveju, jeigu gydymo paslaugas būtų suteiktos jūsų šalyje*.

Prieš keliaudami į užsienį turėdami tikslą pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis, pirma pasitarkite su savo šalies nacionaline sveikatos priežiūros tarnyba* / sveikatos draudimo paslaugų teikėju*. Be to, jūsų šalies* nacionalinis kontaktinis centras* suteiks jums visą reikiamą informaciją apie jūsų teises gydytis užsienyje ir pagal Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009*, ir pagal Direktyvą 2011/24/ES*.

Kokios yra pasienio darbuotojo* teisės į sveikatos priežiūrą?

Pagal ES teisės aktus pasienio darbuotojas* apibrėžtas kaip samdomasis darbuotojas arba savarankiškai dirbantis asmuo, gyvenantis ir dirbantis dviejose skirtingose ES* / EEE* valstybėse narėse arba Šveicarijoje*, kuris paprastai grįžta namo į gyvenamąją šalį kiekvieną dieną arba bent kartą per savaitę. Pasienio darbuotojai* turi teisę į sveikatos priežiūrą ir darbo šalyje, ir gyvenamojoje šalyje.

Pasienio darbuotojas turi pateikti prašymą gauti formą S1* šalies, kurioje jam taikomi socialinės apsaugos teisės aktai (darbo šalies), nacionalinei sveikatos priežiūros tarnybai* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjui*. Forma S1* turi būti pateikta gyvenamosios šalies socialinės apsaugos institucijai. Taip pasienio darbuotojas ir jo šeimos nariai turės teisę į sveikatos priežiūrą abiejose šalyse pagal atitinkamus socialinės apsaugos teisės aktus ir kiekvienoje šalyje turės tas pačias teises, kaip tos šalies pacientai, apdrausti valstybiniu sveikatos draudimu.

Dėl išsamesnės informacijos apie jūsų kaip pasienio darbuotojo* teises kreipkitės į savo nacionalinę sveikatos priežiūros tarnybą* / sveikatos draudimo paslaugų teikėją.

1.3. Sveikatos priežiūra gyvenant užsienyje

Ką daryti, jeigu gyvenu ne toje šalyje, kurios socialinės apsaugos sistemoje esu apdraustas?

Beveik visais atvejais teisę į sveikatos priežiūrą turėsite tik gyvenamojoje šalyje – nesvarbu, ar kitos šalies, pagal kurios socialinės apsaugos teisės aktus esate apdraustas, lėšomis ar ne.

Tačiau tam tikrais atvejais pacientai gali ir toliau turėti teisę į sveikatos priežiūrą socialinio draudimo šalyje arba buvusioje darbo šalyje:

(! Pasienio darbuotojo, gyvenančio Reglamento Nr. 883/2004 III priede nurodytoje šalyje, šeimos nariams toliau išdėstyti specialieji susitarimai netaikomi.)*

- (Komandiruoti) darbuotojai, įskaitant pasienio darbuotojus*, gyvenantys kitoje šalyje nei darbo ir socialinio draudimo šalis, turi teisę į sveikatos priežiūrą būdami darbo šalyje tos šalies lėšomis ir pagal jos teisės aktus taip, tarsi gyventų toje šalyje.
- Pensininkai, gyvenantys ne toje šalyje, kurios socialinio draudimo sistemoje jie yra apdrausti, gali turėti teisę į sveikatos priežiūrą grįžę į socialinio draudimo šalį tos šalies lėšomis ir pagal jos teisės aktus taip, tarsi gyventų toje šalyje (taikoma tik tais atvejais, kai socialinio draudimo šalis yra pasirinkusi tokią galimybę ir yra įrašyta į Reglamento Nr. 883/2004* IV priedą).
- Išėję į pensiją pasienio darbuotojai ir toliau turi teisę gauti gydymą šalyje, kurioje paskiausiai dirbo, jeigu tęsiamas gydymas, kuris buvo pradėtas dar jiems dirbant. Kai kuriais atvejais į pensiją išėjęs pasienio darbuotojas ir toliau turės teisę į sveikatos priežiūrą buvusioje darbo šalyje neatsižvelgiant į tai, ar gydymas tęsiamas ar ne, tos šalies lėšomis ir pagal jos teisės aktus taip, tarsi gyventų toje šalyje. Taip bus tuo atveju, kai per paskutinius penkerius metus iki faktinės išėjimo į pensiją datos asmuo bent dvejus metus yra dirbęs kaip pasienio darbuotojas ir tokią galimybę yra pasirinkusi ir į Reglamento (EB) Nr. 883/2004* V priedo sąrašą yra įtraukta ir buvusi darbo valstybė narė, ir socialinio draudimo šalis*. Šiuo atveju į pensiją išėjęs pasienio darbuotojas turi pateikti prašymą gauti formą S3* šalies, kurioje jam taikomi socialinės apsaugos teisės aktai, nacionalinei sveikatos priežiūros tarnybai* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjui*. Forma S3* turi būti pateikta buvusios darbo šalies socialinės apsaugos institucijai.

