



Често задавани въпроси

*а правилно
предоставяне на
информация на
пациентите
относно
трансграничното
здравно обслужване¹*

Често задавани въпроси

за правилно предоставяне на информация на пациентите относно трансграничното здравно обслужване¹

Заминаващи за чужбина пациенти*

Както **регламенти (ЕО) № 883/2004** и **(ЕО) № 987/2009** в областта на **социалната сигурност***, така и **Директива 2011/24/ЕС*** осигуряват право на поемане на разходите за медицинско лечение*, предоставено в която и да е друга държава — членка на ЕС*/ЕИП*. Обхватът на покриваните здравни услуги, условията за достъп до медицинско лечение*, както и финансовите последици са различни в зависимост от схемата, по която пациентът получава лечение в чужбина. Поради това е изключително важно пациентите да бъдат подходящо информирани за различните последици от третирането съгласно единия или другия правен инструмент на ЕС.

В задачите на националните точки за контакт* (НТК) влиза информирането на пациентите относно техните права на трансгранично здравно обслужване* в друга държава от ЕС*/ЕИП*. Освен това НТК са длъжни да информират пациентите относно приоритета на регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност*, когато са изпълнени условията за предоставяне на предварително разрешение в рамките на техния обхват. Поради това, за да бъдат в състояние да изпълнят своите задължения за информиране на пациентите, е изключително важно НТК да са добре осведомени относно разликите между регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност* и Директива 2011/24/ЕС*.

Следният образец с често задавани въпроси може да се използва от НТК на техния уебсайт или като отправна точка за предоставяне на персонални съвети и информиране на заминаващи за чужбина пациенти относно правата на пациентите на трансгранично здравно обслужване* съгласно регламентите в областта на социалната сигурност* и съгласно Директива 2011/24/ЕС*.

Можете да възпроизведете всички или част от текстовете по-долу на уебсайта на вашата НТК или при комуникацията с пациенти.

¹ За всяка дума или понятие в настоящия документ с често задавани въпроси, отбелязана/о със звездичка (*), в придружаващия азбучен терминологичен справочник са посочени съответните определения и обяснения.

Отказ от отговорност

Настоящият документ е изготвен по линия на Здравната програма (2014—2020 г.) по специален договор с Изпълнителната агенция за потребителите, здравеопазването, селското стопанство и храните (CHAFEA), която извършва дейност в рамките на мандата на Европейската комисия. Съдържанието на настоящия доклад отразява възгледите на изпълнителя, който поема цялата отговорност за него; в никакъв случай не може да се счита, че докладът отразява възгледите на Европейската комисия и/или на CHAFEA, или на друг орган на Европейския съюз. Европейската комисия и/или CHAFEA не гарантират за точността на данните, включени в настоящия доклад, и не поемат отговорност за използването им от трети страни.

Преглед

Права на пациентите на трансгранично здравно обслужване:
Какво се разбира под европейско право на трансгранично здравно обслужване*?
Каква е правната рамка за трансгранично здравно обслужване* съгласно правото на ЕС?
Какво представлява Директива 2011/24/ЕС* относно правата на пациентите?
Какво представляват регламентите в областта на социалната сигурност?
Разполагам ли с други възможности да получа лечение в чужбина извън правната рамка на Директива 2011/24/ЕС и регламентите в областта на социалната сигурност*?
Имам ли право на трансгранично здравно обслужване?
В кои държави мога да отида за лечение?
Спешно лечение по време на престоя ми в чужбина, например почивка, семейно посещение, служебно пътуване или обучение по програма за обмен
Какво да правя, ако се разболея внезапно или получа увреждане по време на престоя ми в чужбина?
Какво означава необходимо от медицинска гледна точка лечение*?
Какво да правя, ако знам, че има вероятност да се нуждая от лечение по време на престоя ми в чужбина поради хронично заболяване или бременност?
Какво представлява европейската здравноосигурителна карта*?
Кога мога да използвам своята европейска здравноосигурителна карта*?
Какво лечение се покрива от европейската здравноосигурителна карта*?
Какво да правя, ако съм забравил или не мога да използвам своята европейска здравноосигурителна карта*?
Ще трябва ли сам да платя за лечението в чужбина или разходите ще бъдат поети директно от моята национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги*?
На покритие в какъв размер ще имам право?
Кои разходи могат да се поемат?
Откъде да получа информация относно подаването на искане за възстановяване на разходи?
Какво да направя, ако не съм съгласен с решението на моята национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* във връзка с искането ми за възстановяване на разходи?
Нуждая ли се от частна застраховка за пътуване или частно/допълнително здравно осигуряване?
Какви здравни услуги ще се покриват от частната ми застраховка?
Как да разбера към кого трябва да се обърна и при кой доставчик на здравно обслужване или болница да отида в случай на внезапно заболяване или увреждане в чужбина?
Търсене на здравно обслужване в чужбина (планирано лечение в чужбина)
Имам ли право да потърся лечение в чужбина?
Какви са разликите между търсенето на лечение в чужбина по регламентите в областта на социалната сигурност* и по Директива 2011/24/ЕС*?
Какъв вид лечение мога да потърся в чужбина?
Покриват ли се и телемедицинските* услуги?
Какво означава <i>предварително разрешение</i> *?
Винаги ли се нуждая от предварително разрешение* от моята национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* преди да отида в чужбина?

Свободен ли съм да избира дали да подам искане за предварително разрешение* по регламентите в областта на социалната сигурност*, или по Директива 2011/24/ЕС*?
Откъде да получа информация относно подаването на искане за предварително разрешение*?
Коя институция е отговорна за издаването на предварително разрешение*?
Какво да правя, ако получа лечение в чужбина, без преди това да съм се сдобил с изискваното предварително разрешение*?
Какво да направя, ако не съм съгласен с решението на моята национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* във връзка с искането ми за предварително разрешение*?
Нуждая ли се от направление преди да мога да получа лечение в чужбина?
Ще трябва ли да заплатя сам за лечението?
На покритие в какъв размер ще имам право?
Откъде да получа информация за цените на лечението, което желая да получа?
Кои разходи могат да се поемат?
Откъде да получа информация относно подаването на искане за възстановяване на разходи?
Какво да направя, ако не съм съгласен с решението на моята национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* във връзка с искането ми за възстановяване на разходи?
Как да се информирам относно възможностите за лечение в чужбина?
Откъде да разбера с кой доставчик на здравно обслужване да се свържа в чужбина?
Качество и безопасност
Откъде да получа информация за качеството на лечението в друга държава?
Откъде да получа повече информация за конкретен доставчик на здравно обслужване или болница в чужбина?
Медицинско досие и език
Откъде да получа информация за езика, на който се провежда лечението в друга държава?
Как да организирам прехвърляне на медицинското ми досие в чужбина?
Последващи грижи
Какво да правя, ако ще се нуждая от последващи грижи след получаването на лечение в чужбина?
Жалби и търсене на правна защита
Какво да направя, ако не съм удовлетворен от полученото лечение в чужбина или ако възникнат проблеми?
Откъде да получа повече информация относно възможностите да подам жалба и да потърся правна защита?
Медицински предписания в чужбина
Мога ли да представя в аптека в чужбина медицинското си предписание, издадено от провеждащия лечението ми доставчик на здравно обслужване в държавата ми по произход?
Ще продължа ли да имам право на поемане на разходите за предписания лекарствен продукт, когато го купувам в чужбина?
Национални точки за контакт
Какво представляват националните точки за контакт?
Как да се свържа с национална точка за контакт?
Редки заболявания
Какви са възможностите да получа ново или алтернативно лечение в чужбина, което не се предлага в държавата ми по произход*?
Какво представляват европейските референтни мрежи?

Откъде да получа информация за организациите на пациентите в друга държава?
Живот в чужбина
Какво да направя по отношение на социалноосигурителното ми покритие, когато планирам да се установя в чужбина?
Кой има право да издаде предварително разрешение за трансгранично здравно обслужване, когато живея извън държавата, в която съм социално осигурен?
Имам ли право на здравно обслужване по време на престой обратно в държавата, в която съм социално осигурен?
Към коя национална точка за контакт да се обърна за повече информация? Националната точка за контакт на държавата, в която съм социално осигурен, или националната точка за контакт на държавата ми на пребиваване?

① Права на пациентите на трансгранично здравно обслужване

1.1. Определение и правна рамка на трансграничното здравно обслужване

Какво се разбира под европейско право на трансгранично здравно обслужване*?

