



POGOSTO ZASTAVLJENA VPRASANJA

*za dobro zagotavljanje
informacij pacientom o
čezmejnem
zdravstvenem varstvu¹*

Pogosto zastavljena vprašanja

za dobro zagotavljanje informacij pacientom o čezmejnem zdravstvenem varstvu¹

Prihajajoči pacienti*

Z uredbama o socialni varnosti (ES) št. 883/2004 in št. 987/2009* ter Direktivo 2011/24/EU* je priznana pravica do kritja stroškov zdravljenja v kateri koli drugi državi EU*/EGP*. Obseg zajetih zdravstvenih storitev, pogoji za dostop do zdravljenja* in finančne posledice se razlikujejo glede na to, v okviru katerega sistema se pacient zdravi v tujini. Zato je zelo pomembno, da so pacienti ustrezno seznanjeni z različnimi posledicami zdravljenja v okviru enega ali drugega pravnega instrumenta EU.

Naloga nacionalnih kontaktnih točk* je, da odhajajočim* in prihajajočim pacientom* zagotovijo jasne in dostopne informacije o njihovih pravicah do čezmejnega zdravstvenega varstva*. Pacienti, ki pripotujejo iz katere koli druge države članice* EU*/EGP*, se bodo pri nacionalni kontaktni točki države zdravljenja* med drugim pozanimali o tujem sistemu zdravstvenega varstva in izvajalcih zdravstvenega varstva, da bodo lahko potovali z večjim zaupanjem, ker bodo vedeli, da bo zdravljenje, ki ga želijo prejeti, zagotovljeno v skladu z določenimi standardi kakovosti in varnosti, hkrati pa se bodo zavedali svojih pravic, če gre kaj narobe.

Predlogo s pogosto zastavljenimi vprašanji (FAQ) v nadaljevanju lahko nacionalne kontaktne točke uporabijo v vlogi nacionalne kontaktne točke države zdravljenja*, da zagotovijo informacije na svojem spletišču ali kot izhodišče za osebno svetovanje prihajajočim pacientom.

Besedilo v nadaljevanju lahko kopirate in prilepite v celoti ali po delih, da ga uporabite na spletišču svoje nacionalne kontaktne točke ali pri komuniciranju s pacienti.

Izjava o omejitvi odgovornosti

Ta dokument je bil pripravljen v okviru zdravstvenega programa (2014–2020) na podlagi posebne pogodbe z Izvajalsko agencijo za potrošnike, zdravje, kmetijstvo in hrano (CHAFEA), ki deluje po pooblastilu Evropske komisije. Vsebina tega poročila predstavlja stališča pogodbenega izvajalca, ki je zanjo izključno odgovoren; nikakor ne izraža stališč Evropske komisije in/ali CHAFEA ali drugega organa Evropske unije. Evropska komisija in/ali CHAFEA ne jamčita za točnost podatkov v tem poročilu in ne sprejemata odgovornosti za njihovo uporabo s strani tretjih oseb.

¹ Vse besede in pojmi iz teh pogosto zastavljenih vprašanj, ob katerih je zvezdica (*), so opredeljeni in pojasnjeni v priloženem abecednem glosarju.

Pregled

Pravice pacientov do čezmejnega zdravstvenega varstva
Kaj če med začasnim bivanjem v tej državi nenadoma zbolim ali se poškodujem, na primer na počitnicah, družinskem obisku, poslovnem potovanju ali študijski izmenjavi?
Kje naj zaprosim za evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja*?
Kako vem, na koga se moram obrniti in h kateremu izvajalcu zdravstvenega varstva ali v katero bolnišnico naj odidem v primeru nenadne bolezni ali poškodbe v tujini?
Ali sem med kratkim obiskom upravičen(-a) do dialize, kisikove terapije ali kemoterapije? Oziroma ali sem med začasnim prebivanjem v tujini upravičena do kakršnega koli zdravstvenega varstva v zvezi s svojo nosečnostjo?
Ali lahko v to državo odpotujem z izrecnim namenom dostopa do zdravstvenega varstva?
Kakšne pravice do zdravstvenega varstva ima obmejni delavec*?
Kaj če prebivam v državi, ki ni država, po katere zakonodaji o socialni varnosti sem zavarovan(-a)?
Dostop do zdravstvenega varstva
Katere možnosti zdravljenja imam?
Ali moram predložiti dokument ali dovoljenje svojega nacionalnega zdravstvenega sistema*/ponudnika zdravstvenega zavarovanja* doma?
Ali potrebujem napotnico?
Kje dobim informacije o čakalnih seznamih?
Ali me lahko lokalni izvajalec zdravstvenega varstva ali bolnišnica zavrne kot tujega pacienta?
Recepti
Ali lahko med začasnim prebivanjem v tujini predložim recept, predpisan doma, v lokalni lekarni?
Ali lahko recept, predpisan v tujini, predložim v svoji lekarni doma?
Izvajalci zdravstvenega varstva in bolnišnice
Kako poiščem izvajalca zdravstvenega varstva?
Kako poiščem bolnišnico, ki izvaja zdravljenje, ki ga želim prejeti?
Kje najdem več informacij o posameznem izvajalcu zdravstvenega varstva ali bolnišnici?
Kako vem, če je bolnišnica ali zdravstvena ustanova, v katero želim oditi, dostopna za invalidne paciente?
Kako poiščem izvajalca zdravstvenega varstva?
Kakovost zdravljenja
Kako se lahko prepričam, da bo zdravljenje zagotovljeno v skladu z določenimi smernicami kakovosti in varnosti?
Kako se lahko prepričam, da je izvajalec zdravstvenega varstva, h kateremu želim oditi, usposobljen za izvajanje zdravstvene dejavnosti in ima dober sloves?
Povračilo in stroški
Ali mi lahko lokalni izvajalec zdravstvenega varstva ali bolnišnica kot tujemu pacientu zaračuna višje cene?
Kje dobim več informacij o cenah zdravljenja?
Katere možnosti imam, da mi nekatere stroške krije nacionalni zdravstveni sistem*/ponudnik zdravstvenega zavarovanja* doma?
Ali moram plačati vnaprej, če imam predhodno odobritev* nacionalnega zdravstvenega sistema*/ponudnika zdravstvenega zavarovanja* doma?
Če moram plačati vnaprej, na katerega nosilca naj naslovim zahtevek za povračilo stroškov?
Pravice pacientov