② Galimybė gauti sveikatos priežiūros paslaugų

Kokios yra mano gydymo galimybės?

Jeigu jums reikia informacijos apie gydymo galimybes, pirmiausia turėtumėte kreiptis į sveikatos priežiūros paslaugų teikėją, kurio gydymo paslaugomis norėtumėte pasinaudoti. Jis jus informuos apie jūsų gydymo galimybes.

Jeigu nesate pasirinkę konkretaus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo arba ligoninės, dėl išsamesnės informacijos apie tai, kaip ieškoti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo arba ligoninės, kuri galėtų suteikti jums reikalingas gydymo paslaugas, ir kaip su juo (ja) susisiekti, kreipkitės į šalies, kurioje norite gauti gydymo paslaugas, nacionalinį kontaktinį centrą*.

Ar turiu pateikti mano šalies nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo* dokumentą arba leidimą?

Vykstant atostogauti...

Jeigu lankydami užsienyje staiga susirgtumėte arba patirtumėte traumą, turėsite pateikti vietos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui arba ligoninei galiojančią Europos sveikatos draudimo kortelę*. Europos sveikatos draudimo kortelė* (EHIC*) – tai nemokama kortelė, kurią išduoda jūsų nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba* / privalomojo sveikatos draudimo paslaugų teikėjas* kaip įrodymą, kad jums taikoma jūsų gyvenamosios šalies* socialinės apsaugos sistema ir jūs turite teisę į valstybinę sveikatos priežiūrą. Su EHIC* turite teisę į medicininiu požiūriu būtino gydymo* trumpai lankantis kitoje ES* / EEE* šalyje arba Šveicarijoje*, kaip antai atostogaujant, vykstant į komandiruotę arba dalyvaujant studentų mainuose, išlaidų padengimą.

Keliaujant į užsienį turint aiškų tikslą ten pasinaudoti gydymo paslaugomis...

Jeigu keliaujate į užsienį turėdami aiškų tikslą pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis, gali prireikti jūsų šalies nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo* išankstinio leidimo*.

Tai, ar prieš jums keliaujant į užsienį gydytis reikės išankstinio leidimo*, priklauso nuo to, ar naudojate savo teise į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas* pagal Socialinės apsaugos reglamentus* arba pagal Direktyvą 2011/24/EB, ir nuo jums reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų tipo. Paprastai jums tikriausiai reikės išankstinio leidimo*, jei planuojate gydytis užsienyje ligoninėje arba jei jums reikia itin specializuoto ir brangaus gydymo.

Jeigu norite pasinaudoti tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis* pagal **Socialinės apsaugos reglamentus***, jūsų nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo* išankstinio leidimo* reikės visais atvejais – ir stacionariniam*, ir ambulatoriniam* gydymui. Kai jūsų prašymas gauti išankstinį leidimą bus patenkintas, jūsų nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjas* išduos jums formą S2*, kurią turėsite pateikti gydančiajam sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui užsienyje kaip jūsų socialinės apsaugos įrodymą.

Pagal **Direktyvą 2011/24/ES*** paprastai nereikalaujama išankstinio leidimo* iš jūsų nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo*. Tačiau ES teisės aktų leidėjas suteikė valstybėms narėms galimybę tam tikrų gydymo paslaugų atveju įsidiesti išankstinio leidimo* sistemą. Bet kuriuo atveju išankstinio leidimo* gali prireikti tik šiais atvejais:

- sveikatos priežiūra, kai tenka nakvoti ligoninėje;
- sveikatos priežiūra, kai reikia labai specializuotos ir išlaidų požiūriu brangios medicinos infrastruktūros arba įrangos;
- sveikatos priežiūra, dėl kurios kyla pavojus paciento saugai (paciento saugos rizika*) arba plačiosios visuomenės saugai (plačiosios visuomenės saugos rizika*);
- sveikatos priežiūra, kurią teikia sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas ir kurią teikiant atskirais atvejais galėtų kilti rimtų ir konkrečių abejonių dėl priežiūros kokybės ir saugos.

