Comisia Europeană

# ÎNTREBĂRI FRECVENTE

*pentru o bună informare a pacienților cu privire la asistența medicală transfrontalieră*[1]

Tate și siguranță alimntara

# Întrebări frecvente

## pentru o bună informare a pacienților cu privire la asistența medicală transfrontalieră[1]

**Pacienți externi***

Atât **Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind sistemele de securitate socială***, cât și **Directiva 2011/24/UE*** acordă dreptul la rambursarea cheltuielilor pentru tratamentul medical* în orice țară din UE*/SEE*. Gama de servicii de asistență medicală acoperite, condițiile de accesare a tratamentului medical*, precum și implicațiile financiare vor fi diferite în funcție de schema în baza căreia pacientul beneficiază de tratament în străinătate. Drept urmare, este foarte important ca pacienții să fie informați în mod adecvat cu privire la consecințele diferite ale tratamentului primit în baza unuia dintre cele două pachete juridice ale UE.

Punctele de contact naționale* (PCN) sunt însărcinate să ofere atât pacienților interni*, cât și pacienților externi* informații clare și accesibile cu privire la drepturile lor la asistența medicală transfrontalieră*. Pacienții care călătoresc din orice alt stat membru al UE*/SEE* vor utiliza serviciile PCN din țara în care beneficiază de tratament* pentru a se informa cu privire la sistemul de asistență medicală și furnizorii de asistență medicală din străinătate, printre altele, astfel încât să poată călători cu mai multă încredere, știind că tratamentul pe care doresc să îl primească le va fi furnizat în conformitate cu anumite standarde de calitate și siguranță, precum și că vor avea drepturi pe care le pot invoca în cazul în care apar probleme.

Următorul model de întrebări frecvente poate fi utilizat de PCN în rolul lor de PCN din țara în care pacientul beneficiază de tratament* pentru a furniza informații pe site-ul lor internet sau ca punct de plecare pentru consilierea personală a pacienților externi.

**Vă invităm să copiați, parțial sau în totalitate, formularea de mai jos, pentru a o folosi pe site-ul internet al PCN din țara dumneavoastră sau în comunicarea cu pacienții.**

*Declinarea responsabilității*

Prezentul document a fost elaborat în cadrul Programului în domeniul sănătății (2014-2020), în baza unui contract specific cu Agenția Executivă pentru Consumatori, Sănătate, Agricultură și Alimente (CHAFEA), care a acționat în baza mandatului Comisiei Europene. Conținutul prezentului raport reprezintă opiniile contractantului, care își asumă în întregime responsabilitatea; acest conținut nu poate fi interpretat în niciun mod ca reflectând opiniile Comisiei Europene și/sau ale CHAFEA sau ale oricărui alt organism al Uniunii Europene. Comisia Europeană și/sau CHAFEA nu garantează pentru acuratețea datelor incluse în prezentul raport și nici nu acceptă responsabilitatea pentru utilizarea acestuia de

[1] Definițiile și explicațiile corespunzătoare sunt prezentate în ordine alfabetică în glosar pentru fiecare concept sau cuvânt urmat de asterisc (*) din prezenta secțiune de întrebări frecvente.

# Prezentare generală

| Drepturile pacienților la asistență medicală transfrontalieră |
| --- |
| Ce se întâmplă dacă mă îmbolnăvesc sau sunt vătămat subit în timpul unei șederi în această țară, de exemplu în vacanță, în timpul unei vizite de familie, al unei călătorii de afaceri sau al studiilor? |
| Unde ar trebui să depun o cerere pentru cardul european de asigurări sociale de sănătate*? |
| Cum știu pe cine ar trebui să contactez și la ce furnizor de asistență medicală sau spital să merg în cazul unei îmbolnăviri sau vătămări subite în străinătate? |
| Am dreptul la dializă renală, oxigenoterapie sau chimioterapie în timpul vizitei mele pe termen scurt? Sau am dreptul la orice asistență medicală legată de sarcina mea în timpul șederii mele în străinătate? |
| Am dreptul să călătoresc în această țară cu scopul explicit de a accesa asistență medicală? |
| Care sunt drepturile la asistența medicală ale lucrătorului frontalier*? |
| Ce se întâmplă în cazul în care locuiesc în altă țară decât țara în al cărei sistem de securitate socială sunt asigurat? |
| **Accesul la asistență medicală** |
| Care sunt posibilitățile mele de tratament? |
| Trebuie să prezint un document sau o autorizație din partea casei mele naționale de sănătate*/furnizorului de asigurări de sănătate* din țara mea origine? |
| Am nevoie de trimitere? |
| Unde găsesc informații privind listele de așteptare? |
| Este posibil ca furnizorul local de asistență medicală sau spitalul local să refuze să mă accepte ca pacient străin? |
| **Prescripții** |
| Pot să prezint o prescripție eliberată în țara mea de origine la o farmacie locală în timpul șederii mele în străinătate? |
| Pot să prezint la o farmacie din țara mea de origine o prescripție eliberată în străinătate? |
| **Furnizori de asistență medicală și spitale** |
| Cum găsesc un furnizor de asistență medicală? |
| Cum găsesc un spital care efectuează tratamentul pe care doresc să îl primesc? |
| Unde găsesc mai multe informații privind un furnizor de asistență medicală sau un spital specific? |
| Cum știu dacă spitalul sau instituția medicală la care doresc să merg este accesibil(ă) pentru pacienții cu handicap? |
| Cum găsesc un furnizor de asistență medicală? |
| **Calitatea tratamentului** |
| Cum mă pot asigura că tratamentul va fi furnizat în conformitate cu anumite orientări privind calitatea și siguranța? |
| Cum mă pot asigura că furnizorul de asistență medicală la care doresc să merg este calificat să practice medicina și se bucură de o bună reputație? |
| **Rambursare și cheltuieli** |
| Este posibil ca furnizorul de asistență medicală local sau spitalul local să perceapă onorarii mai mari pentru că sunt pacient străin? |
| Unde găsesc mai multe informații privind prețurile tratamentului? |
| De ce posibilități dispun pentru ca unele dintre cheltuieli să fie rambursate de casa mea națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* în țara mea de origine? |
| Trebuie să plătesc în avans atunci când dispun de o autorizare prealabilă* din partea casei mele naționale de sănătate*/furnizorului de asigurări de sănătate* din țara mea origine? |