Kaj če se ne strinjam z zdravljenjem ali medicinskim posegom, ki ga predlaga izvajalec zdravstvenega varstva v tujini?
Kje dobim informacije o svojih pravicah kot pacienta v tej državi?
Nadaljnja oskrba
Kaj če potrebujem nadaljnjo oskrbo po prejetem zdravljenju ali medicinskem posegu v tujini?
Zdravstvena dokumentacija in jezik
Kje dobim informacije o jeziku zdravljenja?
Ali moram sam poskrbeti za tolmačenje, če zaradi jezikovne ovire ne razumem izvajalca zdravstvenega varstva, pri katerem se zdravim?
Kaj mora izvajalec zdravstvenega varstva dokumentirati v moji zdravstveni dokumentaciji?
Ali imam pravico dostopati do svoje zdravstvene dokumentacije?
Kako uredim prenos svoje zdravstvene dokumentacije domov?
Pritožbe zaradi strokovnih napak
Kaj če nisem zadovoljen(-ljna) s prejetim zdravljenjem ali če gre kaj narobe?
Na koga se moram obrniti za več informacij o možnostih, ki jih imam za vložitev pritožbe in uveljavljanje odškodnine?
Kako se lahko prepričam, da ima izvajalec zdravstvenega varstva zavarovanje poklicne odgovornosti ali podobna jamstva, če gre kaj narobe?
Nacionalne kontaktne točke
Kaj so nacionalne kontaktne točke*?
Kako stopiti v stik z nacionalno kontaktno točko*?

① Pravice pacientov z zvezi s čezmejnim zdravstvenim varstvom

1.1 Z medicinskega vidika nujno zdravljenje med kratkoročnim začasnim prebivanjem

Kaj če med začasnim bivanjem v tej državi nenadoma zbolim ali se poškodujem, na primer na počitnicah, družinskem obisku, poslovnem potovanju ali študijski izmenjavi?

Osebe iz drugih držav EU*/EEA* ali Švice*, ki pripotujejo, so upravičene do vseh oblik zdravljenja, ki so med njihovim začasnim prebivanjem nujne z medicinskega vidika*.

Z medicinskega vidika nujno zdravljenje* je zdravljenje zaradi nenadne bolezni ali poškodbe med kratkotrajnim obiskom, na primer na dopustu, poslovnem potovanju, družinskem obisku ali študijski izmenjavi, ki ga ni mogoče odložiti in ga morate prejeti, da se vam ni treba vrniti domov pred koncem načrtovanega trajanja vašega začasnega prebivanja.

Na podlagi zakonodaje EU so državljani EU*/EGP* ali Švice* upravičeni do kritja stroškov zdravstvenega varstva v tujini na podlagi svojega socialnega zavarovanja/pravic do javnih zdravstvenih storitev doma. Najobičajnejša pot do kritja stroškov je, da izvajalcu zdravstvenega varstva ali bolnišnici, v kateri se zdravite, pokažete svojo evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja*. Z evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja* boste do z medicinskega vidika nujnega zdravljenja upravičeni na podlagi *uredbe o socialni varnosti (ES) št. 883/2004 in št. 987/2009**. Obravnavani boste kot domači pacient z javnim zdravstvenim zavarovanjem in stroški se vam bodo krili z enakim načinom plačila in po enakih tarifah, kot veljajo za domače paciente.

Upoštevajte, da lahko evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja* uporabite samo, če se zdravite v bolnišnici ali pri izvajalcu zdravstvenega varstva, ki ima sklenjeno pogodbo s sistemom socialne varnosti ali je vključen vanj in ima pravico zagotavljati storitve, krite na podlagi zakonodaje o socialni varnosti. Več informacij o tem, kateri izvajalci zdravstvenega varstva so registrirani v okviru sistema socialne varnosti, lahko dobite pri lokalnem nacionalnem zdravstvenem sistemu*/ponudniku zdravstvenega zavarovanja* ali nacionalni kontaktni točki* države vašega obiska.

Če se zdravite brez veljavne evropske kartice zdravstvenega zavarovanja* ali svoje kartice ne morete uporabiti, na primer ker se zdravite v zasebni bolnišnici, boste zdravljenje plačali samoplačniško ali pa boste lahko pri lokalnem nacionalnem zdravstvenem sistemu*/ponudniku zdravstvenega zavarovanja* zahtevali povračilo stroškov za nazaj ob vrnitvi domov na podlagi *Direktive 2011/24/EU**. Na podlagi Direktive 2011/24/EU boste upravičeni do kritja stroškov, kot če bi se zdravili v domači državi. Posledično se bodo uporabili način plačila in tarife vaše domače države*.

Za več informacij o vaših pravicah do z medicinskega vidika nujnega zdravljenja* med vašim začasnim prebivanjem se obrnite na nacionalni zdravstveni sistem*/ponudnika zdravstvenega zavarovanja* ali nacionalno kontaktno točko* v domači državi*. Ti vam bodo predstavili vse potrebne informacije o evropski kartici zdravstvenega zavarovanja*, na primer o tem, kje zaprositi za kartico in za katero zdravljenje jo uporabiti, o kritju stroškov, o tem, kaj storiti, ko vaše kartice ne sprejmejo, itd.

Kje naj zaprosim za evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja*?

Evropska kartica zdravstvenega zavarovanja* (EKZZ*) je brezplačna kartica, ki jo vaš nacionalni zdravstveni sistem*/ponudnik obveznega zdravstvenega zavarovanja* izda kot dokazilo, da ste zavarovani v okviru sistema socialne varnosti v domači državi* in tako upravičeni do javnega zdravstvenega varstva. EKZZ* vam zagotavlja kritje stroškov z medicinskega vidika nujnega zdravljenja* med kratkoročnim začasnim prebivanjem v drugi državi EU*/EGP* ali Švici*, na primer na počitnicah ali študijski izmenjavi.

Za evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja* lahko zaprosite pri nacionalnem zdravstvenem sistemu*/ponudniku obveznega zdravstvenega zavarovanja*. Pred potovanjem v tujino se prepričajte, da je vaša kartica veljavna. Po potrebi si priskrbite novo kartico.

Kako vem, na koga se moram obrniti in h kateremu izvajalcu zdravstvenega varstva ali v katero bolnišnico naj odidem v primeru nenadne bolezni ali poškodbe v tujini?

Več informacij o tem, kaj storiti in na koga se obrniti, če med začasnim prebivanjem v tujini nenadoma zbolite ali se poškodujete, vam lahko zagotovi nacionalna kontaktna točka* države vašega začasnega prebivanja.

V nujnem primeru med začasnim prebivanjem v EU* ali Švici pokličite 112. Evropska številka za klic v sili 112 je dosegljiva kjer koli v EU* in je brezplačna. Če potrebujete nujno zdravniško pomoč, pokličite 112 za neposreden dostop do policijske pomoči, zdravstvenih služb ali gasilske in reševalne službe.