Jeigu norėtumėte gauti išsamesnę informaciją apie tai, kokiam konkrečiam gydymui reikia išankstinio leidimo*, kreipkitės į savo nacionalinę sveikatos priežiūros tarnybą* / sveikatos draudimo paslaugų teikėją* arba nacionalinį kontaktinį centrą*.

PASTABA. Jeigu reikalaujama jūsų nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo* išankstinio leidimo*, neturėdami jo niekada nesinaudokite gydymo paslaugomis užsienyje. Jeigu pasinaudojote gydymo paslaugomis užsienyje neturėdami reikiamo jūsų nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo* išankstinio leidimo*, jūsų prašymai kompensuoti išlaidas* gali būti atmesti. Tokiu atveju jums teks patiems padengti visas užsienyje patirtas medicininio gydymo išlaidas.

Ar man reikia siuntimo?

Kai norite pasinaudoti gydymo paslaugomis pagal *Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009**, reikalavimas turėti siuntimą priklausys nuo to, ar gydymo šalyje* veikia siuntimų sistema ar ne. Jeigu taip, norint gauti specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas atitinkamoje šalyje gali prireikti jūsų šalies bendrosios praktikos gydytojo* arba gydymo šalies* bendrosios praktikos gydytojo* siuntimo.

Tačiau jei norite pasinaudoti gydymo paslaugomis pagal *Direktyvą 2011/24/ES**, reikalavimas turėti siuntimą priklausys nuo to, ar jūsų gyvenamojoje šalyje* veikia siuntimų norint pasinaudoti specializuotomis gydymo paslaugomis sistema ar ne. Jeigu norint pasinaudoti sveikatos priežiūros

paslaugomis jūsų šalyje* jūsų bendrosios praktikos gydytojo* siuntimo nereikia, jo nereikės ir prieš naudojantis specializuotomis gydymo paslaugomis užsienyje.

Dėl išsamesnės informacijos kreipkitės į savo nacionalinę sveikatos priežiūros tarnybą* / sveikatos draudimo paslaugų teikėją* ir nacionalinį kontaktinį centrą*. Šalies, kurioje norite pasinaudoti gydymo paslaugomis, nacionalinis kontaktinis centras gali suteikti jums daugiau informacijos apie tai, ar toje šalyje veikia siuntimų sistema ar ne.

Kur galima rasti informaciją apie laukimo sąrašus?

Šalies, kurioje norite gydytis, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas arba ligoninė ir nacionalinis kontaktinis centras* gali suteikti jums informaciją apie tai, kiek laiko turėsite laukti prieš pasinaudodami gydymo paslaugomis, ir apie galimus laukimo sąrašus, kurių reikia laikytis.

Ar vietos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas arba ligoninė gali atsisakyti priimti mane kaip užsienio pacientą?

Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai arba ligoninės gali riboti užsienio pacientų priėmimą tik jeigu tai pateisinama dėl svarbių viešojo intereso priežasčių, kaip antai planavimo reikalavimų, susijusių su tikslu užtikrinti pakankamą ir nuolatinę galimybę tos šalies pacientams gauti kokybiškas gydymo paslaugas tos šalies teritorijoje. Tokios priemonės, pavyzdžiui, gali būti būtinos, kai užsienio pacientų skaičius atrodo toks didelis, kad vietos ligoninės sulaukia per daug pacientų ir negali patenkinti paklausos ir dėl to tos šalies pacientams tenka nepagrįstai ilgai būti laukimo sąrašuose.

Apie visus užsienio pacientų priėmimo apribojimus turi būti viešai skelbiama iš anksto. Dėl išsamesnės informacijos apie bet kokius galimus naudojimosi sveikatos priežiūros paslaugomis užsienyje apribojimus kreipkitės į šalies, kurioje norite gydytis, nacionalinį kontaktinį centrą*.

③ Receptai

Ar lankydamasis užsienyje galiu pateikti gyvenamosios šalies gydančiojo sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo išrašytą receptą vietos vaistinėje?

Jūsų šalyje išrašytas vaistų arba medicinos priemonių receptas galioja bet kurioje ES* / EEE* šalyje.