Съгласно правото на ЕС трансграничното здравно обслужване* (наричано често *лечение в чужбина*) може да бъде определено като здравно обслужване, което се получава извън държавата по произход на пациента* в която и да е друга държава от ЕС*/ЕИП*, без да се изисква наличието на обща географска граница между двете държави.

Като гражданин на ЕС*/ЕИП* имате право на трансгранично здравно обслужване*, т.е. *правото на достъп до поставяне на медицинска диагноза и провеждане на медицинско лечение, както и издаване на медицинско предписание, отпускане и предоставяне на лекарствени продукти и медицински изделия в която и да е държава от ЕС*/ЕИП*, както и на поемане на разходите от държавата ви по произход**. В съответствие с това имате право на недискриминация въз основа на гражданство по отношение на достъпа до здравно обслужване навсякъде в Европа, както и по отношение на цените за предоставянето му.

Каква е правната рамка за трансгранично здравно обслужване* съгласно правото на ЕС?

Съгласно правото на ЕС са възможни два варианта за достъп до трансгранично здравно обслужване* и поемане на разходите съгласно вашата схема за социална сигурност:

- регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност*
- Директива 2011/24/ЕС относно правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване*

И двата правни инструмента се прилагат последователно към свързани с лечение ситуации в чужбина. Съответно имате право да изберете по кой от двата варианта предпочитате да упражните своите права за трансгранично здравно обслужване*.

Погрижете се обаче да се осведомите добре за различните принципи, залегнали в основата на двата инструмента:

- Съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност* имате право на поемане на разходите за вашето лечение в чужбина *по същия начин, както ако сте осигурен съгласно системата за социална сигурност на държавата по местолечение**.
- Съгласно Директива 2011/24/ЕС* имате право на поемане на разходите за лечение в чужбина *по същия начин, както ако лечението се извършва във вашата държава по произход**.

Тези различни отправни точки водят до разлики в обхвата на покриваните здравни услуги, условията за достъп до медицинско лечение, както и финансовите последици от двата варианта.

Какво представлява Директива 2011/24/ЕС* относно правата на пациентите?

Директива 2011/24/ЕС от 9 март 2011 г. относно правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване* осигурява на всеки гражданин на ЕС*/ЕИП* *нови възможности за достъп до здравно обслужване в чужбина* и за поемане на всички медицински разходи или част от тях в

допълнение към вече съществуващите възможности съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност*. Освен това

- Директива 2011/24/ЕС* улеснява достъпа до информацията относно всички съответни аспекти на трансграничното здравно обслужване*, например като задължава държавите членки да установят национални точки за контакт* (НТК*) с цел предоставяне на ясна и лесно достъпна информация на пациентите.
- Директива 2011/24/ЕС* осигурява минимален набор от права на пациенти, чиято цел е да се укрепи правната позиция на мобилните пациенти, да се осигури безопасно и висококачествено здравно обслужване в чужбина и да се гарантират прозрачни процедури за подаване на жалба и търсене на правна защита при възникване на проблеми.
- Директива 2011/24/ЕС* насърчава сътрудничеството между държавите (например чрез създаването на европейските референтни мрежи* или електронното здравеопазване), като целта е пациентите, които се нуждаят от специализирано лечение, или пациентите с редки заболявания да получат възможност да избират от по-голям набор от доставчици на здравно обслужване, както и по-лесен достъп до специализирано лечение в чужбина.

Съгласно Директива 2011/24/ЕС* пациентите имат право на достъп до здравно обслужване във всяка държава от ЕС*/ЕИП*, както и на поемане на разходите по същия начин, както ако лечението е проведено в държавата по произход* на пациента.

Поради това при лечение в чужбина съгласно Директива 2011/24/ЕС* ще трябва да заплатите авансово на доставчика на здравно обслужване за проведеното в чужбина лечение. Впоследствие имате право на възстановяване* на разходите със задна дата от вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги*, когато се върнете у дома, в съответствие с правилата и тарифите, приложими за местно лечение, което се провежда в държавата ви по произход*.

Директива 2011/24/ЕС* се прилага само ако лечението, което сте получили в чужбина, се покрива от схемата за социална сигурност в държавата ви по произход*. Когато лечението не се покрива от схемата за обществено здравно осигуряване, нямате право и на възстановяване* на разходи при получаването на лечение в чужбина. Ако обаче лечението действително е включено в обхвата на обезщетенията за болест, които се покриват от вашата схема за социална сигурност, имате право на възстановяване* на разходи при получаване на лечението в чужбина, независимо дали то е предоставено от обществен* или частен доставчик на здравно обслужване*.

Трансграничното здравно обслужване в Швейцария* не е обхванато от Директива 2011/24/ЕС*.

Какво представляват регламентите в областта на социалната сигурност?

Регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност* включват:

- Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 г. за координация на системите за социална сигурност
- Регламент (ЕО) № 987/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 г. за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност (известен и като *Регламента за прилагане*)

Регламентите в областта на социалната сигурност целят да се координират системите за социална сигурност и да се гарантира защитата на гражданите на ЕС*/ЕИП* или на Швейцария, когато се придвижват или пътуват до друга държава от ЕС*/ЕИП* или на Швейцария*. В регламентите се предвижда широк набор от възможности за достъп до лечение извън

държавата по произход на пациента:

- Необходимо от медицинска гледна точка лечение с използване на европейската здравноосигурителна карта* по време на краткосрочен престой в чужбина, като например почивка, служебно пътуване, семейно посещение и др. (наричано също така *непланирано лечение*)
- Търсене на здравно обслужване в чужбина с предварително разрешение* (формуляр S2*) от националната здравна служба*/доставчика на здравноосигурителни услуги* на пациента (наричано също така *планирано лечение*)
- Специална постоянна договореност за командировани работници, погранични работници и пенсионери, пребиваващи извън държавата, в която са социално осигурени

Съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност* пациентите имат право на поемане на разходите за лечение в чужбина *по същия начин, както ако са осигурени съгласно системата за социална сигурност на държавата по местолечение**.

Ще имате право на здравно обслужване, предоставено по системата за социална сигурност на посещаваната от вас държава при представяне на доказателство, че сте социално осигурен в държавата ви по произход: европейската здравноосигурителна карта* за непланирано лечение и европейския формуляр S2* за планирано лечение.

Регламентите в областта на социалната сигурност* се прилагат към всички видове здравно обслужване, включени в обхвата на обезщетенията за болест, които се покриват от схемата за социална сигурност на държавата по местолечение*. В съответствие с това можете да получите лечение, което надхвърля обхвата на услугите, покривани от схемата за обществено здравно осигуряване в държавата ви по произход*.

Разходите ви ще бъдат поети в съответствие с метода на плащане и тарифите, приложими в държавата по местолечение*. В резултат на това в повечето случаи ще получите лечение безплатно (плащане от трета страна*), понякога в съчетание с ограничено доплащане*. Ако обаче трябва да платите авансово всички разходи за лечението, може да подадете искане за възстановяване* на разходите със задна дата до местния социалноосигурителен орган или до вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги*, когато се върнете у дома. И в двата случая ще се прилага тарифата за възстановяване* на разходи на държавата по местолечение*.

В някои случаи пациентите могат да получат здравно обслужване в чужбина съгласно постоянна договореност:

(! Членовете на семействата на погранични работници, които пребивават в една от държавите, изброени в приложение III към Регламент № 883/2004, са изключени от специалните договорености, описани по-долу)*

- (Командированите) работници, включително пограничните работници*, които пребивават в държава, различна от държавата на трудова дейност и социално осигуряване, имат право на здравно обслужване по време на престой в държавата на трудова дейност за нейна сметка и съгласно нейното собствено законодателство по същия начин, както ако въпросното лице пребивава в тази държава
- Пенсионери, които пребивават извън държавата, съгласно чиято система за социална сигурност са осигурени, може да имат право на здравно обслужване по време на престой обратно в държавата им на социално осигуряване за нейна сметка и съгласно нейното собствено законодателство по същия начин, както ако въпросното лице пребивава в тази държава (прилага се само когато държавата на социално осигуряване е приела тази договореност и е посочена в приложение IV към Регламент (ЕО) № 883/2004*)
- Пенсионирани погранични работници продължават да имат право на лечение в

държавата, в която последно са извършвали трудова дейност, при условие че става въпрос за продължаване на лечение, което е започнало в периода на извършване на трудовата дейност. В някои случаи пенсионираните погранични работници ще продължат да имат право на здравно обслужване в предишната държава на трудова дейност, независимо дали става въпрос за продължаване на лечение или не, за сметка на тази държава и съгласно нейното собствено законодателство по същия начин, както ако въпросното лице пребивава в тази държава. Такъв ще бъде случаят, ако лицето е работило поне две години като пограничен работник през последните пет години, предхождащи датата на действителното му пенсиониране, и ако както предишната държава членка на трудова дейност, така и държавата на социално осигуряване са приели тази договореност и са посочени в приложение V към Регламент (ЕО) № 883/2004*

Разполагам ли с други възможности да получа лечение в чужбина извън правната рамка на Директива 2011/24/ЕС и регламентите в областта на социалната сигурност*?