Ali sem med kratkim obiskom upravičen(-a) do dialize, kisikove terapije ali kemoterapije? Oziroma ali sem med začasnim prebivanjem v tujini upravičena do kakršnega koli zdravstvenega varstva v zvezi s svojo nosečnostjo?

Vaša evropska kartica zdravstvenega zavarovanja* krije tudi primer, ko imate kronično bolezen (kot je sladkorna bolezen, astma, rak ali kronična ledvična bolezen) ali ko ste noseči in vnaprej veste, da boste med začasnim prebivanjem morda potrebovali zdravljenje*. Če izrecni namen vašega potovanja ni bil dostop do zdravljenja*, na primer da bi tam rodili ali prejeli zdravljenje v zvezi z nosečnostjo ali kronično boleznijo, se bo to štelo za z medicinskega vidika nujno zdravljenje* na podlagi uredb o socialni varnosti (ES) št. 883/2004 in št. 987/2009*.

Upoštevajte, da morate za življenjsko pomembno zdravljenje, ki zahteva specializirano opremo ali osebje, dobiti predhodno soglasje bolnišnice ali zdravstvene ustanove, v kateri se želite zdraviti. Tako lahko tuji nosilec zagotovi razpoložljivost in neprekinjenost vašega zdravljenja med vašim začasnim prebivanjem v tujini. Primeri takega zdravljenja so dializa, kisikova terapija, posebno zdravljenje astme in kemoterapija.

1.2 Načrtovano zdravljenje v tujini

Ali lahko v to državo odpotujem z izrecnim namenom dostopa do zdravstvenega varstva?

Če ste upravičeni do zdravstvenega varstva v okviru sistema socialne varnosti države EU*/EGP*, imate pravico poiskati zdravstveno varstvo v kateri koli drugi državi EU*/EGP* ali Švici*, kar je tako imenovano načrtovano zdravljenje* v tujini, tako da vam stroške krije domača država*.

Pravico imate do zdravstvenega varstva, ki vključuje:

- diagnozo,
- zdravljenje,
- predpisovanje, izdajanje in zagotavljanje zdravil in medicinskih pripomočkov.

Stroški načrtovanega zdravljenja* v drugi državi EU*/EGP* se vam lahko krijejo na podlagi dveh različnih pravnih instrumentov EU: uredb o socialni varnosti (ES) št. 883/2004 in št. 987/2009* ter Direktive 2011/24/EU*.

Vsaka od teh možnosti ima različne posledice za paciente, kar zadeva pravno podlago, področje uporabe, pristojne organe, pogoje za odobritev, veljavne tarife za povračilo, postopek plačila in formalnosti ter raven lastnega prispevka pacienta. Poskrbite, da se boste pred potovanjem v tujino vedno dobro seznanili z morebitnimi finančnimi in drugimi posledicami.

Na podlagi uredb o socialni varnosti (ES) št. 883/2004 in št. 987/2009*:

- Pred potovanjem v tujino morate vedno pridobiti predhodno odobritev* svojega nacionalnega zdravstvenega sistema*/ponudnika zdravstvenega zavarovanja*.
- Upravičeni ste do kritja stroškov, kot če bi bili zavarovani v okviru sistema socialne varnosti države zdravljenja*.
- Zadevno zdravljenje mora biti vključeno med storitve v primeru bolezni, ki se krijejo v okviru sistema socialne varnosti države zdravljenja* (tudi kadar bi bili upravičeni do kritja stroškov, če bi se zdravili v domači državi*).
- Upravičeni ste do enakega načina plačila in enakih tarif kot domači pacienti z javnim zdravstvenim zavarovanjem.

Na podlagi Direktive 2011/24/EU*:

- Običajno se ne zahteva predhodna odobritev* vašega nacionalnega zdravstvenega sistema*/ponudnika zdravstvenega zavarovanja*. Vendar se lahko predhodna odobritev* zahteva za nekatere zdravstvene storitve, kot so bolnišnično zdravljenje ali visokospecializirano in drago zdravljenje.
- Upravičeni ste do kritja stroškov, kot če bi se zdravili v domači državi*.
- Zadevno zdravljenje mora biti vključeno med storitve v primeru bolezni, ki se krijejo v okviru sistema socialne varnosti vaše domače države* (do kritja stroškov ste upravičeni samo, če bi se vaši stroški krili, kadar bi se zdravili v domači državi).
- Najprej boste morali zdravljenje plačati samoplačniško. Naknadno lahko po vrnitvi domov pri svojem nacionalnem zdravstvenem sistemu*/ponudniku zdravstvenega zavarovanja* vložite zahtevek za povračilo stroškov. Uporabila se bo enaka tarifa za povračilo kot za zdravljenje, zagotovljeno v vaši domači državi*.

Preden se odpravite v tujino z namenom dostopa do zdravstvenega varstva, se vedno najprej posvetujte s svojim nacionalnim zdravstvenim sistemom*/ponudnikom zdravstvenega zavarovanja* doma. Poleg tega vam bo nacionalna kontaktna točka* v vaši domači državi* zagotovila vse potrebne informacije o vaših pravicah do zdravljenja v tujini na podlagi uredb o socialni varnosti (ES) št. 883/2004 in št. 987/2009* ter Direktive 2011/24/EU*.

Kakšne pravice do zdravstvenega varstva ima obmejni delavec*?

V okviru zakonodaje EU je obmejni delavec* opredeljen kot zaposlena ali samozaposlena oseba, ki prebiva in dela v dveh različnih državah članicah EU*/EGP* ali Švici* in ki se običajno vrača v državo prebivanja dnevno ali vsaj enkrat tedensko. Obmejni delavci* so upravičeni do zdravstvenega varstva v državi zaposlitve in državi prebivanja.

Obmejni delavec mora vložiti obrazec S1* pri nacionalnem zdravstvenem sistemu*/ponudniku zdravstvenega zavarovanja* države, v kateri se zanj uporablja zakonodaja o socialni varnosti (država zaposlitve). Obrazec S1* je treba predložiti organu za socialno varnost države prebivanja. Tako bodo obmejni delavec in njegovi družinski člani upravičeni do zdravstvenega varstva v obeh državah, in sicer v okviru zadevne zakonodaje o socialni varnosti ter v vsaki državi z enakimi pravicami kot domači pacienti z javnim zdravstvenim zavarovanjem.

Za več informacij o vaših pravicah kot obmejnega delavca* se obrnite na svoj nacionalni zdravstveni sistem*/ponudnika zdravstvenega zavarovanja*.

1.3 Zdravstveno varstvo med prebivanjem v tujini

Kaj če prebivam v državi, ki ni država, po katere zakonodaji o socialni varnosti sem zavarovan(-a)?