| |
|---|
| În cazul în care trebuie să plătesc în avans, la ce instituție trebuie să depun cererea de rambursare? |
| **Drepturile pacientului** |
| Ce se întâmplă în cazul în care nu sunt de acord cu tratamentul sau intervenția medicală propusă de furnizorul de asistență medicală din străinătate? |
| Unde găsesc informații privind drepturile pacientului în această țară? |
| **Îngrijire post-tratament** |
| Ce se întâmplă în cazul în care am nevoie de îngrijiri în urma tratamentului sau a intervenției medicale din străinătate? |
| **Fișa medicală și limba** |
| Unde găsesc informații privind limba folosită în cadrul tratamentului? |
| Trebuie să iau eu însumi măsuri pentru a asigura servicii de interpretare în cazul în care nu mă pot înțelege cu furnizorul de asistență medicală curant din cauza unei bariere lingvistice? |
| Ce anume ar trebui să documenteze furnizorul de asistență medicală în fișa mea medicală? |
| Am dreptul la accesarea fișei mele medicale? |
| Cum aranjez transferul fișei mele medicale în țara mea de origine? |
| **Plângeri și malpraxis** |
| Ce se întâmplă în cazul în care nu sunt mulțumit de tratamentul primit sau în cazul în care apar probleme? |
| Pe cine ar trebui să contactez pentru a primi mai multe informații privind posibilitățile de care dispun pentru a depune o plângere și a solicita despăgubiri? |
| Cum mă pot asigura că furnizorul de asistență medicală dispune de asigurare de răspundere civilă profesională sau de garanții similare în cazul în care apar probleme? |
| **Puncte de contact naționale** |
| Ce sunt punctele de contact naționale*? |
| Cum contactez un punct de contact național*? |

# ① Drepturile pacienților la asistență medicală transfrontalieră

### 1.1. Tratament necesar din punct de vedere medical în timpul unei șederi pe termen scurt

**Ce se întâmplă dacă mă îmbolnăvesc sau sunt vătămat subit în timpul unei șederi în această țară, de exemplu în vacanță, în timpul unei vizite de familie, al unei călătorii de afaceri sau al studiilor?**

Vizitatorii din alte țări ale UE*/SEE* sau din Elveția* au dreptul la toate tratamentele care devin necesare din punct de vedere medical* în timpul șederii lor.

Tratamentul necesar din punct de vedere medical* este tratamentul cauzat de o îmbolnăvire sau vătămare subită în timpul unei vizite pe termen scurt, precum o vacanță, o călătorie de afaceri, o vizită de familie sau studii, care nu poate fi amânat și pe care trebuie să îl obțineți pentru a evita o întoarcere forțată în țara dumneavoastră de origine înainte de încheierea perioadei planificate a șederii dumneavoastră.

În temeiul legislației UE, cetățenii din UE*/SEE* sau din Elveția* au dreptul să beneficieze de rambursarea cheltuielilor pentru asistența medicală furnizată în străinătate pe baza asigurării lor în sistemul de securitate socială/dreptului lor la servicii publice de sănătate în țara lor de origine. Cea mai uzuală modalitate de a beneficia de rambursarea cheltuielilor este prezentarea cardului dumneavoastră european de asigurări sociale de sănătate* la furnizorul de asistență medicală sau spitalul curant. Cu cardul dumneavoastră european de asigurări sociale de sănătate* veți avea dreptul la tratamentul necesar din punct de vedere medical* în temeiul *Regulamentelor (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind sistemele de securitate socială**. Veți fi tratat ca pacient local care dispune de o asigurare publică de sănătate și vi se vor rambursa cheltuielile în conformitate cu aceeași metodă de plată și aceleași tarife care se aplică în cazul pacienților locali.

Rețineți faptul că acest card european de asigurări sociale de sănătate* poate fi utilizat numai când sunteți tratat într-un spital sau de către un furnizor de asistență medicală care are un contract cu sistemul de securitate socială/este afiliat sistemului de securitate socială și are dreptul să furnizeze serviciile acoperite de legislația privind securitatea socială. Casa națională de sănătate* locală/furnizorul local de asigurări de sănătate* sau punctul de contact național* din țara pe care o vizitați vă poate oferi mai multe informații privind furnizorii de asistență medicală care sunt înregistrați în sistemul de securitate socială.

În cazul în care sunteți tratat fără să dispuneți de un card european de asigurări sociale de sănătate* sau nu vă puteți utiliza cardul, de exemplu, pentru că sunteți tratat într-un spital privat, fie plătiți pentru tratament în mod personal, fie puteți depune o cerere de rambursare retroactivă la casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* la întoarcerea dumneavoastră în țara de origine, în conformitate cu *Directiva 2011/24/UE**. În temeiul Directivei 2011/24/UE, aveți dreptul la rambursarea cheltuielilor ca și cum tratamentul ar fi fost furnizat în țara dumneavoastră de origine. Drept urmare, se aplică metoda de plată și tarifele din țara dumneavoastră de origine.

Pentru mai multe informații privind drepturile dumneavoastră la tratament necesar din punct de vedere medical* în timpul șederii, vă rugăm să contactați casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* sau punctul de contact național* din țara dumneavoastră de origine*. Aceștia vă vor oferi toate informațiile necesare privind cardul european de asigurări sociale de sănătate*, de exemplu unde să solicitați cardul, pentru ce tratament puteți folosi cardul, rambursarea cheltuielilor, ce măsuri să luați în cazul în care cardul nu este acceptat etc.

**Unde ar trebui să depun o cerere pentru cardul european de asigurări sociale de sănătate*?**

Cardul dumneavoastră european de asigurări sociale de sănătate* (CEASS*) este un card gratuit, eliberat de casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* ca dovadă a faptului că sunteți acoperit în sistemul de securitate socială din țara dumneavoastră de origine* și, astfel, aveți dreptul la asistență medicală publică acolo. CEASS* vă oferă acces la rambursarea cheltuielilor pentru tratamentul necesar din punct de vedere medical* în timpul unei șederi pe termen scurt în altă țară din UE*/SEE* sau în Elveția*, de exemplu în timpul unei vacanțe sau al studiilor.

Puteți solicita cardul european de asigurări sociale de sănătate* la casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul statutar de asigurări de sănătate*. Nu uitați să verificați valabilitatea cardului înainte de a călători în străinătate. Dacă este necesar, asigurați-vă că vă reînnoiți cardul cu suficient timp înainte.

**Cum știu pe cine ar trebui să contactez și la ce furnizor de asistență medicală sau spital să merg în cazul unei îmbolnăviri sau vătămări subite în străinătate?**

Punctul de contact național* din țara șederii dumneavoastră vă poate oferi mai multe informații privind măsurile pe care le puteți lua și instituțiile pe care le puteți contacta în cazul unei îmbolnăviri sau vătămări subite în timpul șederii dumneavoastră în străinătate.