Тъй като държавите членки продължават да бъдат компетентни по отношение на социалната сигурност, може също така да имате право на трансгранично здравно обслужване*, произтичащо от „чисто“ национално законодателство, например в рамките на национални проекти за здравно обслужване за погранични региони.

Обърнете се към вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* за информация относно всички варианти за достъп до здравно обслужване в чужбина.

1.2. Кой има право на трансгранично здравно обслужване? Кои държави се включват?

Имам ли право на трансгранично здравно обслужване?

Регламентите в областта на социалната сигурност* се прилагат към:

- Граждани на държава от ЕС*/ЕИП* или на Швейцария, лица без гражданство и бежанци, които пребивават в държава от ЕС*/ЕИП* или в Швейцария, които са или са били подчинени на законодателството в областта на социалната сигурност на една или повече от тези държави, както и членовете на техните семейства и към преживелите ги лица
- Граждани на държави извън ЕС*/ЕИП*, които пребивават законно в държава от ЕС*/ЕИП* или в Швейцария*, с изключение на граждани на държави извън ЕС*/ЕИП* в Дания, Исландия, Лихтенщайн, Норвегия и Швейцария

Директива 2011/24/ЕС* се прилага към:

- Граждани на държава от ЕС*/ЕИП*, лица без гражданство и бежанци, които пребивават в държава от ЕС*/ЕИП*, които са или са били подчинени на законодателството в областта на социалната сигурност на една или повече от тези държави, както и членовете на техните семейства и към преживелите ги лица
- Граждани на държави извън ЕС*/ЕИП*, които пребивават законно в държава от ЕС*/ЕИП*, включително граждани на държави извън ЕС*/ЕИП* в Дания, Исландия, Лихтенщайн, Норвегия и Швейцария

В кои държави мога да отида за лечение?

Съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност можете да получите достъп до здравно обслужване във всяка държава от ЕС*/ЕИП* или в Швейцария*.

Съгласно Директива 2011/24/ЕС* можете да получите достъп до здравно обслужване във всяка

държава от ЕС*/ЕИП*. Директивата обаче не се прилага към трансгранично здравно обслужване в Швейцария.

② Спешно лечение по време на престоя ми в чужбина, например почивка, семейно посещение, служебно пътуване или обучение по програма за обмен

2.1. Внезапно заболяване или увреждане по време на посещение в чужбина

Какво да правя, ако се разболея внезапно или получа увреждане по време на престоя ми в чужбина?

Ако се разболеете или получите увреждане по време на престоя ви в чужбина, например в резултат на инцидент при каране на ски, автомобилна злополука или падане, ще имате право на необходимо от медицинска гледна точка лечение*, а разходите ще бъдат поети съгласно вашето социално осигуряване/право на обществено здравеопазване в държавата ви по произход*.

Най-често използваният вариант за поемане на разходите ви е чрез представяне на вашата европейска здравноосигурителна карта* на провеждащия лечението доставчик на здравно обслужване в чужбина. Вашата европейска здравноосигурителна карта* е безплатна карта, която се издава от вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* като доказателство, че сте обхванат от схемата за социална сигурност в държавата ви по произход*.

При представяне на вашата европейска здравноосигурителна карта* имате право на необходимо от медицинска гледна точка лечение* съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност*: ще имате право на здравно обслужване *по същия начин, както ако сте осигурен съгласно системата за социална сигурност на държавата, която посещавате* (т.е. като местен пациент, обхванат от схема за обществено здравно осигуряване). Разходите ви ще бъдат поети в съответствие с метода на плащане и тарифите, приложими в държавата, която посещавате. В съответствие с това в повечето случаи ще получите лечение безплатно (плащане от трета страна*), понякога в съчетание с ограничено доплащане*. Ако обаче трябва да платите авансово всички разходи за лечението, може да подадете искане за възстановяване* на разходите със задна дата до местния социалноосигурителен орган, докато все още сте в чужбина, или до вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги*, когато се върнете у дома. И в двата случая ще се прилага тарифата за възстановяване* на разходи на държавата по местолечение*.

Моля, имайте предвид, че вашата европейска здравноосигурителна карта* може да се използва само когато се лекувате в обществена болница или при обществен доставчик на здравно обслужване*. Обикновено не се включва здравно обслужване, предоставено от частен доставчик на здравно обслужване* или от частна болница, с изключение на някои случаи, в които частният доставчик на здравно обслужване или болницата е сключил/а договор или се е присъединил/а към схемата за социална сигурност и има право да предоставя услуги, които се покриват съгласно законодателството в областта на социалната сигурност.

Ако получите лечение без валидна европейска здравноосигурителна карта* или не може да използвате вашата карта, например защото лечението е извършено в частна болница, ще

бъдете лекуван като частен пациент. В такъв случай ще трябва да заплатите за лечението със собствени средства или евентуално ще може да подадете искане за възстановяване на разходи* съгласно Директива 2011/24/ЕС*.

Съгласно Директива 2011/24/ЕС ще имате право на възстановяване* на разходите със задна дата от вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги*, когато се върнете у дома, в съответствие с правилата и тарифите, приложими за местно лечение в държавата ви по произход*.

Следва обаче да имате предвид, че Директива 2011/24/ЕС* се прилага само ако лечението, което сте получили в чужбина, се покрива от схемата за социална сигурност в държавата ви по произход*. Когато лечението не се покрива от схемата за обществено здравно осигуряване, нямате право и на възстановяване* на разходи при получаването на лечение в чужбина. Ако обаче лечението действително е включено в обхвата на обезщетенията за болест, които се покриват от вашата схема за социална сигурност, имате право на възстановяване* на разходи при получаване на лечението в чужбина, независимо дали то е предоставено от обществен* или частен доставчик на здравно обслужване*.

Моля, имайте предвид, че трансграничното здравно обслужване* в Швейцария* не е обхванато от Директива 2011/24/ЕС*.

За повече информация се свържете с вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* или националната точка за контакт* в държавата ви по произход*.

Какво означава *необходимо от медицинска гледна точка лечение?**

Необходимото от медицинска гледна точка лечение* представлява лечение, което се налага поради внезапно заболяване или увреждане по време на краткосрочно посещение в чужбина, като например почивка, служебно пътуване, семейно посещение или обучение по програма за обмен, което не може да бъде отложено и което трябва да получите, за да не бъдете принуден да се завърнете у дома преди края на планираната продължителност на вашия престой. Лечението в никакъв случай не може да представлява първоначалната причина за вашия престой в чужбина.

Необходимото от медицинска гледна точка лечение*, наричано също така непланирано лечение* в чужбина, представлява обратната ситуация на пътуването в чужбина с изричната цел да получите здравно обслужване, наричано също така планирано лечение* в чужбина:

- **Непланирано лечение***: нуждаете се от необходимо от медицинска гледна точка лечение* поради внезапно заболяване или увреждане, докато сте в чужбина, например по време на почивка, служебно пътуване, семейно посещение или обучение по програма за обмен
- **Планирано лечение***: лечението в чужбина е причината за престоя ви в чужбина.

Вашата европейска здравноосигурителна карта* покрива само необходимо от медицинска гледна точка лечение*.

Какво да правя, ако знам, че има вероятност да се нуждая от лечение по време на престоя ми в чужбина поради хронично заболяване или бременност?

Европейската здравноосигурителна карта* също така важи, когато страдате от хронично заболяване (като диабет, астма, рак или хронично бъбречно заболяване) или сте бременна и знаете предварително, че има възможност да възникне необходимост от медицинско лечение* по време на престоя ви в чужбина. При условие че изричната цел на пътуването ви не е да получите медицинско лечение*, например да родите или да получите лечение, свързано с

бременността или с хроничното заболяване, лечението ще бъде сметено за необходимо от медицинска гледна точка* съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност*.

Имайте предвид, че за жизнено необходимо лечение, което изисква специализирано оборудване или персонал, следва да се договорите предварително с болницата или здравното заведение, където желаете да се лекувате. По този начин чуждестранната институция може да гарантира осигуряване и приемственост на вашето лечение по време на престоя ви в чужбина. Сред примерите за такова лечение се включват хемодиализа, кислородна терапия, специализирано лечение за астма и химиотерапия.