Večinoma boste upravičeni samo do zdravstvenega varstva v državi prebivanja, naj bo to na račun druge države, po katere zakonodaji o socialni varnosti ste zavarovani, ali ne.

Kljub temu so lahko pacienti v nekaterih primerih še naprej upravičeni do zdravstvenega varstva v državi svojega socialnega zavarovanja ali v državi prejšnjega opravljanja dela:

(! Družinski člani obmejnega delavca, ki prebivajo v državi, ki je navedena na seznamu iz Priloge III k Uredbi št. 883/2004, so izključeni iz posebne ureditve, opisane v nadaljevanju.)*

- (Napoteni) delavci, vključno z obmejnimi delavci*, ki prebivajo v državi, ki ni država njihovega opravljanja dela in socialnega zavarovanja, so upravičeni do zdravstvenega varstva med začasnim prebivanjem v državi opravljanja dela na stroške zadevne države in v skladu z njeno zakonodajo, kot če bi zadevna oseba prebivala v navedeni državi.
- Upokojenci, ki prebivajo zunaj države, v katere sistemu socialne varnosti so zavarovani, so lahko upravičeni do zdravstvenega varstva med začasno vrnitvijo v državo svojega socialnega zavarovanja na stroške zadevne države in v skladu z njeno zakonodajo, kot če bi zadevna oseba prebivala v navedeni državi (velja samo, če je država socialnega zavarovanja izbrala to ureditev in je vključena v Prilogo IV k Uredbi št. 883/2004*).
- Upokojeni obmejni delavci so še naprej upravičeni do zdravljenja v državi, kjer so nazadnje opravljali delo, če gre za nadaljevanje zdravljenja, ki se je začelo že med opravljanjem dela. V nekaterih primerih bo upokojeni obmejni delavec še naprej upravičen do zdravstvenega varstva v državi prejšnjega opravljanja dela ne glede na to, ali gre za nadaljevanje zdravljenja ali ne, na stroške zadevne države in v skladu z njeno zakonodajo, kot če bi zadevna oseba prebivala v navedeni državi. To velja, če je v petih letih pred dejanskim datumom upokojitve vsaj dve leti delal kot obmejni delavec ter sta se za to odločili država članica prejšnjega opravljanja dela in država socialnega zavarovanja, ki sta navedeni v Prilogi V k Uredbi št. 883/2004*. V tem primeru mora upokojeni obmejni delavec vložiti obrazec S3* pri nacionalnem zdravstvenem sistemu*/ponudniku zdravstvenega zavarovanja* države, v kateri se zanj uporablja zakonodaja o socialni varnosti. Obrazec S3* je treba predložiti organu za socialno varnost države prejšnjega opravljanja dela.

② Dostop do zdravstvenega varstva

Katere možnosti zdravljenja imam?

Če iščete informacije o svojih možnostih zdravljenja, se morate najprej obrniti neposredno na izvajalca zdravstvenega varstva, pri katerem se želite zdraviti. Ta vas bo seznanil z vsemi možnostmi zdravljenja.

Če nimate v mislih določenega izvajalca zdravstvenega varstva ali bolnišnice, se za več informacij o tem, kako poiskati izvajalca zdravstvenega varstva ali bolnišnico, ki lahko zagotovi zdravljenje, ki ga želite prejeti, in stopiti v stik z njo, obrnite na lokalno nacionalno kontaktno točko* v državi, kjer se želite zdraviti.

Ali moram predložiti dokument ali dovoljenje svojega nacionalnega zdravstvenega sistema*/ponudnika zdravstvenega zavarovanja* doma?

Ko se odpravite na počitnice ...

Če boste med začasnim prebivanjem v tujini nenadoma zboleli ali se poškodovali, boste morali lokalnemu izvajalcu zdravstvenega varstva ali bolnišnici predložiti veljavno evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja*. Evropska kartica zdravstvenega zavarovanja* (EKZZ*) je brezplačna kartica, ki jo vaš nacionalni zdravstveni sistem*/ponudnik obveznega zdravstvenega zavarovanja* izda kot dokazilo, da ste zavarovani v okviru sistema socialne varnosti v domači državi* in tako upravičeni do javnega zdravstvenega varstva. EKZZ* vam zagotavlja kritje stroškov z medicinskega vidika nujnega zdravljenja* med kratkoročnim začasnim prebivanjem v drugi državi EU*/EGP* ali Švici*, na primer na počitnicah, poslovnem potovanju ali študijski izmenjavi.

Ko odpotujete v tujino z izrecnim namenom, da bi se tam zdravili ...

Če odpotujete v tujino z izrecnim namenom dostopa do zdravstvenega varstva, se lahko zahteva predhodna odobritev* vašega nacionalnega zdravstvenega sistema*/ponudnika zdravstvenega zavarovanja* doma.

Torej, ali pred potovanjem na zdravljenje v tujino potrebujete predhodno odobritev*, je odvisno od tega, ali uveljavljate pravico do čezmejnega zdravstvenega varstva* na podlagi uredb o socialni varnosti* ali na podlagi Direktive 2011/24/EU*, in od tega, katero vrsto zdravstvenega varstva želite prejeti. Praviloma boste verjetno potrebovali predhodno odobritev*, če nameravate prejeti bolnišnično zdravljenje ali v primeru visokospecializiranega in dragega zdravljenja v tujini.

Če želite prejeti čezmejno zdravstveno varstvo* na podlagi **uredb o socialni varnosti***, je vedno potrebna predhodna odobritev* vašega nacionalnega zdravstvenega sistema*/ponudnika zdravstvenega zavarovanja* – za bolnišnično* in ambulantno* zdravljenje. Ko bo vašemu zahtevku za predhodno odobritev ugodeno, vam bo vaš nacionalni zdravstveni sistem*/ponudnik zdravstvenega zavarovanja* izdal obrazec S2*, ki ga boste morali izvajalcu zdravstvenega varstva, ki vas bo zdravil v tujini, predložiti kot dokazilo o svojem socialnem zavarovanju.

Običajno se z **Direktivo 2011/24/EU*** ne zahteva predhodna odobritev* nacionalnega zdravstvenega sistema*/ponudnika zdravstvenega zavarovanja*. Vendar je dal zakonodajalec EU državam članicam možnost, da za nekatere oblike zdravljenja uvedejo sistem predhodne odobritve*. Vsekakor se lahko predhodna odobritev* zahteva samo v primeru:

- zdravstvenega varstva, ki vključuje prenočitev v bolnišnici;
- zdravstvenega varstva, ki vključuje visokospecializirano in drago medicinsko infrastrukturo ali opremo;
- zdravstvenega varstva, ki predstavlja tveganje za varnost samega pacienta (tveganje za varnost pacienta*) ali varnost splošnega prebivalstva (tveganje za varnost splošnega prebivalstva*);
- zdravstvenega varstva, ki ga zagotavlja izvajalec zdravstvenega varstva, ki bi lahko v posamičnih primerih povzročil resne in konkretne pomisleke glede kakovosti in varnosti oskrbe.