**<u>În cazul unor urgențe apărute în timpul șederii dumneavoastră în UE* sau în Elveția*, sunați la numărul de telefon 112.</u>** Numărul european de urgență 112 este disponibil oriunde în UE* și îl puteți apela gratuit. În cazul în care aveți nevoie de asistență medicală de urgență, sunați la 112 pentru a avea acces direct la asistență din partea poliției, la servicii de ambulanță sau de pompieri și la servicii de salvare.

**Am dreptul la dializă renală, oxigenoterapie sau chimioterapie în timpul vizitei mele pe termen scurt? Sau am dreptul la orice asistență medicală legată de sarcina mea în timpul șederii mele în străinătate?**

Cardul european de asigurări sociale de sănătate* acoperă, de asemenea, situația în care suferiți de o boală cronică (precum diabet, astm, cancer sau insuficiență renală cronică) sau sunteți însărcinată și știți dinainte că există posibilitatea să aveți nevoie de tratament medical* pe durata șederii dumneavoastră. Câtă vreme scopul expres al călătoriei dumneavoastră nu a fost acela de a accesa tratament medical*, de exemplu de a naște sau de a beneficia de tratament pentru sarcină sau o boală cronică, acesta va fi considerat drept tratament necesar din punct de vedere medical* în conformitate cu Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind sistemele de securitate socială*.

Rețineți că, pentru îngrijiri vitale care necesită echipamente sau personal specializat, trebuie să obțineți acordul prealabil al spitalului sau instituției medicale unde doriți să primiți tratamentul. În acest mod, instituția străină poate asigura disponibilitatea și continuitatea tratamentului dumneavoastră în timpul șederii dumneavoastră în străinătate. Exemple de astfel de tratamente sunt dializa renală, oxigenoterapia, tratamentul special pentru astm și chimioterapia.

### 1.2. Tratament medical planificat* în străinătate

**Am dreptul să călătoresc în această țară cu scopul explicit de a accesa asistență medicală?**

În cazul în care aveți dreptul la asistență medicală în cadrul sistemului de securitate socială al unei țări din UE*/SEE*, aveți dreptul să solicitați asistență medicală în orice altă țară din UE*/SEE* sau în Elveția*, adică la tratament planificat* în străinătate, precum și să beneficiați de rambursarea cheltuielilor de către țara dumneavoastră de origine*.

Aveți dreptul să accesați asistență medicală, inclusiv:

- diagnostic medical;
- tratament medical;

- prescripție, scutire și furnizarea de medicamente și dispozitive medicale.

Puteți beneficia de rambursarea cheltuielilor pentru tratamentul planificat* în altă țară din UE*/SEE* în baza a două instrumente juridice diferite ale UE: Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind sistemele de securitate socială* și Directiva 2011/24/UE*.

Cele două modalități au consecințe diferite pentru pacienți în ceea ce privește temeiul juridic, sfera de aplicare, autoritățile competente, condițiile de autorizare, tarifele de rambursare aplicabile, procedura și formalitățile de plată, precum și nivelul contribuției proprii a pacientului. Asigurați-vă întotdeauna că sunteți bine informat cu privire la orice implicații financiare și de altă natură înainte de a călători în străinătate.

<u>În temeiul *Regulamentelor (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind sistemele de securitate socială*:*</u>

- trebuie să obțineți întotdeauna autorizarea prealabilă* de la casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* înainte de a călători în străinătate;
- aveți dreptul la rambursarea cheltuielilor ca și cum ați fi asigurat în sistemul de securitate socială din țara în care beneficiați de tratament*;
- tratamentul vizat trebuie să fie inclus în gama de prestații în caz de boală acoperite în sistemul de securitate socială din țara în care beneficiați de tratament* (chiar și în cazul în care ați fi avut dreptul la rambursarea cheltuielilor dacă tratamentul ar fi fost furnizat în țara dumneavoastră de origine*);
- vi se aplică aceeași metodă de plată și aceleași tarife precum pacienții autohtoni care dețin o asigurare publică de sănătate.

<u>În temeiul *Directivei 2011/24/UE*:*</u>

- în mod normal, autorizarea prealabilă* din partea casei dumneavoastră naționale de sănătate/furnizorului de asigurări de sănătate* nu este obligatorie. Cu toate acestea, pentru anumite servicii medicale, precum tratament spitalicesc sau tratament foarte specializat și costisitor, autorizarea prealabilă* ar putea fi solicitată;
- aveți dreptul la rambursarea cheltuielilor ca și cum tratamentul ar fi fost furnizat în țara dumneavoastră de origine*;
- tratamentul vizat trebuie să fie inclus în gama de prestații în caz de boală acoperite în sistemul de securitate socială din țara dumneavoastră de origine* (aveți dreptul la rambursarea cheltuielilor numai dacă respectivele cheltuieli ar fi fost rambursate în cazul în care tratamentul ar fi fost furnizat în țara dumneavoastră de origine);
- va trebui mai întâi să plătiți personal pentru tratament. Retroactiv, puteți depune o cerere de rambursare la casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* atunci când reveniți în țara dumneavoastră de origine. Aceste instituții vor aplica același tarif de rambursare ca pentru un tratament furnizat în țara dumneavoastră de origine*.

Înainte de a călători în străinătate cu scopul accesării asistenței medicale, întotdeauna contactați mai întâi casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* din țara dumneavoastră de origine. În plus, punctul de contact național* din țara dumneavoastră de origine* vă va oferi toate informațiile necesare cu privire la drepturile dumneavoastră la tratament în străinătate atât în temeiul Regulamentelor (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind sistemele de securitate socială*, cât și al Directivei 2011/24/UE*.

**Care sunt drepturile la asistența medicală ale lucrătorului frontalier*?**

În conformitate cu legislația UE, lucrătorul frontalier* este definit ca angajat sau persoană liber-profesionistă care locuiește și lucrează în două state membre ale UE*/SEE* diferite sau în Elveția* și care, de regulă, revine în țara sa de reședință zilnic sau, cel puțin, săptămânal. Lucrătorii frontalieri* au dreptul la asistență medicală atât în țara în care lucrează, cât și în țara de reședință.

Lucrătorul frontalier trebuie să depună formularul S1* la casa națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* din țara în care i se aplică legislația privind securitatea socială (țara în care este angajat). Formularul S1* trebuie prezentat autorității din domeniul securității sociale din țara de reședință. În acest mod, lucrătorul frontalier și membrii familiei sale vor avea dreptul la asistență medicală în ambele țări, în temeiul legislației respective privind securitatea socială, în fiecare țară bucurându-se de aceleași drepturi precum pacienții locali care dețin o asigurare publică de sănătate.