Tačiau siekdami užtikrinti, kad vaistininkas užsienyje pripažintų jūsų receptą* ir gerai jį suprastų, praneškite jį išrašančiam sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui, kad planuojate naudoti tą receptą užsienyje. Jis išrašys vaistą arba medicinos priemones laikydamasis minimalių informavimo reikalavimų dėl tarpvalstybinių receptų* (Igyvendinimo direktyva 2012/52/ES*) :

- paciento tapatybė: pavardė (-ės); vardas (-ai); gimimo data;
- recepto autentiškumo patvirtinimas: išrašymo data;
- receptą išrašiusio sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo tapatybė: pavardė (-ės); vardas (-ai); profesinė kvalifikacija; tiesioginiai kontaktiniai duomenys, kaip antai e. paštas ir telefonas arba faksas; darbo adresas (taip pat susijusios valstybės narės pavadinimas); parašas arba skaitmeninis parašas;
- išrašomo preparato apibūdinimas: bendrinis pavadinimas (veiklioji medžiaga) arba, išimtiniais atvejais, pavadinimas; farmacinė forma (tabletė, tirpalas, kt.); kiekis; stiprumas; dozavimo režimas.

Nepamirškite, kad atitinkamo vaisto gali nebūti užsienio šalyje arba kad juo ten negalima prekiauti. Jeigu įmanoma, visuomet stenkitės pirkti jums paskirtus receptinius vaistus vaistinėje toje šalyje, kurioje buvo išrašytas receptas.

Ar galiu pateikti užsienyje išrašytą receptą savo vaistinėje gyvenamojoje šalyje?

Kitoje ES* / EEE* šalyje išrašytas receptas turi būti pripažįstamas visose vaistinėse jūsų gyvenamojoje šalyje*. Taip galima užtikrinti tinkamą paskesnę ir tęstinę priežiūrą jums grįžus namo.

Tačiau siekdami užtikrinti, kad vaistininkas jūsų šalyje pripažintų receptą* ir gerai jį suprastų, praneškite jį išrašančiam sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui, kad planuojate naudoti tą receptą savo gyvenamojoje šalyje*. Jis išrašys vaistą arba medicinos priemones laikydamasis minimalių informavimo reikalavimų dėl tarpvalstybinių receptų* (Įgyvendinimo direktyva 2012/52/ES*) :

- Paciento tapatybė: pavardė (-ės); vardas (-ai); gimimo data;
- recepto autentiškumo patvirtinimas: išrašymo data;
- receptą išrašiusio sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo tapatybė: pavardė (-ės); vardas (-ai); profesinė kvalifikacija; tiesioginiai kontaktiniai duomenys, kaip antai e. paštas ir telefonas arba faksas; darbo adresas (taip pat susijusios valstybės narės pavadinimas); parašas arba skaitmeninis parašas;
- išrašomo preparato apibūdinimas: bendrinis pavadinimas (veiklioji medžiaga) arba, išimtiniais atvejais, pavadinimas; farmacinė forma (tabletė, tirpalas, kt.); kiekis; stiprumas; dozavimo režimas.

Įsidėmėkite, kad atitinkamo vaisto gali nebūti jūsų gyvenamojoje šalyje* arba kad juo ten negalima prekiauti. Jeigu įmanoma, visuomet stenkitės pirkti jums paskirtus receptinius vaistus vaistinėje toje šalyje, kurioje buvo išrašytas receptas.

④ Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ir ligoninės

Kaip rasti sveikatos priežiūros paslaugų teikėją?

Jeigu norite gauti informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir apie tai, kaip su jais susisiekti, daugiau informacijos jums galės suteikti šalies, kurioje norite gydytis, nacionalinis kontaktinis centras*.

Kaip rasti ligoninę, teikiančią man reikalingas gydymo paslaugas?

Jeigu norite gauti informaciją apie ligonines ir apie tai, kaip su jomis susisiekti, daugiau informacijos jums galės suteikti šalies, kurioje norite gydytis, nacionalinis kontaktinis centras*.

Kur rasti daugiau informacijos apie konkretų sveikatos priežiūros paslaugų teikėją arba ligoninę?

Jeigu jums reikia informacijos apie konkretų sveikatos priežiūros paslaugų teikėją, pirmiausia turėtumėte kreiptis į sveikatos priežiūros paslaugų teikėją, kurio gydymo paslaugomis norėtumėte pasinaudoti. Jis privalo suteikti jums šią informaciją:

- informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo leidimą ir registraciją, t. y. jo licencijos teikti medicinos paslaugas įrodymą;
- informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo profesinės atsakomybės draudimą;
- informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas, įtrauktas į socialinės apsaugos sistemą.

Tokią informaciją taip pat gali suteikti šalies, kurioje norite gydytis, nacionalinės sveikatos priežiūros tarnyba* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjas* arba nacionalinis kontaktinis centras*.