Za podrobnejše informacije o tem, za katero posamezno zdravljenje se zahteva predhodna odobritev*, se obrnite na svoj nacionalni zdravstveni sistem*/ponudnika zdravstvenega zavarovanja* ali nacionalno kontaktno točko* doma.

OPOMBA: v tujini se nikoli ne zdravite brez predhodne odobritve* nacionalnega zdravstvenega sistema*/ponudnika zdravstvenega zavarovanja*, če se zahteva taka odobritev. Če ste se v tujini zdravili brez zahtevane predhodne odobritve* vašega nacionalnega zdravstvenega sistema*/ponudnika zdravstvenega zavarovanja*, obstaja možnost, da bodo vaši zahtevki za povračilo stroškov* zavrnjeni. To pomeni, da boste morali vse zdravstvene stroške, nastale v tujini, kriti sami.

Ali potrebujem napotnico?

Če se želite zdraviti na podlagi *uredb o socialni varnosti (ES) št. 883/2004 in št. 987/2009**, je potreba po napotnici odvisna od tega, ali je v državi zdravljenja* vzpostavljen sistem napotnic. Če je tako, boste za dostop do specializiranega zdravstvenega varstva v zadevni državi morda potrebovali napotnico svojega splošnega zdravnika* doma ali splošnega zdravnika* v državi zdravljenja*.

Če pa se želite v tujini zdraviti na podlagi *Direktive 2011/24/EU**, je potreba po napotnici odvisna od tega, ali je v vaši domači državi* vzpostavljen sistem napotnic za dostop do specializiranega zdravljenja ali ne. Če taka napotnica ni potrebna za dostop do zdravstvenega varstva v vaši domači državi*, se tudi pred dostopom do specializiranega zdravljenja v tujini ne bo zahtevala napotnica vašega splošnega zdravnika*.

Za več informacij se obrnite na svoj nacionalni zdravstveni sistem*/ponudnika zdravstvenega

zavarovanja* in nacionalno kontaktno točko* doma. Več informacij o tem, ali je v navedeni državi vzpostavljen sistem napotnic ali ne, vam lahko zagotovi nacionalna kontaktna točka države, v kateri se želite zdraviti.

Kje dobim informacije o čakalnih seznamih?

Informacije o tem, kako dolgo boste morali čakati na zdravljenje, in o morebitnih čakalnih seznamih, ki jih je treba upoštevati, vam lahko zagotovi izvajalec zdravstvenega varstva ali bolnišnica in prav tako nacionalna kontaktna točka* v državi, kjer se želite zdraviti.

Ali me lahko lokalni izvajalec zdravstvenega varstva ali bolnišnica zavrne kot tujega pacienta?

Izvajalci zdravstvenega varstva ali bolnišnice lahko omejijo sprejem tujih pacientov samo, če to upravičujejo prevladujoči razlogi splošnega interesa, kot so zahteve za načrtovanje, namenjene zagotovitvi zadostnega in stalnega dostopa do visokokakovostnega zdravljenja za domače paciente na njihovem ozemlju. Tak ukrep se lahko na primer izkaže za nujen, če se število tujih pacientov zdi tako veliko, da lokalne bolnišnice postanejo preobremenjene zaradi prevelikega števila pacientov in ne morejo zadostiti potrebam, kar povzroči nevzdržne čakalne seznane za domače paciente.

Kakršne koli omejitve pri sprejemu tujih pacientov morajo biti javno objavljene vnaprej. Za več informacij o morebitnih omejitvah dostopa do zdravstvenega varstva v tujini se obrnite na nacionalno kontaktno točko* države, v kateri se želite zdraviti.

③ Recepti

Ali lahko med začasnim prebivanjem v tujini recept, ki ga je predpisal izvajalec zdravstvenega varstva, pri katerem se zdravim doma, predložim v lokalni lekarni?

Recept* za zdravila ali medicinske pripomočke, predpisan v vaši državi, je veljaven v kateri koli državi EU*/EGP*.

Vendar za zagotovitev, da bo farmacevt v tujini priznal in pravilno razumel vaš recept*, svojega izvajalca zdravstvenega varstva, ki vam predpiše recept, obvestite, da nameravate recept uporabiti v tujini. Zdravila ali medicinske pripomočke vam bo predpisal v skladu z minimalnimi zahtevami za informacije za čezmejne recepte* (Izvedbena Direktiva 2012/52/EU*):

- identifikacija pacienta: priimek/priimki; ime/imena; datum rojstva;
- avtentikacija recepta: datum izdaje;
- identifikacija zdravstvenega delavca, ki je predpisal zdravilo: priimek/priimki; ime/imena; poklicne kvalifikacije; neposredni kontaktni podatki (npr. e-pošta in telefon ali telefaks); službeni naslov (vključno z imenom zadevne države članice); pisni ali digitalni podpis;
- identifikacija predpisanega zdravila: splošno ime (aktivna snov) ali v izjemnih primerih ime; farmacevtska formulacija (tableta, raztopina itd.); količina; jakost; režim odmerjanja.

Poleg tega upoštevajte, da zadevno zdravilo morda ni na voljo ali dovoljeno za prodajo v tujini. Po možnosti vedno poskusite kupiti zdravila na recept v lekarni v državi, kjer se recept izda.

Ali lahko recept, predpisan v tujini, predložim v svoji lekarni doma?

Recept, predpisan v drugi državi EU*/EEGP*, mora priznati katera koli lekarna v vaši domači državi*. Tako je mogoče ob vaši vrnitvi domov zagotoviti ustrezno neprekinjeno nadaljnjo oskrbo.

Vendar za zagotovitev, da bo farmacevt doma priznal in pravilno razumel recept*, svojega izvajalca zdravstvenega varstva, ki vam predpiše recept, obvestite, da nameravate recept uporabiti v domači državi*. Zdravila ali medicinske pripomočke vam bo predpisal v skladu z minimalnimi zahtevami za

informacije za čezmejne recepte* (Izvedbena Direktiva 2012/52/EU*):

- identifikacija pacienta: priimek/priimki; ime/imena; datum rojstva;
- Avtentikacija recepta: datum izdaje
- identifikacija zdravstvenega delavca, ki je predpisal zdravilo: priimek/priimki; ime/imena; poklicne kvalifikacije; neposredni kontaktni podatki (npr. e-pošta in telefon ali telefaks); službeni naslov (vključno z imenom zadevne države članice); pisni ali digitalni podpis;
- identifikacija predpisanega zdravila: splošno ime (aktivna snov) ali v izjemnih primerih ime; farmacevtska formulacija (tableta, raztopina itd.); količina; jakost; režim odmerjanja.