Pentru mai multe informații privind drepturile de care beneficiați în calitate de lucrător frontalier*, vă rugăm să contactați casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate*.

### 1.3. Asistența medicală atunci când locuiți în străinătate

**Ce se întâmplă în cazul în care locuiesc în altă țară decât țara în al cărei sistem de securitate socială sunt asigurat?**

De regulă, veți avea dreptul numai la asistență medicală în țara dumneavoastră de reședință, fie că o primiți sau nu în numele unei alte țări în conformitate cu a cărei legislație privind securitatea socială sunteți asigurat.

Cu toate acestea, în unele cazuri, pacienții pot avea în continuare dreptul la asistență medicală în țara în care sunt asigurați în sistemul de securitate socială sau în țara în care și-au desfășurat anterior activitatea profesională:
*(! Membrii familiei unui lucrător frontalier care locuiesc într-o țară inclusă pe lista din anexa III la Regulamentul 883/2004* sunt excluși de la aranjamentele speciale indicate mai jos.)*

- Lucrătorii (detașați), inclusiv lucrătorii frontalieri*, care locuiesc în altă țară decât țara în care își desfășoară activitatea profesională și sunt asigurați în sistemul de securitate socială au dreptul la asistență medicală cu ocazia șederii în țara în care își desfășoară activitatea profesională pe cheltuiala țării respective și în conformitate cu legislația proprie a acesteia, ca și cum persoana vizată ar locui în această țară.
- Pensionarii care locuiesc în afara țării în al cărei sistem de securitate socială sunt asigurați pot avea dreptul la asistență medicală cu ocazia șederii în țara în care sunt asigurați în sistemul de securitate socială pe cheltuiala țării respective și în conformitate cu legislația acesteia, ca și cum persoana vizată ar locui în țara respectivă (se aplică numai atunci când țara în care persoana este asigurată în sistemul de securitate socială a optat pentru acest aranjament și este inclusă în anexa IV la Regulamentul nr. 883/2004*)
- Lucrătorii frontalieri pensionați își păstrează dreptul la tratament în ultima țară în care și-au desfășurat activitatea profesională, în măsura în care acesta este o continuare a tratamentului deja început în timpul desfășurării activității profesionale. În unele cazuri, lucrătorul frontalier pensionat își va păstra dreptul la asistență medicală în țara în care și-a desfășurat anterior activitatea profesională, indiferent dacă își continuă tratamentul sau nu, pe cheltuiala țării respective și în conformitate cu legislația proprie a acesteia, ca și cum persoana vizată ar locui în această țară. Acesta este cazul în care persoana a lucrat cel puțin doi ani ca lucrător frontalier în ultimii cinci ani care precedă data efectivă a pensionării sale și atât statul membru în care și-a desfășurat anterior activitatea profesională, cât și țara în care este asigurată în sistemul de securitate socială au optat pentru această posibilitate și sunt incluse în anexa V la Regulamentul (CE) nr. 883/2004*. În acest caz, lucrătorul frontalier pensionat trebuie să depună formularul S3* la casa națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* din țara în care i se aplică legislația privind securitatea socială. Formularul S3* trebuie prezentat autorității din domeniul securității sociale din țara în care și-a desfășurat anterior activitatea profesională.

## ② Accesul la asistență medicală

**Care sunt posibilitățile mele de tratament?**

În cazul în care doriți informații privind posibilitățile dumneavoastră de tratament, ar trebui, în primul rând, să contactați direct furnizorul de asistență medicală de la care doriți să primiți tratament. Acesta vă va informa cu privire la toate posibilitățile de tratament.

Dacă nu vizați un furnizor de asistență medicală sau un spital specific, contactați punctul de contact național* din țara în care doriți să solicitați tratament pentru a obține mai multe informații privind modul în care să căutați și să contactați un furnizor de asistență medicală sau un spital care poate furniza tratamentul pe care doriți să îl primiți.

**Trebuie să prezint un document sau o autorizație din partea casei mele naționale de sănătate*/furnizorului de asigurări de sănătate* din țara mea origine?**

*Atunci când plecați în vacanță...*

În cazul unei îmbolnăviri sau vătămări subite în timpul șederii dumneavoastră în străinătate, va trebui să prezentați furnizorului local de asistență medicală sau spitalului local un card european de asigurări sociale de sănătate valid. Cardul dumneavoastră european de asigurări sociale de sănătate* (CEASS*) este un card gratuit, eliberat de casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul statutar de asigurări de sănătate* ca dovadă a faptului că sunteți acoperit în sistemul de securitate socială din țara dumneavoastră de origine* și, astfel, aveți dreptul la asistență medicală publică. CEASS* vă oferă acces la rambursarea cheltuielilor pentru tratamentul necesar din punct de vedere medical* în timpul unei șederi pe termen scurt în altă țară din UE*/SEE* sau în Elveția*, de exemplu în timpul unei vacanțe, al unei călătorii de afaceri sau al studiilor.

*Atunci când călătoriți în străinătate cu scopul explicit de a primi tratament acolo...*

În cazul în care călătoriți în străinătate cu scopul explicit de a accesa asistență medicală, autorizarea prealabilă* din partea casei dumneavoastră naționale de sănătate*/furnizorului de asigurări de sănătate* din țara dumneavoastră de origine poate fi necesară.

Necesitatea obținerii autorizării prealabile* înainte de a călători în străinătate pentru a primi tratament depinde de exercitarea dreptului dumneavoastră la asistență medicală transfrontalieră* în temeiul Regulamentelor privind sistemele de securitate socială* sau al Directivei 2011/24/UE* și de tipul de asistență medicală pe care doriți să o primiți. Ca regulă generală, veți avea probabil nevoie de o autorizare prealabilă* în cazul în care planificați să primiți tratament spitalicesc sau un tratament foarte specializat și costisitor în străinătate.

Dacă doriți să primiți asistență medicală transfrontalieră* în temeiul **Regulamentelor privind sistemele de securitate socială***, autorizarea prealabilă* din partea casei dumneavoastră naționale de sănătate*/furnizorului de asigurări de sănătate* este întotdeauna necesară – atât pentru tratamentul spitalicesc*, cât și pentru cel ambulatoriu*. Atunci când vă este acordată autorizarea prealabilă*, casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* vă va elibera un formular S2* pe care va trebui să îl prezentați furnizorului de asistență medicală curant din străinătate, ca dovadă a asigurării în sistemul de securitate socială.