Kaip sužinoti, ar ligoninė arba sveikatos priežiūros įstaiga, į kurią noriu vykti, priinama neįgaliems pacientams?

Informaciją apie galimybę neįgaliems pacientams patekti į ligoninę jums gali suteikti šalies, kurioje norite gydytis, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas ar ligoninė ir nacionalinis kontaktinis centras*.

Kaip rasti sveikatos priežiūros paslaugų teikėją?

Dėl išsamesnės informacijos apie tai, kaip ieškoti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo arba ligoninės ir kaip su juo (ja) susisiekti, kreipkitės į šalies, kurioje norite gydytis, nacionalinę sveikatos priežiūros tarnybą* / sveikatos draudimo paslaugų teikėją* arba nacionalinį kontaktinį centrą*.

⑤ Gydyimo kokybė

Kaip įsitikinti, kad gydymo paslaugos bus suteiktos laikantis tam tikrų kokybės ir saugos gairių?

Kadangi tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos* teikiamos pagal gydymo šalies* teisės aktus, bus taikomi ir tos šalies kokybės ir saugos standartai. Dėl išsamesnės informacijos apie galiojančius kokybės ir saugos standartus ir apie tai, kuriems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams tie standartai taikomi, kreipkitės į gydymo šalies* nacionalinį kontaktinį centrą*.

Kaip įsitikinti, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, į kurį noriu kreiptis, yra kvalifikuotas teikti medicinos paslaugas ir turi gerą reputaciją?

Gydymo šalies* nacionalinis kontaktinis centras* gali suteikti jums informaciją apie konkretaus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo teisę teikti medicinos paslaugas arba bet kokius galimus tos teisės apribojimus.

Jeigu norite gauti informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus, teikiančius gydymo paslaugas, susijusias su konkrečia lėtine arba retąja liga, išsamesnę informaciją apie konkretaus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo reputaciją jums gali suteikti vietos pacientų organizacija. Gydymo šalies* nacionalinis kontaktinis centras* gali suteikti jums informaciją apie įvairias toje šalyje veikiančias pacientų organizacijas.

⑥ Kompensavimas ir išlaidos

Ar gali vietos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas arba ligoninė man taikyti didesnius mokesčius, nes esu užsienio pacientas?

Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas arba ligoninė privalo jums taikyti tuos pačius mokesčius, kaip tos šalies pacientams.

Kur rasti daugiau informacijos apie gydymo kainas?

Šalies, kurioje norite pasinaudoti gydymo paslaugomis, nacionalinis kontaktinis centras* gali suteikti jums daugiau informacijos apie toje šalyje taikomus medicinines priežiūros tarifus. Be to, užsienio sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, su kuriuo norite pasikonsultuoti, privalo suteikti jums aiškią informaciją apie jo siūlomo gydymo kainas.

Kokios yra galimybės, kad mano gyvenamosios šalies nacionalinės sveikatos priežiūros tarnyba* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjas padengs dalį išlaidų?

Pagal ES teisės aktus jūsų išlaidas, patirtas naudojantis medicininio gydymo* paslaugomis užsienyje, jūsų šalies nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjas* gali padengti pagal dvi skirtingas sistemas: Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009* ir Direktyvą 2011/24/ES*.

- Pagal Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009* jūsų išlaidos bus padengiamos atsižvelgiant į sumą, numatytą gydymo šalies* taisyklėse ir teisės aktuose.
- Pagal Direktyvą 2011/24/ES jūsų išlaidos bus padengiamos atsižvelgiant į sumą, numatytą jūsų šalies taisyklėse ir teisės aktuose.

Turėkite omenyje, kad sveikatos priežiūros paslaugos, kurių išlaidos padengiamos, galimybės gauti

medicininio gydymo* paslaugas sąlygos ir finansinis poveikis skirsis priklausomai nuo to, pagal kurią sistemą gydysitės užsienyje.

Kadangi socialinė apsauga ir toliau priklauso valstybių narių kompetencijai, galbūt taip pat turite teisę į tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų* išlaidų padengimą tik pagal nacionalinės teisės aktus, pavyzdžiui, įgyvendinant nacionalinius sveikatos priežiūros projektus pasienio regionuose.

Išsiaiškinkite savo nacionalinėje sveikatos priežiūros tarnyboje* / privalomojo sveikatos draudimo paslaugų teikėjo* įstaigoje dėl visų jūsų galimybių pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis užsienyje.

Ar turiu mokėti iš anksto, jeigu turiu mano gyvenamosios šalies nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo* išankstinį leidimą*?