Poleg tega upoštevajte, da zadevno zdravilo morda ni na voljo ali dovoljeno za prodajo v vaši domači državi*. Po možnosti vedno poskusite kupiti zdravila na recept v lekarni v državi, kjer se recept izda.

4 Izvajalci zdravstvenega varstva in bolnišnice

Kako poiščem izvajalca zdravstvenega varstva?

Če želite dobiti informacije o izvajalcih zdravstvenega varstva in o tem, kako stopiti v stik z njimi, vam bo lahko več informacij zagotovila nacionalna kontaktna točka* države, v kateri se želite zdraviti.

Kako poiščem bolnišnico, ki izvaja zdravljenje, ki ga želim prejeti?

Če želite dobiti informacije o bolnišnicah in o tem, kako stopiti v stik z njimi, vam bo lahko več informacij zagotovila nacionalna kontaktna točka* države, v kateri se želite zdraviti.

Kje najdem več informacij o posameznem izvajalcu zdravstvenega varstva ali bolnišnici?

Če iščete informacije o posameznem izvajalcu zdravstvenega varstva, se morate najprej obrniti neposredno na izvajalca zdravstvenega varstva, pri katerem se želite zdraviti. Ta vam mora zagotoviti informacije o:

- dovoljenju in statusu registracije izvajalca zdravstvenega varstva, ki dokazuje, da ima dovoljenje za izvajanje zdravstvene dejavnosti;
- zavarovalnem kritju izvajalca zdravstvenega varstva za poklicno odgovornost;
- pravici izvajalca zdravstvenega varstva, da zagotavlja zdravstvene storitve, ki se krijejo v okviru sistema socialne varnosti.

Te informacije lahko zagotovijo tudi nacionalne zdravstvene službe*/ponudnik zdravstvenega zavarovanja* ali nacionalna kontaktna točka* države, v kateri se želite zdraviti.

Kako vem, če je bolnišnica ali zdravstvena ustanova, v katero želim oditi, dostopna za invalidne paciente?

Informacije o dostopnosti bolnišnice za invalidne paciente vam lahko zagotovi izvajalec zdravstvenega varstva ali bolnišnica in prav tako nacionalna kontaktna točka* v državi, kjer se želite zdraviti.

Kako poiščem izvajalca zdravstvenega varstva?

Za več informacij o tem, kako poiskati izvajalca zdravstvenega varstva ali bolnišnico in stopiti v stik z njim ali njo, se obrnite na nacionalni zdravstveni sistem*/ponudnika zdravstvenega zavarovanja* ali nacionalno kontaktno točko* v državi, kjer se želite zdraviti.

5 Kakovost zdravljenja

Kako se lahko prepričam, da bo zdravljenje zagotovljeno v skladu z določenimi smernicami kakovosti in varnosti?

Ker se čezmejno zdravstveno varstvo* zagotavlja v skladu z zakonodajo države zdravljenja*, veljajo

tudi standardi kakovosti in varnosti te države. Za več informacij o vzpostavljenih standardih kakovosti in varnosti ter o tem, za katere izvajalce zdravstvenega varstva ti standardi veljajo, se obrnite na nacionalno kontaktno točko* države zdravljena*.

Kako se lahko prepričam, da je izvajalec zdravstvenega varstva, h kateremu želim oditi, usposobljen za izvajanje zdravstvene dejavnosti in ima dober sloves?

Več informacij o pravici posameznega izvajalca zdravstvenega varstva, da izvaja zdravstveno dejavnost, ali morebitnih omejitvah te pravice vam lahko zagotovi nacionalna kontaktna točka* države zdravljena*.

Če želite informacije o izvajalcih zdravstvenega varstva, ki zagotavljajo zdravljenje v zvezi s posamezno kronično ali redko boleznijo, vam lahko več informacij o slovesu posameznega izvajalca zdravstvenega varstva zagotovi lokalna organizacija pacientov. Nacionalna kontaktna točka* države zdravljena* vas lahko seznani z različnimi organizacijami pacientov v svoji državi.

⑥ Povračilo in stroški

Ali mi lahko lokalni izvajalec zdravstvenega varstva ali bolnišnica kot tujemu pacientu zaračuna višje cene?

Izvajalec zdravstvenega varstva ali bolnišnica vam mora zaračunati enake cene, kot veljajo za domače paciente.

Kje dobim več informacij o cenah zdravljenja?

Več informacij o tarifah za zdravstveno oskrbo, ki se uporabljajo v državi, kjer se želite zdraviti, vam lahko zagotovi nacionalna kontaktna točka* zadevne države. Poleg tega vam mora tuji izvajalec zdravstvenega varstva, s katerim se želite posvetovati, zagotoviti jasne informacije o cenah zdravljenja, ki ga zagotavlja.

Katere možnosti imam, da mi nekatere stroške krije nacionalni zdravstveni sistem*/ponudnik zdravstvenega zavarovanja* doma?

Na podlagi zakonodaje EU lahko vaše stroške zdravljenja* v tujini krije vaš nacionalni zdravstveni sistem*/ponudnik zdravstvenega zavarovanja* doma na podlagi dveh različnih shem: uredb o socialni varnosti (ES) št. 883/2004 in št. 987/2009* ter Direktive 2011/24/EU*.

- Na podlagi uredb o socialni varnosti (ES) št. 883/2004 in št. 987/2009* se bodo vaši stroški krili v skladu z zneskom, predvidenim s pravili in zakonodajo države zdravljena*.
- Na podlagi Direktive 2011/24/EU se bodo vaši stroški krili v skladu z zneskom, predvidenim s pravili in zakonodajo vaše domače države.

Upoštevajte, da se bodo obseg zajetih zdravstvenih storitev, pogoji za dostop do zdravljenja* in finančne posledice razlikovali glede na to, v okviru katere sheme se boste zdravili v tujini.

Ker so za socialno varnost še naprej pristojne same države članice, boste lahko upravičeni do kritja stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva* tudi na podlagi nacionalne zakonodaje, na primer na podlagi nacionalnih projektov zdravstvenega varstva za obmejne regije.

O vseh različnih možnostih, ki jih imate v zvezi z dostopom do zdravstvenega varstva v tujini, se pozanimajte pri svojem nacionalnem zdravstvenem sistemu*/ponudniku obveznega zdravstvenega zavarovanja*.