În general, în temeiul **Directivei 2011/24/UE***, autorizarea prealabilă* din partea casei dumneavoastră naționale de sănătate/furnizorului de asigurări de sănătate* nu este obligatorie. Totuși, pentru unele tratamente, legiuitorul UE a oferit statelor membre posibilitatea de a institui un sistem de autorizare prealabilă*. În orice caz, autorizarea prealabilă* poate fi solicitată numai în cazul:

- asistenței medicale care implică o noapte de spitalizare;
- asistenței medicale care implică utilizarea unei infrastructuri sau a unui echipament medical foarte specializat și costisitor;
- asistenței medicale care prezintă un risc pentru siguranța pacientului (risc privind siguranța pacientului*) sau a populației în general (risc privind siguranța populației în general*);

- asistenței medicale oferite de un furnizor de asistență medicală care ar putea da naștere, de la caz la caz, unor preocupări grave și specifice legate de calitatea și siguranța îngrijirilor.

În cazul în care doriți să primiți informații mai detaliate privind tratamentele specifice care necesită autorizare prealabilă*, vă rugăm să contactați casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* sau punctul de contact național* din țara dumneavoastră de origine.

NOTĂ: în cazul în care este necesar, nu primiți niciodată tratament în străinătate fără autorizarea prealabilă* din partea casei dumneavoastră naționale de sănătate*/furnizorului de asigurări de sănătate*. Dacă ați primit tratament în străinătate fără autorizarea prealabilă* obligatorie eliberată de casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate*, este posibil ca cererile dumneavoastră de rambursare* să fie respinse. Drept urmare, este posibil să suportați dumneavoastră înșivă toate cheltuielile medicale din străinătate.

**Am nevoie de trimitere?**

În cazul în care doriți să primiți tratament în temeiul *Regulamentelor (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind sistemele de securitate socială**, necesitatea unei trimiteri va depinde de existența unui sistem de utilizare a trimiterilor în țara în care beneficiați de tratament*. În acest caz, trimiterea furnizată de MG* din țara dumneavoastră de origine sau un MG* din țara în care beneficiați de tratament* poate fi necesară pentru a putea accesa asistența medicală specializată în țara vizată.

Dacă însă solicitați tratament în străinătate în temeiul *Directivei 2011/24/UE**, necesitatea unei trimiteri va depinde de existența unui sistem de utilizare a trimiterilor pentru accesarea tratamentelor specializate în țara dumneavoastră de origine*. În cazul în care trimiterea nu este necesară pentru accesarea asistenței medicale în țara dumneavoastră de origine*, nu va fi necesar să obțineți o trimitere de la MG* înainte de a accesa tratament specializat în străinătate.

Contactați casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* și punctul de contact național* din țara dumneavoastră de origine pentru informații suplimentare. Punctul de contact național din țara în care doriți să primiți tratament vă poate oferi mai multe informații referitoare la existența unui sistem de utilizare a trimiterilor în țara respectivă.

**Unde găsesc informații privind listele de așteptare?**

Furnizorul de asistență medicală sau spitalul, precum și punctul de contact național* din țara în care doriți să primiți tratament vă pot oferi informații privind timpul de așteptare pentru a primi tratament și orice liste de așteptare posibile care trebuie respectate.

**Este posibil ca furnizorul local de asistență medicală sau spitalul local să refuze să mă accepte ca pacient străin?**

Furnizorii de asistență medicală sau spitalele nu pot să restricționeze primirea pacienților străini decât atunci când această restricție este justificată de motive imperative de interes general, cum ar fi cerințele de planificare referitoare la asigurarea unui acces suficient și permanent la tratamente de înaltă calitate pentru pacienții locali de pe propriul teritoriu. Această măsură se poate dovedi, de exemplu, necesară atunci când numărul pacienților străini pare să fie atât de ridicat încât spitalele locale devin supraaglomerate, având prea mulți pacienți, și nu pot face față cererii, rezultând astfel liste de așteptare nesustenabile pentru pacienții locali.

Orice restricții privind primirea pacienților străini trebuie să fie puse la dispoziția publicului în avans. Contactați punctul de contact național* din țara în care doriți să primiți tratament pentru mai multe informații referitoare la orice posibile restricții la accesul la asistență medicală în străinătate.

# ③ Prescripții

**Pot să prezint la o farmacie locală, în timpul șederii mele în străinătate, o prescripție eliberată de furnizorul de asistență medicală curant din țara mea de origine?**

Prescripția* pentru medicamente sau dispozitive medicale eliberată în țara dumneavoastră este valabilă în orice țară din UE*/SEE*.

Cu toate acestea, pentru a vă asigura că prescripția* dumneavoastră este recunoscută și bine înțeleasă de farmacistul din străinătate, informați-vă furnizorul de asistență medicală prescriptor de planurile dumneavoastră de a utiliza prescripția în străinătate. Acesta va prescrie medicamentele sau dispozitivele medicale în conformitate cu cerințele minime în materie de informare pentru prescripțiile transfrontaliere* (Directiva de punere în aplicare 2012/52/UE*):

- identificarea pacientului: nume; prenume; data nașterii;
- autentificarea prescripției: data emiterii;
- identificarea furnizorului de asistență medicală prescriptor: nume; prenume; calificări profesionale; detalii privind modalitățile de contact direct, de exemplu adresa de e-mail, numărul de telefon sau de fax; adresa profesională, inclusiv numele statului membru în cauză; semnătura olografă sau digitală;
- identificarea produsului prescris: denumirea comună (substanță activă) sau, în cazuri excepționale, denumirea; formula farmaceutică (tablete, soluție etc.); cantitate; doză per unitate terapeutică; posologie.

Rețineți că este posibil ca medicamentele vizate să nu fie disponibile sau autorizate pentru vânzare în străinătate. Dacă este posibil, încercați întotdeauna să cumpărați medicamentele prescrise într-o farmacie din țara în care prescripția a fost eliberată.

**Pot să prezint la o farmacie din țara mea de origine o prescripție eliberată în străinătate?**

Prescripția eliberată în altă țară din UE*/SEE* trebuie recunoscută de orice farmacie din țara dumneavoastră de origine*. În acest mod se pot asigura îngrijiri post-tratament adecvate și continuitatea acestora atunci când reveniți în țara dumneavoastră de origine.