Tai, ar gydymo išlaidas tiesiogiai padengs jūsų nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjas* (trečiosios šalies mokėjimas*) arba turėsite patys apmokėti visas išlaidas iš anksto ir vėliau prašyti jas atlyginti, priklauso nuo to, ar gydėtės užsienyje turėdami formą S2* (Socialinės apsaugos reglamentai (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009) arba pagal Direktyvą 2011/24/ES.

- Pagal Socialinės apsaugos reglamentus* mokėjimo būdas priklausys nuo gydymo šalyje* galiojančios sistemos. Kadangi gydotės taip, tarsi būtumėte apdrausti gydymo šalies* socialinės apsaugos sistemoje, turėsite tas pačias su mokėjimo būdu susijusias teises, kaip tos šalies pacientai, apdrausti valstybiniu sveikatos draudimu. Įmanomos dvi galimybės.
 - ❖ Jūsų gydymas yra nemokamas (taip gali būti neretai), kartais numatant nedidelę priemoką, ir tokiu atveju sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas ir gydymo šalies socialinės apsaugos institucija atsiskaitys už išlaidas tiesiogiai. Paskui užsienio institucija automatiškai susisieks su jūsų šalies nacionaline sveikatos priežiūros tarnyba* / sveikatos draudimo paslaugų teikėju*, kad susigrąžintų išlaidas, o jums nieko daryti nebereikės. (! Turėkite omenyje, kad pasinaudodami savo teisėmis į vadinamąjį Vanbraekel priedą* galite susigrąžinti visą priemoką* arba jos dalį. Konkrečiau kalbant, taip bus tuo atveju, kai gydymo užsienyje tarifas yra mažesnis nei pagal jūsų gyvenamosios šalies* socialinės apsaugos teisės aktus taikomas tarifas. Išsiaiškinkite savo nacionalinėje sveikatos priežiūros tarnyboje* / privalomojo sveikatos draudimo paslaugų teikėjo* įstaigoje dėl savo teisių į papildomą kompensaciją pagal Vanbraekel priedo* taisyklę.)
 - ❖ Turite patys apmokėti visas gydymo išlaidas ir vėliau pateikti prašymą dėl kompensacijos vietos socialinės apsaugos institucijai, kol dar esate užsienyje, arba savo nacionalinei sveikatos priežiūros tarnybai* / privalomojo sveikatos draudimo paslaugų teikėjui*, kai grįšite namo. Bet kuriuo atveju bus taikomas gydymo šalies* kompensacijos tarifas.
- Pagal Direktyvą 2011/24/ES visuomet iš pradžių turėsite patys apmokėti visas gydymo išlaidas. Visas sąskaitas apmokate tiesiogiai užsienio sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui / ligoninei. Grįžę namo galite pateikti savo nacionalinei sveikatos priežiūros tarnybai* / privalomojo sveikatos draudimo paslaugų teikėjui* prašymą kompensuoti jūsų išlaidas. Pastarasis (-oji) taikys tą patį kompensavimo tarifą, kaip būtų tuo atveju, jeigu gydymo paslaugos būtų suteiktos jūsų šalyje*.

Jeigu teks sumokėti iš anksto, kuriai įstaigai turėčiau siųsti prašymą atlyginti išlaidas ?

Kai gydotės užsienyje pagal *Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009** ir turite sumokėti iš anksto*, galite spręsti, ar pateikti prašymą dėl kompensacijos vietos socialinės apsaugos institucijai, kol dar esate užsienyje, ar savo nacionalinei sveikatos priežiūros tarnybai* / privalomojo sveikatos draudimo paslaugų teikėjui*, kai grįšite namo. Bet kuriuo atveju bus taikomas gydymo šalies* kompensacijos tarifas.

Pagal Direktyvą 2011/24/ES visuomet turėsite sumokėti iš anksto*. Turite teisę pateikti savo nacionalinei sveikatos priežiūros tarnybai* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjui* prašymą

kompensuoti jūsų išlaidas, kai grįšite namo. Tokiu atveju bus taikomas jūsų šalies kompensavimo tarifas.

⑦ Pacientų teisės

Ką daryti, jeigu nesutinku dėl užsienio sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo pasiūlyto gydymo arba intervencinės medicininės procedūros?

Jeigu nesutinkate dėl siūlomo gydymo, jokių būdu neprivalote juo naudotis. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas privalo gauti jūsų informuoto asmens sutikimą prieš pradėdamas bet kokį gydymą arba intervencinę medicininę procedūrą. Turite teisę bet kada persigalvoti ir nutraukti gydymą.