2.2. Европейската здравноосигурителна карта

Какво представлява европейската здравноосигурителна карта*?

Европейската здравноосигурителна карта* (ЕЗОК*) е безплатна карта, която се издава от вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* като доказателство, че сте обхванат от схемата за социална сигурност в държавата ви по произход* и следователно имате право на обществено здравеопазване. ЕЗОК* ви дава право на поемане на разходите за необходимо от медицинска гледна точка лечение* по време на краткосрочен престой в друга държава от ЕС*/ЕИП* или в Швейцария*, като например почивка или обучение по програма за обмен, при същите условия и разходи (безплатно в повечето държави) като местните пациенти, обхванати от схема за обществено здравно осигуряване съгласно системата за социална сигурност на тази държава (т.е. трансгранично здравно обслужване* съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност*).

- Можете да подадете заявление за европейска здравноосигурителна карта* до вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги*
- Картата се издава безплатно
- Всеки отделен член на семейството следва да има собствена карта

Моля, имайте предвид, че вашата европейска здравноосигурителна карта* може да се използва само когато се лекувате в обществена болница или при обществен доставчик на здравно обслужване*. Обикновено не се включва здравно обслужване, предоставено от частен доставчик на здравно обслужване* или от частна болница, с изключение на някои случаи, в които частният доставчик на здравно обслужване или болницата е сключил/а договор или се е присъединил/а към схемата за социална сигурност и има право да предоставя услуги, които се покриват съгласно законодателството в областта на социалната сигурност.

Освен това граждани на държави извън ЕС*/ЕИП*, които пребивават законно в държава от ЕС*/ЕИП*, не могат да използват своята европейска здравноосигурителна карта* за непланирано лечение по време на временен престой в Дания, Исландия, Лихтенщайн, Норвегия и Швейцария.

За повече информация относно европейската здравноосигурителна карта* и как да я използвате в различните държави — членки на ЕС*/ЕИП*, или в Швейцария*, моля, свържете се с вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* или национална точка за контакт* или свалете безплатното приложение за ЕЗОК* на Европейската комисия („Мобилно приложение за европейската здравноосигурителна карта“ — достъпно на 25 езика).

Кога мога да използвам своята европейска здравноосигурителна карта*?

- Европейската здравноосигурителна карта* може да се използва само за необходимо от медицинска гледна точка лечение* по време на временен престой (почивка, служебно пътуване и др.) в друга държава от ЕС*/ЕИП* или в Швейцария*
- Европейската здравноосигурителна карта* покрива само здравно обслужване, предоставено от обществена болница или обществен доставчик на здравно обслужване*. Обикновено не се включва здравно обслужване, предоставено от частен доставчик на здравно обслужване* или от частна болница, с изключение на някои случаи, в които частният доставчик на здравно обслужване или болницата е сключил/а договор или се е присъединил/а към схемата за социална сигурност и има право да предоставя услуги, които се покриват съгласно законодателството в областта на социалната сигурност.
- Освен това европейската здравноосигурителна карта* ще покрие разходите за вашето медицинско лечение* само когато въпросното лечение е включено в обхвата на обезщетенията за болест, които се покриват съгласно законодателството в областта на социалната сигурност на държавата, която посещавате.
- Доставчикът на здравно обслужване в чужбина ще приеме само валидна европейска здравноосигурителна карта*. Когато планирате да пътувате в чужбина, се погрижете да подадете искане за издаване на карта достатъчно дълго преди отпътуването. Погрижете се за своевременното подновяване на вашата карта, когато е необходимо.

Моля, имайте предвид, че граждани на държави извън ЕС*/ЕИП*, които пребивават законно в държава от ЕС*/ЕИП*, не могат да използват своята европейска здравноосигурителна карта* за непланирано лечение* по време на временен престой в Дания, Исландия, Лихтенщайн, Норвегия и Швейцария.

Какво лечение се покрива от европейската здравноосигурителна карта*?

Европейската здравноосигурителна карта* покрива само необходимо от медицинска гледна точка лечение* (непланирано лечение*), което се покрива от схемата за социална сигурност на държавата, която посещавате, и което се предоставя от обществен доставчик на здравно обслужване*.

По принцип не се включва здравно обслужване, предоставено от частен доставчик на здравно обслужване/частна болница, с изключение на някои случаи, в които частният доставчик на здравно обслужване или частната болница е сключил/а договор или се е присъединил/а към схемата за социална сигурност и има право да предоставя услуги, които се покриват съгласно законодателството в областта на социалната сигурност.

Какво да правя, ако съм забравил или не мога да използвам своята европейска здравноосигурителна карта*?

Ако се нуждаете от спешно лечение, но сте забравили да вземете вашата европейска здравноосигурителна карта* с вас или картата ви не се приема от провеждащия лечението доставчик в чужбина, свържете се възможно най-скоро с вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* в държавата ви по произход. Службата/доставчикът може да бъде в състояние да представи доказателства на местните институции за вашето социално осигуряване, така че да не се наложи да платите авансово.

Ако картата ви въпреки това не се приема, може да е възможно да решите проблема чрез СОЛВИТ — мрежата за решаване на проблеми в рамките на вътрешния пазар. СОЛВИТ напомня на органите какви са вашите права на ЕС и работи с тях за решаване на проблема. За повече информация вж. уебсайта на СОЛВИТ: http://ec.europa.eu/solvit/index_bg.htm

В случай че получите лечение без валидна европейска здравноосигурителна карта* или не може да използвате вашата карта, например защото лечението е извършено в частна болница, ще бъдете лекуван като частен пациент. В такъв случай ще трябва да заплатите за лечението със собствени средства или евентуално ще може да подадете искане за възстановяване на разходи* съгласно *Директива 2011/24/ЕС**.

Съгласно *Директива 2011/24/ЕС** имате право да поискате възстановяване* на направените от вас разходи за здравно обслужване в чужбина при същите условия и тарифи по същия начин, както ако лечението е проведено в държавата ви по произход*.

*Директива 2011/24/ЕС** също така се прилага към здравно обслужване, предоставено в частна болница или от частен доставчик на здравно обслужване*, който не е сключил договор или не се е присъединил към системата за социална сигурност. При условие че съответното лечение е включено във вашето социалноосигурително покритие в държавата ви по произход, имате право и на възстановяване* на разходите, когато получавате лечението в която и да е друга държава от ЕС*/ЕИП*, независимо дали е предоставено от обществен* или частен доставчик на здравно обслужване*.

Основни принципи на *Директива 2011/24/ЕС**:

- Имате право само на лечение, което се покрива от схемата за социална сигурност на държавата ви по произход*
- Заплащате всички разходи авансово*
- Когато се върнете у дома, може да подадете искане за възстановяване* на разходи до вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги*
- Медицинските ви разходи ще бъдат възстановени до размера, който би бил възстановен, ако получавате лечението в държавата ви по произход

Моля, имайте предвид, че трансграничното здравно обслужване* в Швейцария* не е обхванато от *Директива 2011/24/ЕС**.

2.3. Какво да правя по отношение на разходите за полученото от мен лечение?

Ще трябва ли сам да платя за лечението в чужбина или разходите ще бъдат поети директно от моята национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги*?

Въпросът дали разходите за лечението ще бъдат поети директно от вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* (плащане от трета страна*) или ще трябва сами да платите всички разходи авансово и след това да поискате възстановяване* на разходите зависи от това дали сте получили необходимо от медицинска гледна точка лечение* съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност* чрез използване на вашата европейска здравноосигурителна карта* или съгласно *Директива 2011/24/ЕС**, например ако сте се лекували в частна болница.

- Съгласно регламентите в областта на социалната сигурност* методът на плащане зависи от системата, която се прилага в държавата по местолечение*. Тъй като се лекувате по същия начин, както ако сте осигурен съгласно системата за социална сигурност на държавата по местолечение*, ще разполагате със същите права по отношение на метода на плащане като местните пациенти, обхванати от схема за обществено здравно осигуряване. Съществуват две възможности:
 - ❖ Лечението, от което се нуждаете, е безплатно (случаят често може да е такъв), понякога в съчетание с ограничено доплащане*, като в този случай разходите ще

бъдат уредени директно между доставчика на здравно обслужване и социалноосигурителния орган на държавата по местолечение. След това чуждестранният орган автоматично ще се свърже с вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* в държавата ви по произход с цел възстановяване на разходи, като не е необходимо да правите нищо повече.