Totuși, pentru a vă asigura că prescripția* este recunoscută și bine înțeleasă de farmacistul din străinătate, informați-vă furnizorul de asistență medicală prescriptor de planurile dumneavoastră de a utiliza prescripția în țara dumneavoastră de origine*. Acesta va prescrie medicamentele sau dispozitivele medicale în conformitate cu cerințele minime în materie de informare pentru prescripțiile transfrontaliere* (Directiva de punere în aplicare 2012/52/UE*):

- identificarea pacientului: nume; prenume; data nașterii;
- autentificarea prescripției: data eliberării;
- identificarea furnizorului de asistență medicală prescriptor: nume; prenume; calificări profesionale; detalii privind modalitățile de contact direct, de exemplu adresa de e-mail, numărul de telefon sau de fax; adresa profesională, inclusiv numele statului membru în cauză; semnătura olografă sau digitală;
- identificarea produsului prescris: denumirea comună (substanță activă) sau, în cazuri excepționale, denumirea; formula farmaceutică (tablete, soluție etc.); cantitate; doză per unitate terapeutică; posologie.

Rețineți că este posibil ca medicamentele vizate să nu fie disponibile sau autorizate pentru vânzare în țara dumneavoastră de origine*. Dacă este posibil, încercați întotdeauna să cumpărați medicamentele prescrise într-o farmacie din țara în care prescripția a fost eliberată.

# ④ Furnizori de asistență medicală și spitale

**Cum găsesc un furnizor de asistență medicală?**

Dacă doriți să obțineți informații privind furnizorii de asistență medicală și modalitatea de a-i contacta, punctul de contact național* din țara în care doriți să primiți tratamentul vă va putea furniza mai multe informații.

**Cum găsesc un spital care efectuează tratamentul pe care doresc să îl primesc?**

Dacă doriți să obțineți informații privind spitalele și modalitatea de a le contacta, punctul de contact național* din țara în care doriți să primiți tratamentul vă va putea furniza mai multe informații.

**Unde găsesc mai multe informații privind un furnizor de asistență medicală sau un spital specific?**

În cazul în care căutați informații privind un furnizor de asistență medicală specific, ar trebui, în primul rând, să contactați direct furnizorul de asistență medicală de la care doriți să primiți tratament. Acesta este obligat să vă ofere următoarele informații:

- autorizația și statutul înregistrării furnizorului de asistență medicală, adică dovada autorizației sale pentru practicarea medicinii;
- asigurarea de răspundere civilă profesională a furnizorului de asistență medicală;
- dreptul furnizorului de asistență medicală de a furniza serviciile medicale acoperite de sistemul de securitate socială.

Aceste informații pot fi furnizate și de casele naționale de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* sau punctul de contact național* din țara în care doriți să primiți tratamentul.

**Cum știu dacă spitalul sau instituția medicală la care doresc să merg este accesibil(ă) pentru pacienții cu handicap?**

Furnizorul de asistență medicală sau spitalul, precum și punctul de contact național* din țara în care doriți să primiți tratamentul vă pot oferi informații privind accesibilitatea spitalului pentru pacienții cu handicap.

**Cum găsesc un furnizor de asistență medicală?**

Contactați casa națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* sau punctul de contact național* din țara în care doriți să primiți tratament pentru mai multe informații referitoare la modalitatea de căutare și de contactare a unui furnizor de asistență medicală sau spital.

# ⑤ Calitatea tratamentului

**Cum mă pot asigura că tratamentul va fi furnizat în conformitate cu anumite orientări privind calitatea și siguranța?**

Întrucât asistența medicală transfrontalieră* este furnizată în conformitate cu legislația din țara în care pacientul beneficiază de tratament*, se aplică, de asemenea, standardele de calitate și siguranță din această țară. Pentru mai multe informații privind standardele de calitate și siguranță în vigoare, precum și furnizorii de asistență medicală vizați de aceste standarde, contactați punctul de contact național* din țara în care beneficiați de tratament*.

**Cum mă pot asigura că furnizorul de asistență medicală la care doresc să merg este calificat să practice medicina și se bucură de o bună reputație?**

Punctul de contact național* din țara în care pacientul beneficiază de tratament* vă poate oferi informații privind dreptul unui furnizor de asistență medicală specific de a practica medicina sau orice posibile restricții la acest drept.

Dacă doriți informații privind furnizorii de asistență medicală care oferă tratament pentru o boală cronică sau rară specifică, o organizație locală a pacienților vă poate furniza mai multe informații privind reputația unui anumit furnizor de asistență medicală. Punctul de contact național* din țara în care beneficiați de tratament vă poate informa cu privire la diferitele organizații ale pacienților din țara sa.

# ⑥ Rambursare și cheltuieli

**Este posibil ca furnizorul de asistență medicală local sau spitalul local să perceapă onorarii mai mari pentru că sunt pacient străin?**

Furnizorul de asistență medicală sau spitalul este obligat să perceapă aceleași onorarii precum cele aplicabile în cazul pacienților locali.

**Unde găsesc mai multe informații privind prețurile tratamentului?**

Punctul de contact național* din țara în care doriți să primiți tratamentul vă poate oferi mai multe informații referitoare la tarifele pentru îngrijirile medicale aplicate în țara respectivă. În plus, furnizorul de asistență medicală străin pe care doriți să îl consultați este obligat să vă ofere informații clare privind prețurile tratamentului pe care acesta îl oferă.

**De ce posibilități dispun pentru ca unele dintre cheltuieli să fie rambursate de casa mea națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* în țara mea de origine?**

În temeiul legislației UE, cheltuielile pe care le-ați suportat pentru tratamentul medical* în străinătate pot fi rambursate de casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* în țara dumneavoastră de origine în baza a două scheme diferite: Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind sistemele de securitate socială* și Directiva 2011/24/UE*.

- În temeiul Regulamentelor (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind sistemele de securitate socială*, cheltuielile suportate vor fi rambursate în funcție de suma prevăzută în normele și legislația din țara în care beneficiați de tratament*.
- În temeiul Directivei 2011/24/UE*, cheltuielile suportate vă vor fi rambursate în funcție de suma prevăzută în normele și legislația din țara dumneavoastră de origine.

Rețineți faptul că gama de servicii de asistență medicală acoperite, condițiile de accesare a tratamentului medical*, precum și implicațiile financiare vor fi diferite în funcție de schema în baza căreia pacientul beneficiază de tratament în străinătate.

Întrucât securitatea socială rămâne în competența statelor membre, este posibil să aveți dreptul și la rambursarea cheltuielilor aferente asistenței medicale transfrontaliere* care derivă exclusiv din legislația națională, de exemplu în cazul proiectelor naționale de asistență medicală pentru regiunile frontaliere.