Vis dėlto būtent sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas sprendžia, koks gydymas yra tinkamiausias dėl medicininių sumetimų. Neturite teisės primesti tam tikro galimo gydymo, kurio galbūt norite. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas privalo jus informuoti apie jo siūlomą gydymą ir galimas gydymo alternatyvas.

Ir tuo atveju, kai sutinkate dėl siūlomo gydymo, ir tuo atveju, kai renkatės alternatyvų gydymą, dėl bet kokio medicininio veiksmo ir kiekviename medicininės procedūros etape reikia jūsų sutikimo. Galiausiai patys sprendžiate, ar sutikti dėl gydymo arba intervencinės medicininės procedūros arba ar jį (ją) tęsti.

Dėl išsamesnės informacijos apie jūsų teisę į informuoto asmens sutikimą kreipkitės į šalies, kurioje norite gydytis, nacionalinį kontaktinį centrą*.

Kur rasti informaciją apie mano kaip paciento teises šioje šalyje?

Kadangi tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos* teikiamos pagal gydymo šalies* teisės aktus, galios ir pacientų teisės, įtvirtintos tos šalies nacionalinės teisės aktuose. Turėsite tas pačias teises naudotis sveikatos priežiūros ir gydymo paslaugomis, kaip tos šalies pacientai, pavyzdžiui, teises, susijusias su informuoto asmens sutikimu, galimybe susipažinti su medicinos dokumentais, privatumu, skundais ir žalos atlyginimu ir kt.

Gydymo šalies* nacionalinis kontaktinis centras* gali suteikti jums daugiau informacijos apie toje šalyje galiojančią pacientų teisių sistemą.

⑧ Paskesnė priežiūra

Ką daryti, jeigu po gydymo arba intervencinės medicininės procedūros užsienyje man reikia paskesnės priežiūros?

Kai gydėtės užsienyje ir jums reikia paskesnės medicininės priežiūros, turite teisę į tokią pat tinkamą paskesnę priežiūrą* gyvenamojoje šalyje*, tarsi pats gydymas būtų suteiktas jūsų šalyje, o ne užsienyje. Jūsų gyvenamoji šalis* privalo teikti jums tokios pat kokybės paskesnę priežiūrą, neatsižvelgiant į tai, kur buvo suteiktos gydymo paslaugos.

⑨ Medicinos dokumentai ir kalba

Kur rasti informaciją apie kalbą, kuria bus teikiamas gydymas?

Šalies, kurioje norite pasinaudoti gydymo paslaugomis, nacionalinis kontaktinis centras* galės suteikti jums daugiau informacijos apie toje šalyje vartojamas gydymo kalbas.

Jeigu dėl kalbos barjero nesuprantu gydančiojo sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo, ar vertimu žodžiu turiu pasirūpinti pats?

Kai gydymo paslaugos teikiamos kita kalba, būtinai išsiaiškinkite, ar jums patiems reikės pasirūpinti vertimu žodžiu ar ne, kai bendrausite su gydančiuoju (-aisiais) sveikatos priežiūros paslaugų teikėju (-ais) ir kitu medicinos personalu užsienyje.

Ką sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas turėtų įrašyti į mano medicinos dokumentus?

Siekiant užtikrinti tęstinę priežiūrą grįžus namo turite teisę gauti rašytinius arba elektroninius medicinos dokumentus, susijusius su jūsų gydymu arba intervencine medicinine procedūra. Gydantysis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas užsienyje turėtų dokumentuose užregistruoti visus jūsų medicininės būklės ir klinikinės eigos teikiant priežiūros paslaugas duomenis, įvertinimus ir informaciją, kaip antai informaciją apie diagnozę, apžiūros rezultatus, gydymo rezultatus, paskirtų vaistų sąrašą, rezultatus atlikus operaciją ir kt.

Ar turiu teisę susipažinti su savo medicinos dokumentais?

Pagal Direktyvą 2011/24/ES kiekvienas pacientas, kuris naudojasi tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis*, turi teisę gauti bent vieną savo medicinos dokumentų egzempliorių. Konkrečiau kalbant, turite teisę susipažinti su savo medicinos dokumentais*, kuriuose pateikiama tokia informacija, kaip diagnozė, apžiūros rezultatai, gydančiųjų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų vertinimai ir informacija apie visą teikiamą gydymą arba intervencines procedūras.

Kaip pasirūpinti mano medicinos dokumentų perdavimu į gyvenamąją šalį?