- ❖ Трябва сами да платите всички разходи за лечението и впоследствие да подадете искане за възстановяване* на разходите до местния социалноосигурителен орган, докато все още сте в чужбина, или до вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги*, когато се върнете у дома. И в двата случая ще се прилага тарифата за възстановяване* на разходи на държавата по местолечение*.
- Съгласно Директива 2011/24/ЕС* винаги ще трябва да извършите авансово плащане за вашето лечение. Заплащате всички фактури директно на доставчика на здравно обслужване/болницата в чужбина. Когато се върнете у дома, може да подадете искане за възстановяване* на разходи до вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги*. Службата/доставчикът ще приложи същата тарифа за възстановяване* на разходи като за местно лечение, предоставено в държавата ви по произход*.

На покритие в какъв размер ще имам право?

Размерът на разходите, които ще бъдат поети, зависи от това дали сте получили необходимо от медицинска гледна точка лечение* съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност* чрез използване на вашата европейска здравноосигурителна карта* или съгласно Директива 2011/24/ЕС*, например ако сте се лекували в частна болница.

- Съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност* вашите разходи ще бъдат поети в съответствие със сумата, предвидена в правилата и законодателството на държавата по местолечение*.
- Съгласно Директива 2011/24/ЕС* вашите разходи ще бъдат поети в съответствие със сумата, предвидена в правилата и законодателството на държавата ви по произход*.

Кои разходи могат да се поемат?

Както съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност*, така и съгласно Директива 2011/24/ЕС* имате право на поемане само на разходи, произтичащо от социалноосигурителното ви покритие в държавата ви по произход, като ще се вземат предвид само медицинските разходи, свързани пряко с полученото от вас лечение. Като цяло ще трябва да заплатите сами допълнителните разходи, например разходи за пътуване и престой, прехрана, репатриране, обезболяващи средства без предписание. Възможно е обаче тези разходи да се покриват от частната ви застраховка за пътуване/частно здравно осигуряване или допълнително здравно осигуряване.

Моля, имайте предвид, че съгласно регламентите в областта на социалната сигурност* разходите ви за пътуване и престой в чужбина е възможно да бъдат покрити, когато съгласно националното законодателство се предвижда възстановяване на разходи за пътуване и престой, които са неделими от лечението, ако то бъде проведено в държавата ви по произход.

Откъде да получа информация относно подаването на искане за възстановяване на разходи?

Ако се нуждаете от информация за това как да подадете искане за възстановяване* на разходи,

включително приложимите процедури, необходимите документи и сроковете, вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* или национална точка за контакт* в държавата ви по произход може да ви помогне.

Какво да направя, ако не съм съгласен с решението на моята национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* във връзка с искането ми за възстановяване на разходи?

Какво да правя, ако не съм доволен от сумата, която решава да възстанови моята национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги*? Или какво да направя, ако искането ми за възстановяване на разходи* бъде отхвърлено, защото е подадено след изтичане на приложимия срок или защото не съм успял да представя всички необходими документи, например оригинални разписки?

Имате право да обжалвате всяко решение на вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* във връзка с поемането на разходите за необходимото от медицинска гледна точка лечение*, което сте получили в чужбина. Ако не сте доволен от дадено решение във връзка с искането ви за възстановяване* на медицинските ви разходи, направени в чужбина, първо може да поискате от вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* да преразгледа своето решение. Ако не постигнете споразумение, може да подадете жалба и да потърсите правна защита в съответствие с процедурите, приложими в държавата ви по произход*. Имайте предвид, че се прилагат определени срокове за започване на процедури за подаване на жалби и търсене на правна защита. Трябва да следите тези срокове за подаване на жалба и на иск за обезщетение да не изтекат, докато се опитвате да постигнете споразумение, и да се окаже, че вече не сте в състояние да подадете жалба или да потърсите правна защита, в случай че не бъде постигнато споразумение.

За повече информация относно конкретните ви права и възможности за подаване на жалба се свържете с вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* или националната точка за контакт*.

2.4. Нуждая ли се от частна застраховка за пътуване или допълнително здравно осигуряване?

Нуждая ли се от частна застраховка за пътуване или частно/допълнително здравно осигуряване?

Моля, имайте предвид, че допълнителните разходи за пътуване и престой или за услуги за репатриране и спасяване не се покриват от схемата за обществено здравно обслужване. Възможно е обаче тези разходи да се покриват от частна застраховка за пътуване или частно/допълнително здравно осигуряване.

Какви здравни услуги ще се покриват от частната ми застраховка?

Какви услуги се покриват от вашата частна застраховка за пътуване/частно здравно осигуряване или допълнително здравно осигуряване зависи от конкретното ви покритие. Преди отпътуването за чужбина винаги проверявайте вашата полица, за да сте наясно кои здравни услуги се покриват.

За повече информация се свържете с вашия частен доставчик на осигурителни услуги.

2.5. Към кого да се обърна при спешен случай?

Как да разбера към кого трябва да се обърна и при кой доставчик на здравно обслужване или болница да отида в случай на внезапно заболяване или увреждане в чужбина?

Националната точка за контакт* на държавата на престой може да ви предостави повече информация за това какво трябва да направите и към кого да се обърнете в случай на заболяване или увреждане по време на престоя ви в чужбина.

Ако възникне спешен случай по време на престоя ви в ЕС* или в Швейцария, моля, обадете се на 112. Европейският номер за спешни повиквания 112 е достъпен навсякъде в ЕС* и е безплатен. Когато се нуждаете от спешна медицинска помощ, моля, обадете се на 112, за да се свържете директно с полицията, да повикате линейка или пожарната и спасителната служба.

③ Търсене на здравно обслужване в чужбина

3.1. Какви са правата ми във връзка с достъпа до здравно обслужване в чужбина?

Имам ли право да потърся лечение в чужбина?

Когато имате право на здравно обслужване съгласно схемата за социална сигурност на държава от ЕС*/ЕИП*, имате право да потърсите здравно обслужване във всяка друга държава от ЕС*/ЕИП* или в Швейцария*, наричано също така планирано лечение в чужбина, и разходите да бъдат поети от държавата ви по произход*.

Имате право на достъп до здравно обслужване, включително на:

- медицинска диагноза
- медицинско лечение
- медицинско предписание, отпускане и предоставяне на лекарствени продукти и медицински изделия

Имате право разходите ви за планирано лечение в друга държава от ЕС*/ЕИП* да бъдат поети както съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност*, така и съгласно Директива 2011/24/ЕС*.

Двата варианта водят до различни последици за пациентите по отношение на правното основание, обхвата на прилагане, компетентните органи, условията за разрешение, приложимите тарифи за възстановяване* на разходи, процедурата и формалностите, свързани с плащането, както и равнището на собственото участие на пациента. Погрижете се винаги да сте добре информиран относно всички финансови и други последици, преди да отпътувате за чужбина.

Моля, имайте предвид, че трансграничното здравно обслужване в Швейцария* не е обхванато от Директива 2011/24/ЕС*.

Какви са разликите между търсенето на лечение в чужбина по регламентите в областта на социалната сигурност* и по Директива 2011/24/ЕС*?

Съгласно *регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност**:

- Имате право на трансгранично здравно обслужване във всяка държава от ЕС*/ЕИП* или в Швейцария*
- Не се покриват телемедицинските* услуги

- При всички случаи ще трябва да се сдобие с предварително разрешение* от вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* преди да отпътувате за чужбина
- Имате право на поемане на разходите по същия начин, както ако сте осигурен съгласно системата за социална сигурност на държавата по местолечение*
- Съответното лечение трябва да бъде включено в обхвата на покриваните обезщетения за болест съгласно схемата за социална сигурност на държавата по местолечение* (дори в случай че бихте имали право на поемане на разходите, ако лечението се провеждаше в държавата ви по произход*)
- Ще се прилагат методът на плащане (лечението често е безплатно) и тарифите за възстановяване* на разходи на държавата по местолечение*

Съгласно *Директива 2011/24/ЕС**:

- Имате право на трансгранично здравно обслужване във всяка държава от ЕС*/ЕИП* (но не и в Швейцария*!)
- Не се покриват дългосрочното лечение*, разпределянето и достъпът до органи* и общественото ваксиниране*
- Обикновено не се изисква предварително разрешение* от вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги*. За определени здравни услуги обаче, като например болнично лечение или високоспециализирано и скъпо лечение, може да се изисква предварително разрешение*, преди да отпътувате за чужбина
- Имате право на поемане на разходите за лечението по същия начин, както ако лечението се извършва във вашата държава по произход*
- Съответното лечение трябва да бъде включено в обхвата на покриваните обезщетения за болест по схемата за социална сигурност в държавата ви по произход* (имате право на поемане на разходите, когато разходите биха били поети, ако лечението се провеждаше в държавата ви по произход)
- Винаги ще трябва първо сами да платите всички разходи за лечението. Може да подадете искане за възстановяване* на разходи със задна дата до вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги*, когато се върнете у дома. Службата/доставчикът ще приложи същата тарифа за възстановяване* на разходи като за лечение, предоставено в държавата ви по произход*

3.2. Какво лечение мога да потърся в чужбина?