Contactați casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul statutar de asigurări de sănătate* pentru informații cu privire la toate opțiunile diferite de care dispuneți pentru accesarea asistenței medicale în străinătate.

**Trebuie să plătesc în avans atunci când dispun de o autorizare prealabilă* din partea casei mele naționale de sănătate*/furnizorului de asigurări de sănătate* din țara mea origine?**

Rambursarea directă a cheltuielilor tratamentului de către casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* (plată din partea unui terț*) sau obligația de a plăti în avans toate cheltuielile și de a solicita ulterior rambursarea acestora depind de modalitatea în care tratamentul a fost primit în străinătate, și anume în baza unui formular S2* (Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind sistemele de securitate socială) sau a Directivei 2011/24/UE.

- În temeiul Regulamentelor privind sistemele de securitate socială*, metoda de plată va depinde de sistemul utilizat în țara în care pacientul beneficiază de tratament*. Întrucât sunteți tratat ca și cum ați fi asigurat în sistemul de securitate socială din țara în care beneficiați de tratament*, vă veți bucura de aceleași drepturi privind metoda de plată precum un pacient local care deține o asigurare publică de sănătate. Există două posibilități:
  - tratamentul de care aveți nevoie este gratuit (situație frecventă), uneori combinat cu o sumă limitată aferentă coplății, caz în care cheltuielile vor fi decontate direct între furnizorul de asistență medicală și autoritatea în domeniul securității sociale din țara în care beneficiați de tratament. Autoritatea străină va lua atunci automat legătura cu casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* din țara dumneavoastră de origine pentru a obține rambursarea, fără ca dumneavoastră să trebuiască să luați măsuri. *(! Trebuie să știți că puteți recupera, în totalitate sau parțial, cheltuielile legate de coplată* în baza drepturilor la așa-numitul supliment Vanbraekel*. Mai exact, acest lucru se va întâmpla în cazul în care tariful tratamentului în străinătate este inferior tarifului aplicat în baza legislației privind securitatea socială în țara dumneavoastră de origine*. Contactați casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* din țara dumneavoastră de origine pentru informații cu privire la drepturile de care dispuneți în ceea ce privește compensarea suplimentară în baza suplimentului Vanbraekel*);*
  - trebuie să plătiți toate cheltuielile pentru tratament și să depuneți ulterior o cerere de rambursare fie la autoritatea locală în domeniul securității sociale când încă sunteți în străinătate, fie la casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul statutar de asigurări de sănătate* la revenirea în țara dumneavoastră de origine. În oricare dintre aceste situații, se vor aplica tarifele de rambursare din țara în care beneficiați de tratament*.

- În temeiul Directivei 2011/24/UE, va trebui întotdeauna să suportați inițial toate cheltuielile pentru tratament. Plătiți toate facturile direct la furnizorul de asistență medicală/spitalul din străinătate. Când reveniți în țara dumneavoastră de origine, puteți depune o cerere de rambursare la casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul statutar de asigurări de sănătate*. Acesta din urmă va aplica același tarif de rambursare ca pentru un tratament național furnizat în țara dumneavoastră de origine*.

**În cazul în care trebuie să plătesc în avans, la ce instituție trebuie să depun cererea de rambursare?**

În cazul în care beneficiați de tratament în străinătate în temeiul *Regulamentelor (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind sistemele de securitate socială** și trebuie să plătiți în avans*, aveți libertatea de a alege să depuneți o cerere de rambursare fie la autoritatea locală în domeniul securității sociale, când încă sunteți în străinătate, fie la casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul statutar de asigurări de sănătate* atunci când reveniți în țara dumneavoastră de origine. În oricare dintre aceste situații, se vor aplica tarifele de rambursare din țara în care beneficiați de tratament*.

În temeiul Directivei 2011/24/UE, va trebui întotdeauna să plătiți în avans*. Aveți dreptul să depuneți o cerere de rambursare la casa dumneavoastră națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* atunci când reveniți în țara dumneavoastră de origine. În acest caz, se aplică tarifele de rambursare din țara dumneavoastră de origine.

# ⑦ Drepturile pacientului

**Ce se întâmplă în cazul în care nu sunt de acord cu tratamentul sau intervenția medicală propusă de furnizorul de asistență medicală din străinătate?**

În cazul în care nu sunteți de acord cu tratamentul propus, nu sunteți deloc obligat să îl urmați.

Furnizorul de asistență medicală este obligat să obțină consimțământul dumneavoastră informat înainte de a demara orice tratament sau intervenție medicală. Aveți dreptul să vă răzgândiți și să opriți tratamentul în orice moment.

În orice caz, furnizorul de asistență medicală are competența să decidă care este tratamentul cel mai adecvat din motive medicale. Nu aveți dreptul să forțați aplicarea unui tratament pe care l-ați putea dori. Furnizorul de asistență medicală trebuie să vă informeze cu privire la tratamentul pe care vi-l propune, precum și la alternativele de tratament.

Fie că sunteți de acord cu tratamentul propus, ori că alegeți un tratament alternativ, consimțământul dumneavoastră este necesar pentru orice act medical și fiecare etapă a procedurii medicale. În ultimă instanță, dumneavoastră alegeți dacă sunteți de acord sau continuați cu tratamentul ori intervenția medicală.

Pentru mai multe informații privind dreptul dumneavoastră la un consimțământ informat, vă rugăm să contactați punctul de contact național* din țara în care doriți să primiți tratamentul.

**Unde găsesc informații privind drepturile pacientului în această țară?**

Întrucât asistența medicală transfrontalieră* este furnizată în conformitate cu legislația din țara în care pacientul beneficiază de tratament*, se aplică drepturile pacientului prevăzute în legislația națională din țara respectivă. Vă veți bucura de aceleași drepturi privind accesul la asistență medicală și primirea tratamentului în același mod precum pacienții locali, de exemplu drepturile privind consimțământul informat, accesarea fișelor medicale, confidențialitatea, plângerile și măsurile de despăgubire...

Punctul de contact național* din țara în care beneficiați de tratament vă poate oferi mai multe informații privind cadrul aplicabil drepturilor pacientului în vigoare în țara respectivă.

# ⑧ Îngrijire post-tratament

**Ce se întâmplă în cazul în care am nevoie de îngrijiri în urma tratamentului sau a intervenției medicale din străinătate?**

În cazul în care ați beneficiat de tratament în străinătate și sunt necesare îngrijiri medicale post-tratament, aveți dreptul la îngrijiri post-tratament* adecvate în țara dumneavoastră de origine* ca și cum tratamentul în sine ar fi avut loc în țara dumneavoastră de origine și nu în străinătate. Țara dumneavoastră de origine* este obligată să vă ofere îngrijiri post-tratament de aceeași calitate indiferent de țara în care a avut loc tratamentul.