Ali moram plačati vnaprej, če imam predhodno odobritev* nacionalnega zdravstvenega

sistema*/ponudnika zdravstvenega zavarovanja* doma?

Torej, ali bo stroške zdravljenja neposredno kril vaš nacionalni zdravstveni sistem*/ponudnik zdravstvenega zavarovanja* (plačilo tretje osebe*) ali pa boste morali vse stroške vnaprej plačati sami in naknadno zahtevati povračilo stroškov, bo odvisno od tega, ali ste se v tujini zdravili z obrazcem S2* (uredbi o socialni varnosti (ES) št. 883/2004 in št. 987/2009) ali na podlagi Direktive 2011/24/EU.

- Na podlagi uredb o socialni varnosti* bo način plačila odvisen od sistema, vzpostavljenega v državi zdravljenja*. Ker boste obravnavani, kot če bi bili zavarovani v okviru sistema socialne varnosti države zdravljenja*, boste uživali enake pravice glede načina plačila kot domači pacient z javnim zdravstvenim zavarovanjem. Možnosti sta dve:
 - ❖ Zdravljenje, ki ga potrebujete, je brezplačno (kar je pogost primer), včasih v povezavi z omejenim zneskom doplačila, in v tem primeru se bodo stroški poravnali neposredno med izvajalcem zdravstvenega varstva in organom za socialno varnost države zdravljenja. Tuji organ se bo za povrnitev stroškov nato samodejno povezal z vašim nacionalnim zdravstvenim sistemom*/ponudnikom zdravstvenega zavarovanja* doma, ne da bi morali vi storiti kar koli drugega. *(! Upoštevajte, da se vam lahko celotni stroški doplačila* ali njihov del povrnejo na podlagi pravic do tako imenovanega dodatka Vanbraekel*. Natančneje, tako je v primeru, ko je tarifa za zdravljenje v tujini nižja od tarife, ki se uporablja na podlagi zakonodaje o socialni varnosti vaše domače države*. O svojih pravicah do dodatnega nadomestila na podlagi dodatka Vanbraekel* se pozanimajte pri svojem nacionalnem zdravstvenem sistemu*/ponudniku zdravstvenega zavarovanja* doma.)*
 - ❖ Vse stroške zdravljenja morate plačati sami in nato vložiti zahtevek za povračilo stroškov, bodisi pri lokalnem organu za socialno varnost, ko ste še v tujini, bodisi pri svojem nacionalnem zdravstvenem sistemu*/ponudniku obveznega zdravstvenega zavarovanja* ob vrnitvi domov. Vsekakor se bo uporabila tarifa za povračilo države zdravljenja*.
- Na podlagi Direktive 2011/24/EU boste morali vse stroške zdravljenja sprva vedno kriti sami. Vse račune plačate neposredno izvajalcu zdravstvenega varstva/bolnišnici v tujini. Po vrnitvi domov lahko vložite zahtevek za povračilo stroškov pri svojem nacionalnem zdravstvenem sistemu*/ponudniku obveznega zdravstvenega zavarovanja*. Ta bo uporabil enako tarifo za povračilo kot za zdravljenje v vaši domači državi*.

Če moram plačati vnaprej, na katerega nosilca naj naslovim zahtevek za povračilo stroškov?

Če se zdravite v tujini na podlagi *uredb o socialni varnosti (ES) št. 883/2004 in št. 987/2009** in morate izvesti vnaprejšnje plačilo*, lahko izbirate med vložitvijo zahtevka za povračilo stroškov pri lokalnem organu za socialno varnost, ko ste še v tujini, ali pri svojem nacionalnem zdravstvenem sistemu*/ponudniku obveznega zdravstvenega zavarovanja* ob vrnitvi domov. Vsekakor se bo uporabila tarifa za povračilo države zdravljenja*.

Na podlagi Direktive 2011/24/EU morate vedno izvesti vnaprejšnje plačilo*. Po vrnitvi domov lahko pri svojem nacionalnem zdravstvenem sistemu*/ponudniku zdravstvenega zavarovanja* vložite zahtevek za povračilo stroškov. V tem primeru se bo uporabila tarifa za povračilo vaše domače države.

⑦ Pravice pacientov

Kaj če se ne strinjam z zdravljenjem ali medicinskim posegom, ki ga predlaga izvajalec zdravstvenega varstva v tujini?

Če se ne strinjate s predlaganim zdravljenjem, vam ga nikakor ni treba sprejeti. Izvajalec zdravstvenega varstva mora pred začetkom kakršnega koli zdravljenja ali medicinskega posega dobiti vašo privolitev po predhodni seznanitvi. Pravico imate, da si premislite in zdravljenje kadar koli prekinete.

Kljub temu ostaja v pristojnosti izvajalca zdravstvenega varstva, da odloči, katero zdravljenje je najprimernejše iz zdravstvenih razlogov. Nimate pravice vsiliti ene od mogočih oblik zdravljenja, ki jo morda želite. Izvajalec zdravstvenega varstva vas mora seznaniti z zdravljenjem, ki ga predlaga, in z morebitnimi nadomestnimi oblikami zdravljenja.

Ne glede na to, ali se strinjate s predlaganim zdravljenjem ali pa izberete nadomestno zdravljenje, je vaša privolitve nujna za vsak medicinski poseg in za vsak korak v medicinskem postopku. Nazadnje se sami odločite, ali boste privolili v zdravljenje ali medicinski poseg oziroma ga nadaljevali.

Za več informacij o vaši pravici do privolitve po predhodni seznanitvi se obrnite na nacionalno kontaktno točko* države, v kateri se želite zdraviti.

Kje dobim informacije o svojih pravicah kot pacienta v tej državi?

Ker se čezmejno zdravstveno varstvo* zagotavlja v skladu z zakonodajo države zdravljenja*, se bodo uporabljale pravice pacientov, določene v nacionalni zakonodaji zadevne države. Uživali boste enake pravice v zvezi z dostopom do zdravstvenega varstva in zdravljenja kot domači pacienti, na primer pravice v zvezi s privolitvijo po predhodni seznanitvi, dostopom do zdravstvene dokumentacije, zasebnosti, pritožb in odškodnine itd.

Več informacij o okviru pravic pacientov, ki je vzpostavljen v zadevni državi, vam lahko zagotovi nacionalna kontaktna točka države zdravljenja*.

8 Nadaljnja oskrba

Kaj če potrebujem nadaljnjo oskrbo po prejemu zdravljenju ali medicinskem posegu v tujini?