Какъв вид лечение мога да потърся в чужбина?

Имате право на достъп до медицинска диагностика, медицинско лечение, както и издаване на медицинско предписание и отпускане и предоставяне на лекарствени продукти и медицински изделия в цяла Европа.

Съгласно регламентите в областта на социалната сигурност*:

- Покрива се планираното лечение в която и да е друга държава от ЕС*/ЕИП* или в Швейцария*
- Лечението, което желаете да получите, трябва да бъде включено в обхвата на обезщетенията за болест, които се покриват съгласно схемата за социална сигурност на държавата по местолечение*. В съответствие с това, когато изрично бъде разрешено от вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги*, може да получите здравно обслужване извън обхвата на обезщетенията, които се покриват в държавата ви по произход*. Вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* обаче има право да прецени дали да издаде предварително

<p>разрешение*, или не</p> <ul style="list-style-type: none"> • Покрива се само лечение, предоставено от обществен доставчик на здравно обслужване или обществена болница. Обикновено <u>не се включва</u> здравно обслужване, предоставено от <u>частен доставчик на здравно обслужване</u> или от частна болница, с изключение на някои случаи, в които частният доставчик на здравно обслужване или болницата е сключил/а договор или се е присъединил/а към схемата за социална сигурност и има право да предоставя услуги, които се покриват съгласно законодателството в областта на социалната сигурност. • Телемедицинските* услуги не са обхванати от регламентите в областта на социалната сигурност* <p>Съгласно Директива 2011/24/ЕС*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Покрива се планираното лечение в която и да е друга държава от ЕС*/ЕИП* (но не и в Швейцария*) • Имате право само на лечение, което е включено в обхвата на покриваните обезщетения за болест съгласно законодателството в областта на социалната сигурност в държавата ви на пребиваване. С други думи, ще имате право на възстановяване* на медицински разходи, направени в чужбина, само когато имате право на поемане на разходите за същото лечение в държавата ви по произход* • <u>Покрива се</u> лечение, предоставено както от обществен, така и от <u>частен доставчик на здравно обслужване/болница</u> • Директива 2011/24/ЕС* също така обхваща телемедицинските* услуги • Здравните услуги като дългосрочни грижи*, трансплантация на органи* и обществени програми за ваксиниране* са изключени от обхвата на Директива 2011/24/ЕС
<p>Покриват ли се и телемедицинските услуги?</p> <p>Телемедицина* означава предоставянето на здравни услуги от разстояние чрез използване на ИКТ, например телеконсултация, теленаблюдение, телехирургия и др.</p> <p>Телемедицинските* услуги също могат да бъдат обхванати от Директива 2011/24/ЕС*. Директива 2011/24/ЕС* може да се прилага, при условие че телемедицинската* услуга се предоставя от доставчик на здравно обслужване, който се намира в друга държава от ЕС*/ЕИП*.</p> <p>От друга страна, тъй като регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност* изрично изискват физическото придвижване и присъствие на пациент в чужбина, по-специално в държавата, в която е разположен доставчикът на здравно обслужване, те не се прилагат към телемедицината*.</p> <p>При телемедицински* услуги се информирайте относно вашите права на трансгранично здравно обслужване* съгласно Директива 2011/24/ЕС*.</p>

3.2. Нуждая ли се от предварително разрешение* от моята национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги*?

<p>Какво означава <i>предварително разрешение*</i>?</p> <p>Предварително разрешение* означава одобрение, което може да е необходимо да получите от вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* преди да пътувате за чужбина, за да се гарантира поемане на разходите за лечението ви в чужбина.</p>

Винаги ли се нуждая от предварително разрешение* от моята национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* преди да отида в чужбина?

Въпросът дали се нуждаете от предварително разрешение* преди да получите лечение в чужбина зависи от това дали упражнявате правото си на трансгранично здравно обслужване* съгласно регламентите в областта на социалната сигурност* или съгласно Директива 2011/24/ЕС* и от това какъв вид здравно обслужване желаете да получите. По принцип има вероятност да се нуждаете от предварително разрешение*, когато планирате да получите болнично лечение в чужбина или в случай на високоспециализирано и скъпо лечение.

Ако желаете да получите трансгранично здравно обслужване* съгласно **регламентите в областта на социалната сигурност***, винаги се изисква предварително разрешение* — както за хоспитализация*, така и за извънболнично лечение*. Ще трябва да подадете искане за предварително разрешение* до вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги*. Когато искането ви бъде одобрено, службата/доставчикът ще ви издаде формуляр S2*, който ще трябва да представите на лекуващия ви доставчик на здравно обслужване в чужбина като доказателство, че сте социално осигурен.

Като цяло съгласно **Директива 2011/24/ЕС*** не се изисква предварително разрешение* от вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги*. При все това законодателят на ЕС е предоставил възможност на държавите членки да установят система за предварително разрешение* за някои видове лечение. При всяко положение предварително разрешение* може да се изисква само в случай на:

- Здравно обслужване, което включва пренощуване в болница
- Здравно обслужване, което включва използването на високоспециализирана и свързана със значителни разходи медицинска инфраструктура или оборудване
- Здравно обслужване, което води до риск за безопасността на самия пациент (риск за безопасността на пациента*) или на населението като цяло (риск за безопасността на населението като цяло*)
- Здравно обслужване, предоставено от доставчик на здравно обслужване, който в отделни случаи би могъл да предизвика сериозни и конкретни съмнения за качеството и безопасността на обслужването

Ако желаете да получите по-подробна информация за кои конкретни видове лечение се изисква предварително разрешение*, свържете се с вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* или националната точка за контакт* в държавата ви по произход за повече информация.

ЗАБЕЛЕЖКА: когато се изисква предварително разрешение*, в никакъв случай не се лекувайте в чужбина без такова предварително разрешение* от вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги*. Ако сте получили лечение в чужбина без изискваното предварително разрешение* от вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги*, съществува вероятност искането ви за възстановяване* на разходи да бъде отхвърлено. В резултат на това може да се наложи да поемете сами всички медицински разходи, направени в чужбина.

Свободен ли съм да избира дали да подам искане за предварително разрешение* по регламентите в областта на социалната сигурност* и по Директива 2011/24/ЕС*?

Когато подавате искане за предварително разрешение*, вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* винаги първо проверява приложимостта на регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност*.

Ако са изпълнени условията за получаване на лечение съгласно регламентите*, националната здравна служба*/доставчикът на здравноосигурителни услуги* автоматично издава предварително разрешение* съгласно регламентите в областта на социалната сигурност* (формуляр S2*). Ако обаче предпочитате да получите лечение съгласно Директива 2011/24/ЕС*, трябва изрично да поискате от вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* да я приложи.

Откъде да получа информация относно подаването на искане за предварително разрешение*?

Ако се нуждаете от информация за това как да подадете искане за предварително разрешение*, включително приложимите процедури, необходимите документи и сроковете, вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* или национална точка за контакт* в държавата ви по произход може да ви помогне. Моля, винаги имайте предвид, че медицинското лечение* в чужбина може да бъде много скъпо!

Коя институция е отговорна за издаването на предварително разрешение*?

По принцип националната здравна служба*/доставчикът на здравноосигурителни услуги* на държавата, съгласно чиято система за социална сигурност сте осигурен (т.е. компетентната държава членка*), носи отговорност за даване на предварително разрешение*.

В случай че пребивавате в държава, различна от компетентната държава членка*, може да подадете своето искане за предварително разрешение* до националната здравна служба*/доставчика на здравноосигурителни услуги* в държавата ви на пребиваване. Службата/доставчикът ще препрати вашето искане до националната здравна служба*/доставчика на здравноосигурителни услуги* в компетентната държава членка*. Посредством дерогация обаче самата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* на държавата ви на пребиваване ще бъде компетентен/а да даде предварително разрешение*, ако сте

- пенсионер или член на семейството на пенсионер, или
- член на семейството (на издръжка), пребиваващ в държава, различна от държавата на осигуреното лице,

и държавата ви на пребиваване прилага механизъм за възстановяване на обезщетения за болест между държавите членки на базата на еднократни/фиксиран суми* и е посочена в приложение III към Регламент (ЕО) № 987/2009*.