Norint užtikrinti priežiūros tęstinumą ir tinkamą paskesnį gydymą gali būti svarbu perduoti jūsų medicinos dokumentus jūsų gydančiajam sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui jūsų šalyje.

Jūsų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas turi pateikti jums bent vieną jūsų medicinos dokumentų egzempliorių, kad galėtumėte patys pasirūpinti savo dokumentų perdavimu. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas taip pat gali pats pasirūpinti jūsų medicinos dokumentų perdavimu tiesiogiai jūsų gydančiajam sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui jūsų šalyje.

10 Skundai ir medicinos praktikos klaidos

Ką daryti, jeigu nesu patenkintas gautomis gydymo paslaugomis arba jeigu kiltų sunkumų?

Jeigu nesate patenkinti užsienyje gautomis gydymo paslaugomis arba intervencine medicinine procedūra, turite teisę pateikti skundą ir siekti žalos atlyginimo. Bet kuriuo atveju bus taikomi šalies, kurioje teikiamos gydymo paslaugos, teisės aktai. Taigi turėsite pateikti skundą ir siekti žalos atlyginimo pagal vietos administracines ir teismo procedūras. Jums bus taikomos tokios procedūrinės taisyklės, laiko terminai, prievolės įrodyti taisyklės ir žalos atlyginimo sistema, kaip taikoma šalyje, kurioje norite gydytis.

Dėl išsamesnės informacijos apie galimybes pateikti skundą ir siekti žalos atlyginimo, jeigu kiltų kokių nors sunkumų, kreipkitės į vietos nacionalinį kontaktinį centrą*.

Į ką turėčiau kreiptis dėl išsamesnės informacijos apie savo galimybes pateikti skundą ir prašyti atlyginti žalą?

Dėl išsamesnės informacijos apie galimybes pateikti skundą, spręsti ginčus ir siekti žalos atlyginimo, jeigu kiltų kokių nors sunkumų, kreipkitės į gydymo šalies* nacionalinį kontaktinį centrą*. Išsiaiškinkite dėl įvairių galiojančių procedūrų, įstaigų, į kuras reikia kreiptis, veiksmų, kurių jums reikia imtis, taikytinų laiko terminų ir numatomų procesinių išlaidų.

Kaip įsitikinti, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas turi profesinės atsakomybės draudimą arba panašias garantijas, taikytinas tuo atveju, jeigu kiltų kokių nors sunkumų?

Pagal Direktyvą 2011/24/ES* kiekviena ES* / EEE* šalis privalo užtikrinti, kad jos teritorijoje teikiant gydymo paslaugas veiktų profesinės atsakomybės draudimo, garantijų ar panašių priemonių sistema.

Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas privalo suteikti jums informaciją apie savo profesinės atsakomybės draudimą.

11 Nacionaliniai kontaktiniai centrai

Kas yra nacionaliniai kontaktiniai centrai*?

Pagal Direktyvą 2011/24/ES* kiekviena valstybė narė yra įsteigusi vieną ar daugiau nacionalinių tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų* kontaktinių centrų* (NKC*). Valstybės narės gali pačios spręsti, kaip organizuoti šių NKC* darbą. Todėl esama didelių skirtumų. Kai kurie NKC* veikia prie nacionalinio sveikatos draudimo paslaugų teikėjo arba sveikatos ministerijos, kiti yra nepriklausomos įstaigos.

Pagrindinė NKC* užduotis – teikti pacientams aiškią ir prieinamą informaciją apie visus naudojimosi medicininio gydymo* paslaugomis užsienyje aspektus. NKC teiks pacientams informaciją įvairiomis temomis priklausomai nuo to, ar pacientas yra tos šalies pacientas, norintis pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis užsienyje (išvykstantis pacientas*), ar užsienio pacientas, norintis pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis atitinkamoje šalyje (atvykstantis pacientas*).

Kaip susisiekti su nacionaliniu kontaktiniu centru*?

Visi NKC* turi atskirą interneto svetainę, kurioje skelbiama svarbi informacija apie medicininį gydymą* užsienyje (tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas*). Be to, pacientai gali tiesiogiai kreiptis į NKC* dėl išsamesnės informacijos arba asmeniškai klausti apie galimybę pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis užsienyje, pavyzdžiui, telefonu, e. paštu arba užpildę formą internetu. Daugelio NKC* patalpose pacientai taip pat priimami asmeniškai. NKC* kontaktiniai duomenys skelbiami kiekvieno NKC* interneto svetainėje ir Europos Komisijos interneto svetainėje.