# ⑨ Fișa medicală și limba

**Unde găsesc informații privind limba folosită în cadrul tratamentului?**

Punctul de contact național* din țara în care doriți să primiți tratamentul vă poate oferi mai multe informații referitoare la limbile folosite în cadrul tratamentului în țara respectivă.

**Trebuie să iau eu însumi măsuri pentru a asigura servicii de interpretare în cazul în care nu mă pot înțelege cu furnizorul de asistență medicală curant din cauza unei bariere lingvistice?**

În cazul în care tratamentul este furnizat în altă limbă, asigurați-vă că vă informați cu privire la necesitatea de a aranja dumneavoastră înșivă serviciile de interpretare în timpul contactului cu furnizorul (furnizorii) de asistență medicală curant (curanți) și alți membri ai personalului medical din străinătate.

**Ce anume ar trebui să documenteze furnizorul de asistență medicală în fișa mea medicală?**

Pentru a asigura continuitatea îngrijirii la revenirea în țara dumneavoastră de origine, aveți dreptul la o fișă medicală în format fizic sau electronic aferentă tratamentului sau intervenției medicale. Furnizorul de asistență medicală curant din străinătate ar trebui să documenteze date, evaluări și informații de orice fel privind situația dumneavoastră medicală și evoluția clinică pe tot parcursul procesului de îngrijire, cum ar fi informații privind diagnosticul, rezultatele examinărilor, rezultatul tratamentului, o listă a medicamentelor administrate, rezultate postoperatorii...

**Am dreptul la accesarea fișei mele medicale?**

Directiva 2011/24/UE prevede pentru fiecare pacient care primește asistență medicală transfrontalieră* dreptul cel puțin la o copie a fișei sale medicale. Mai exact, aveți dreptul să accesați o copie a fișei dumneavoastră medicale* care conține informații precum diagnosticul, rezultatele examinării, evaluările efectuate de furnizorii de asistență medicală curanți și informații privind orice tratament sau intervenții furnizate.

**Cum aranjez transferul fișei mele medicale în țara mea de origine?**

Transferul fișei dumneavoastră medicale către furnizorul de asistență medicală curant din țara dumneavoastră de origine poate fi important pentru a asigura continuitatea îngrijirilor și un tratament ulterior adecvat.

Furnizorul dumneavoastră de asistență medicală trebuie să vă pună la dispoziție cel puțin o copie a fișei dumneavoastră medicale pentru a vă permite să vă ocupați de transferul acesteia. Furnizorul de asistență medicală poate, de asemenea, să se ocupe el însuși de transferul fișei dumneavoastră medicale direct la furnizorul de asistență medicală curant din țara dumneavoastră de origine.

# ⑩ Plângeri și malpraxis

**Ce se întâmplă în cazul în care nu sunt mulțumit de tratamentul primit sau în cazul în care apar probleme?**

Dacă nu sunteți mulțumit de tratamentul sau intervenția medicală primită, aveți dreptul de a depune o plângere și de a solicita despăgubiri. În orice caz, se va aplica legislația din țara în care tratamentul este furnizat. Drept urmare, va trebui să depuneți o plângere și să solicitați despăgubiri în conformitate cu procedurile administrative și judiciare naționale. Veți face obiectul normelor procedurale, termenelor, normelor privind sarcina probei și schemei privind prejudiciile care se aplică în țara în care doriți să primiți tratament.

Pentru mai multe informații privind opțiunile de care dispuneți pentru a depune o plângere și a solicita despăgubiri în cazul în care apar probleme, vă rugăm să contactați punctul de contact național* local.

**Pe cine ar trebui să contactez pentru a primi mai multe informații privind posibilitățile de care dispun pentru a depune o plângere și a solicita despăgubiri?**

Contactați punctul de contact național* din țara în care beneficiați de tratament* pentru a obține informații suplimentare referitoare la opțiunile de care dispuneți pentru a depune o plângere, a soluționa disputele și a solicita despăgubiri în cazul în care apar probleme. Informați-vă cu privire la diferitele proceduri în vigoare, instituțiile cărora trebuie să vă adresați, etapele pe care trebuie să le parcurgeți, termenele aplicabile, precum și cheltuielile de procedură anticipate.

**Cum mă pot asigura că furnizorul de asistență medicală dispune de asigurare de răspundere civilă profesională sau de garanții similare în cazul în care apar probleme?**

Directiva 2011/24/UE* obligă fiecare țară din UE*/SEE* să asigure existența unui sistem de asigurare de răspundere civilă profesională sau o garanție ori un aranjament similar pentru tratamentele

furnizate pe teritoriul său.

Furnizorul de asistență medicală este obligat să vă ofere informații privind asigurarea sa de răspundere civilă profesională.

# ⑪ Puncte de contact naționale

**Ce sunt punctele de contact naționale*?**

În conformitate cu Directiva 2011/24/UE*, fiecare stat membru a instituit unul sau mai multe puncte de contact naționale* pentru asistență medicală transfrontalieră* (PCN*). Statele membre au libertatea de a decide cu privire la modalitatea de organizare a acestor PCN*. Prin urmare, există multe diferențe. Unele PCN* sunt afiliate furnizorului național de asigurări de sănătate sau Ministerului sănătății, iar altele sunt organisme independente.

Principala atribuție a PCN* este aceea de a furniza pacienților informații clare și accesibile privind toate aspectele legate de accesarea tratamentelor medicale* în străinătate. PCN vor oferi pacienților informații privind diferite subiecte ținând seama dacă pacientul este un pacient local care dorește să acceseze asistență medicală în străinătate (pacient intern*) sau un pacient străin care dorește să acceseze asistență medicală în țara vizată (pacient extern*).

**Cum contactez un punct de contact național*?**

Toate PCN* au un site internet specific unde sunt prezentate informațiile esențiale privind tratamentul medical* în străinătate (asistența medicală transfrontalieră*). În plus, pacienții pot contacta PCN* direct, pentru informații suplimentare sau întrebări personale referitoare la accesarea asistenței medicale în străinătate, de exemplu la telefon, prin e-mail sau completând un formular de contact online. Numeroase PCN* răspund pacienților în persoană la sediul PCN*. Datele de contact ale PCN* sunt furnizate pe site-ul internet al fiecărui PCN*, precum și pe site-ul internet al Comisiei Europene.