За повече информация се свържете с вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* или националната точка за контакт* в държавата ви на социално осигуряване.

Какво да правя, ако получа лечение в чужбина, без преди това да съм се сдобил с изискваното предварително разрешение*?

Ако сте получили лечение в чужбина без изискваното предварително разрешение* от вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги*, съществува вероятност искането ви за възстановяване* на разходи да бъде отхвърлено и ще трябва сами да заплатите всички медицински разходи, направени в чужбина.

Какво да направя, ако не съм съгласен с решението на моята национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* във връзка с искането ми за предварително разрешение*?

Имате право да обжалвате всяко решение на вашата национална здравна

служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* във връзка с искането ви за получаване на предварително разрешение* за достъп до здравно обслужване в чужбина. Ако не сте доволни от решението на вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги*, можете да поискате от службата/доставчика да преразгледа своето решение. Ако не постигнете споразумение, може да подадете жалба и да потърсите правна защита в съответствие с процедурите, приложими в държавата ви по произход*. Имайте предвид, че се прилагат определени срокове за започване на процедури за подаване на жалби и търсене на правна защита. Трябва да следите тези срокове за подаване на жалба и на иск за обезщетение да не изтекат, докато се опитвате да постигнете споразумение, и да се окаже, че вече не сте в състояние да подадете жалба или да потърсите правна защита, в случай че не бъде постигнато споразумение.

За повече информация относно конкретните ви права и възможности за подаване на жалба се свържете с вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* или националната точка за контакт*.

3.3. Нуждая ли се от направление преди да мога да получа специализирано лечение в чужбина?

Нуждая ли се от направление преди да мога да получа лечение в чужбина?

Когато желаете да получите лечение съгласно *регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност**, изискването за направление ще зависи от това дали в държавата по местолечение* се прилага система за направления. Ако това е така, може да се изисква направление от вашия личен лекар* в държавата ви по произход или от личен лекар* в държавата по местолечение*, за да можете да получите специализирано здравно обслужване в съответната държава.

Ако обаче търсите лечение в чужбина съгласно *Директива 2011/24/ЕС**, изискването за направление ще зависи от това дали се прилага система за направления за достъп до специализирано лечение в държавата ви по произход*. Когато не се изисква такова направление за достъп до здравно обслужване в държавата ви по произход*, няма да е необходимо да получите направление от вашия личен лекар* преди да получите специализирано лечение в чужбина.

За повече информация се свържете с вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* и националната точка за контакт* в държавата ви по произход. Националната точка за контакт* на държавата, в която желаете да се лекувате, може да ви предостави повече информация за това дали в тази държава се прилага система за направления.

3.3. Разходи и възстановяване на разходи

Ще трябва ли да заплатя сам за лечението?

Въпросът дали разходите за лечението ще бъдат поети директно от вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* (плащане от трета страна*) или ще трябва сами да платите всички разходи авансово и след това да поискате възстановяване* на разходите зависи от това дали сте получили лечение в чужбина с формуляр S2* (по регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност*) или съгласно *Директива 2011/24/ЕС**.

- Съгласно регламентите в областта на социалната сигурност* методът на плащане зависи от системата, която се прилага в държавата по местолечение*. Тъй като се лекувате по същия начин, както ако сте осигурен съгласно системата за социална сигурност на държавата по местолечение*, ще разполагате със същите права по отношение на метода на плащане като местните пациенти, обхванати от схема за обществено здравно осигуряване. Съществуват две възможности:
 - ❖ Лечението, от което се нуждаете, е безплатно (случаят често може да е такъв), понякога в съчетание с ограничено доплащане*, като в този случай разходите ще бъдат уредени директно между доставчика на здравно обслужване и социалноосигурителния орган на държавата по местолечение. След това чуждестранният орган автоматично ще се свърже с вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* в държавата ви по произход с цел възстановяване на разходи, като не е необходимо да правите нищо повече.
 - ❖ Трябва сами да платите всички разходи за лечението и впоследствие да подадете искане за възстановяване* на разходите до местния социалноосигурителен орган, докато все още сте в чужбина, или до вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги*, когато се върнете у дома. И в двата случая ще се прилага тарифата за възстановяване* на разходи на държавата по местолечение*.
- Съгласно Директива 2011/24/ЕС* винаги ще трябва да извършите авансово плащане. Заплащате всички фактури директно на доставчика на здравно обслужване/болницата в чужбина. Когато се върнете у дома, може да подадете искане за възстановяване* на разходи до вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги*. Службата/доставчикът ще приложи същата тарифа за възстановяване* на разходи като за местно лечение, предоставено в държавата ви по произход*.

На покритие в какъв размер ще имам право?

Размерът на разходите, които ще бъдат поети, зависи от това дали сте получили планирано лечение* в чужбина съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност* чрез използване на формуляр S2* или съгласно Директива 2011/24/ЕС*.

- Съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност* вашите разходи ще бъдат поети в съответствие със сумата, предвидена в правилата и законодателството на държавата по местолечение*.

При все това в някои случаи е възможно да имате право на допълнително обезщетение, наричано също така добавка съгласно решението Vanbraekel* (вж. решение по дело С-368/98 Vanbraekel). По-специално, когато тарифата за лечението в държавата ви по произход* е по-висока от тарифата в държавата по местолечение*, имате право на допълнително обезщетение от вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* до размера, който се поема при извършване на лечението в държавата ви по произход* (като не се надхвърлят действително направените от вас (медицински) разходи в чужбина).
- Съгласно Директива 2011/24/ЕС* вашите разходи ще бъдат поети в съответствие със сумата, предвидена в правилата и законодателството на държавата ви по произход*.

Кои разходи могат да се поемат?

Както съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност*, така и съгласно Директива 2011/24/ЕС* имате право на поемане само на разходи, произтичащо от социалноосигурителното ви покритие в държавата ви по произход, като ще се

покриват само медицинските разходи, свързани пряко с полученото от вас лечение. Ще трябва да заплатите сами допълнителните разходи, например разходи за пътуване и престой, прехрана, репатриране, обезболяващи средства без предписание.

При все това имайте предвид, че съгласно регламентите в областта на социалната сигурност* разходите ви за пътуване и престой в чужбина е възможно да бъдат покрити, когато съгласно националното законодателство се предвижда възстановяване на разходи за пътуване и престой, които са неделими от лечението, ако то бъде проведено в държавата ви по произход*.

Откъде да получа информация за цените на лечението, което желая да получа?

Националната точка за контакт* на държавата, в която желаете да се лекувате, може да ви предостави повече информация относно тарифите за медицински грижи, приложими в тази държава. Освен това чуждестранният доставчик на здравно обслужване, с когото желаете да се консултирате, е длъжен да ви предостави ясна информация относно цените на предлаганото от него лечение.

Откъде да получа информация относно подаването на искане за възстановяване на разходи?

Ако се нуждаете от информация за това как да подадете искане за възстановяване* на разходи, включително приложимите процедури, необходимите документи и сроковете, вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* или национална точка за контакт* в държавата ви по произход може да ви помогне.

Какво да направя, ако не съм съгласен с решението на моята национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* във връзка с искането ми за възстановяване на разходи?

Какво да правя, ако не съм доволен от сумата, която решава да възстанови моята национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги*? Или какво да направя, ако искането ми за възстановяване на разходи* бъде отхвърлено, защото е подадено след изтичане на приложимия срок или защото не съм успял да представя всички необходими документи, например оригинални разписки?

Имате право да обжалвате всяко решение на вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* във връзка с поемането на разходите за медицинското лечение*, което сте получили в чужбина. Ако не сте доволен от дадено решение във връзка с искането ви за възстановяване* на медицинските ви разходи, направени в чужбина, първо може да поискате от вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* да преразгледа своето решение. Ако обаче не постигнете споразумение, може да подадете жалба и да потърсите правна защита в съответствие с процедурите, приложими в държавата ви по произход*. Имайте предвид, че се прилагат определени срокове за започване на процедури за подаване на жалби и търсене на правна защита. Трябва да следите тези срокове за подаване на жалба и на иск за обезщетение да не изтекат, докато се опитвате да постигнете споразумение, и да се окаже, че вече не сте в състояние да подадете жалба или да потърсите правна защита, в случай че не бъде постигнато споразумение.

За повече информация относно конкретните ви права и възможности за подаване на жалба се свържете с вашата национална здравна служба*/законоустановен доставчик на здравноосигурителни услуги* или националната точка за контакт*.