Če ste se zdravili v tujini in se izkaže, da potrebujete nadaljnjo zdravstveno oskrbo, ste upravičeni do primerne nadaljnje oskrbe* v domači državi*, kot če bi se namesto v tujini zdravili doma. Vaša domača država* vam mora zagotoviti enako kakovostno nadaljnjo oskrbo ne glede na to, kje ste se zdravili.

9 Zdravstvena dokumentacija in jezik

Kje dobim informacije o jeziku zdravljenja?

Več informacij o jeziku zdravljenja v državi, kjer se želite zdraviti, vam bo lahko zagotovila nacionalna kontaktna točka* zadevne države.

Ali moram sam poskrbeti za tolmačenje, če zaradi jezikovne ovire ne razumem izvajalca zdravstvenega varstva, pri katerem se zdravim?

Če zdravljenje poteka v drugem jeziku, se pozanimajte, ali boste morali med stiki z izvajalcem zdravstvenega varstva, ki vas bo zdravil, in drugim zdravstvenim osebjem v tujini sami poskrbeti za tolmačenje ali ne.

Kaj mora izvajalec zdravstvenega varstva dokumentirati v moji zdravstveni dokumentaciji?

Da se vam ob vrnitvi domov zagotovi neprekinjena oskrba, ste upravičeni do pisne ali elektronske zdravstvene dokumentacije o vašem zdravljenju ali medicinskem posegu. Izvajalec zdravstvenega varstva, pri katerem se zdravite v tujini, mora dokumentirati vse vrste podatkov, ocen in informacij o vašem zdravstvenem stanju in kliničnem poteku med celotnim procesom oskrbe, kot so informacije o diagnozi, izvidi, izid zdravljenja, seznam prejetih zdravil, kooperativni rezultati itd.

Ali imam pravico dostopati do svoje zdravstvene dokumentacije?

Z Direktivo 2011/24/EU je vsakemu pacientu pri čezmejnem zdravstvenem varstvu* zagotovljena pravica do vsaj ene kopije njegove zdravstvene dokumentacije. Natančneje, imate pravico do kopije svoje zdravstvene dokumentacije*, ki vsebuje informacije, kot so diagnoza, izvidi, ocene izvajalcev zdravstvenega varstva, ki vas zdravijo, in informacije o vseh zdravljenjih ali posegih.

Kako uredim prenos svoje zdravstvene dokumentacije domov?

Prenos vaše zdravstvene dokumentacije k izvajalcu zdravstvenega varstva, ki vas zdravi doma, je lahko pomemben za zagotovitev neprekinjene oskrbe in primernega nadaljnega zdravljenja.

Vaš izvajalec zdravstvenega varstva vam mora zagotoviti vsaj eno kopijo vaše zdravstvene dokumentacije, da boste lahko sami poskrbeli za njen prenos. Izvajalec zdravstvenega varstva lahko tudi sam uredi prenos vaše zdravstvene dokumentacije neposredno k vašemu izvajalcu zdravstvenega varstva doma.

10 Pritožbe zaradi strokovnih napak

Kaj če nisem zadovoljen(-ljna) s prejetim zdravljenjem ali če gre kaj narobe?

Če niste zadovoljni s prejetim zdravljenjem ali medicinskim posegom, imate pravico vložiti pritožbo in uveljavljati odškodnino. Vsekakor se bo uporabila zakonodaja države, v kateri je bilo zdravljenje zagotovljeno. To pomeni, da boste morali vložiti pritožbo in uveljavljati odškodnino v okviru domačih upravnih in sodnih postopkov. Upoštevati boste morali procesna pravila, roke, pravila o dokaznem bremenu in odškodninsko shemo, kot se uporabljajo v državi, kjer se želite zdraviti.

Za več informacij o možnostih, ki jih imate za vložitev pritožbe in uveljavljanje odškodnine, če gre kaj narobe, se obrnite na lokalno nacionalno kontaktno točko*.

Na koga se moram obrniti za več informacij o možnostih, ki jih imam za vložitev pritožbe in uveljavljanje odškodnine?

Za več informacij o možnostih, ki jih imate za vložitev pritožbe, reševanje sporov in uveljavljanje odškodnine, če gre kaj narobe, se obrnite na nacionalno kontaktno točko* v državi zdravljenja*. Pozanimajte se o različnih vzpostavljenih postopkih ter o tem, na katere nosilce se morate obrniti, korakov, ki jih morate storiti, veljavnih rokov in predvidenih stroškov postopka.

Kako se lahko prepričam, da ima izvajalec zdravstvenega varstva zavarovanje poklicne odgovornosti ali podobna jamstva, če gre kaj narobe?

V skladu z Direktivo 2011/24/EU* mora vsaka država EU*/EGP* zagotoviti, da je za zdravljenje na njenem ozemlju vzpostavljen sistem zavarovanja poklicne odgovornosti ali jamstva ali podobna ureditev.

Izvajalec zdravstvenega varstva vam mora zagotoviti informacije o svojem zavarovalnem kritju za poklicno odgovornost.

11 Nacionalne kontaktne točke

Kaj so nacionalne kontaktne točke*?

V skladu z Direktivo 2011/24/EU* ima vsaka država članica vzpostavljeno eno ali več nacionalnih kontaktnih točk* za čezmejno zdravstveno varstvo*. Države članice se lahko same odločijo, kako bodo organizirale te nacionalne kontaktne točke*. Posledično so med njimi velike razlike. Nekatere nacionalne kontaktne točke* so povezane z nacionalnim ponudnikom zdravstvenega zavarovanja ali ministrstvom za zdravje, medtem ko so druge neodvisni organi.

Glavna naloga nacionalnih kontaktnih točk* je pacientom zagotoviti jasne in dostopne informacije o vseh vidikih dostopa do zdravljenja* v tujini. Nacionalne kontaktne točke bodo pacientom zagotovile informacije o različnih temah glede na to, ali je pacient domači pacient, ki želi dostopati do zdravstvenega varstva v tujini (odhajajoči pacient*), ali tuji pacient, ki želi dostopati do zdravstvenega varstva v zadevni državi (prihajajoči pacient*).

Kako stopiti v stik z nacionalno kontaktno točko*?

Vse nacionalne kontaktne točke* imajo namensko spletišče, na katerem so na voljo bistvene informacije o zdravljenju* v tujini (čezmejno zdravstveno varstvo*). Poleg tega se lahko pacienti za več informacij ali osebne poizvedbe o dostopu do zdravstvenega varstva v tujini obrnejo neposredno na nacionalne kontaktne točke*, na primer po telefonu, e-pošti ali prek spletnega kontaktnega obrazca. Številne nacionalne kontaktne točke* so pacientom na voljo tudi osebno v svojem uradu. Kontaktni podatki nacionalne kontaktne točke* so navedeni na njenem spletišču in spletišču Evropske komisije.