3.4. Възможности за лечение и доставчици на здравно обслужване в чужбина

Как да се информирам относно възможностите за лечение в чужбина?
<p>Вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* или национална точка за контакт* в държавата ви по произход няма да бъде в състояние да ви предостави информация относно възможностите за лечение в чужбина.</p> <p>Като общо правило ще трябва сами да се информирате относно възможностите за лечение в чужбина. Националната точка за контакт* на държавата, в която желаете да се лекувате, може да ви предостави информация относно достъпното лечение в тази държава.</p>
Откъде да разбера с кой доставчик на здравно обслужване да се свържа в чужбина?
<p>Ако желаете да получите информация относно доставчици на здравно обслужване или болници в чужбина и начините за свързване с тях, националната точка за контакт* на държавата, в която желаете да се лекувате, ще бъде в състояние да ви предостави повече информация.</p>

4 Качество и безопасност

Откъде да получа информация за качеството на лечението в друга държава?
<p>Вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* или национална точка за контакт* в държавата ви по произход няма да бъде в състояние да ви предостави информация относно качеството на лечението в друга държава. Когато се получава лечение в чужбина, се прилагат действащите в тази държава стандарти за качество и безопасност.</p> <p>Като общо правило ще трябва сами да се информирате относно качеството на лечението, предоставяно в чужбина. Националната точка за контакт* на държавата, в която желаете да се лекувате, ще бъде в състояние да ви предостави повече информация.</p>
Откъде да получа повече информация за конкретен доставчик на здравно обслужване или болница в чужбина?
<p>Като общо правило ще трябва сами да се информирате относно доставчика на здравно обслужване или болницата в чужбина. Важно е да се сдобие с достатъчно информация относно:</p> <ul style="list-style-type: none">• статуса на доставчика на здравно обслужване по съответния разрешителен или регистрационен режим, който представлява доказателство, че е лицензиран да предоставя медицински услуги• застрахователното покритие на доставчика на здравно обслужване в случай на ангажиране на професионалната му отговорност• правото на доставчика на здравно обслужване да предоставя здравни услуги, покривани от схемата за социална сигурност <p>Тази информация може да бъде предоставена от националната здравна служба*/доставчика на здравноосигурителни услуги* или националната точка за контакт* на държавата, в която желаете да се лекувате.</p>

5 Медицинско досие и език

Откъде да получа информация за езика, на който се провежда лечението в друга държава?

Националната точка за контакт* на държавата, в която желаете да се лекувате, ще бъде в състояние да ви предостави повече информация относно езиците, на които се провежда лечение в тази държава. Когато лечението се провежда на друг език, погрижете се да се информирате и дали е необходимо сами да организирате устен превод, когато контактувате с провеждащия(ите) лечението доставчик(ци) на здравно обслужване или медицински персонал в чужбина.

Как да организирам прехвърляне на медицинското ми досие в чужбина?

Директива 2011/24/ЕС* дава на всеки пациент на трансгранично здравно обслужване* правото да получи достъп до или поне едно копие от всички лични данни*, свързани с неговото здраве. По-специално имате право да получите копие от вашето медицинско досие*, което съдържа информация като диагноза, резултати от прегледи, становища на провеждащите лечението доставчици на здравно обслужване и информация относно всяко проведено лечение или извършена операция.

Вашият доставчик на здравно обслужване трябва да ви предостави достъп до поне едно копие от медицинското ви досие, за да можете да организирате сами прехвърлянето на досието ви. Доставчикът на здравно обслужване също така може сам да организира прехвърлянето на вашето медицинско досие директно към провеждащия лечението доставчик на здравно обслужване, болница или здравно заведение в чужбина.

6 Последващи грижи

Какво да правя, ако ще се нуждая от последващи грижи след получаването на лечение в чужбина?

Когато сте получили лечение в чужбина и се окаже, че са необходими последващи медицински грижи, имате право на подходящи последващи грижи* в държавата ви по произход* по същия начин, както ако лечението е било проведено там, а не в чужбина.

7 Жалби и търсене на правна защита

Какво да направя, ако не съм удовлетворен от полученото лечение в чужбина или ако възникнат проблеми?

Ако не сте удовлетворен от полученото лечение в чужбина, имате право да подадете жалба и да потърсите правна защита. Тъй като лечението се провежда в чужбина, ще се прилага законодателството на държавата по местолечение. В съответствие с това ще подлежите на процесуалните правила, сроковете, правилата за тежестта на доказване и схемата за обезщетения, приложими в държавата по местолечение*.

Откъде да получа повече информация относно възможностите да подам жалба и да потърся правна защита?

За повече информация относно вариантите за подаване на жалба, уреждане на спорове и търсене на правна защита при възникване на проблем, с които разполагате, се свържете с националната точка за контакт* в държавата по местолечение*. Информирайте се относно различните действащи процедури, към кои институции трябва да се обърнете, стъпките, които трябва да предприемете, приложимите срокове и очакваните процесуални разходи.

⑧ Медицински предписания в чужбина

Мога ли да представя в аптека в чужбина медицинското си предписание, издадено от провеждащия лечението ми доставчик на здравно обслужване в държавата ми по произход?

Медицинските предписания* за лекарствени продукти или медицински изделия, издадени в държавата ви по произход, са валидни във всяка държава от ЕС*/ЕИП*.

При все това, за да се гарантира, че вашето медицинско предписание* ще бъде признато и разбрано правилно от фармацевта в чужбина, информирайте доставчика на здравно обслужване, който ви издава предписанието, че планирате да го използвате в чужбина. Той или тя ще издаде предписание за лекарствения продукт или медицинското изделие в съответствие с минималните изисквания за информация за трансгранични медицински предписания* (Директива за изпълнение 2012/52/ЕС*):

- Идентификация на пациента: фамилно(и) име(имена); собствено(и) име(на); дата на раждане
- Идентификация на медицинското предписание: дата на издаване
- Идентификация на медицинския специалист, издал предписанието: фамилно(и) име(имена); собствено(и) име(на); професионална квалификация; данни за пряка връзка, например електронна поща и номер на телефон или факс; служебен адрес, включително наименованието на съответната държава членка; положен собственоръчно или цифров подпис
- Идентификация на предписания продукт: общоприето наименование (активно вещество) или в извънреден случай — обичайното наименование; лекарствена форма (таблети, разтвор и т.н.); количество; сила; дозировка

Моля, имайте предвид, че съответният лекарствен продукт може да не е достъпен или разрешен за продажба в друга държава от ЕС*/ЕИП*. По възможност винаги се опитвайте да купувате предписания ви лекарствен продукт от аптека в държавата, в която е издадено медицинското предписание.

Ще продължа ли да имам право на поемане на разходите за предписания лекарствен продукт, когато го купувам в чужбина?

При представянето на валидна европейска здравноосигурителна карта* имате право да закупите лекарствени продукти/медицински изделия с медицинско предписание* в съответствие със същите правила и тарифи като пациенти, обхванати от схема за обществено здравно осигуряване на държавата, която посещавате. Това обаче важи само в случай че медицинското предписание е издадено в съответната държава в резултат на внезапно заболяване или увреждане, настъпило по време на вашия престой (хората, страдащи от хронични заболявания, също могат да използват своята европейска здравноосигурителна карта*, за да закупят лекарствени продукти/медицински изделия с медицинско предписание* по време на престоя си в чужбина).

Освен това съгласно Директива 2011/24/ЕС* имате право да поискате възстановяване* на

разходи от вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги*. В такъв случай ще трябва първо да заплатите сами всички разходи за лекарствения продукт/медицинското изделие в чужбина. Когато се върнете у дома, ще ви бъдат възстановени разходи със задна дата в съответствие с правилата и тарифите, приложими в държавата ви по произход*.

9 Национални точки за контакт

Какво представляват националните точки за контакт?

В съответствие с Директива 2011/24/ЕС* всяка държава членка е установила една или повече национални точки за контакт* (НТК*) за трансгранично здравно обслужване*. Държавите членки сами преценяват как да организират тези НТК. Поради това съществуват значителни разлики. Някои НТК* са част от структурата на националния доставчик на здравноосигурителни услуги или министерството на здравеопазването, докато други представляват независими органи.

Основната задача на НТК* е да предоставят на пациентите ясна и достъпна информация относно всички аспекти, свързани с медицинското лечение* в чужбина. НТК* предоставят на пациентите информация по различни теми в зависимост от това дали пациентът е местно лице, което желае да получи достъп до здравно обслужване в чужбина (заминаващ за чужбина пациент*), или чуждестранен пациент, който желае да получи здравно обслужване в съответната държава (пристигащ от чужбина пациент*).

Как да се свържа с национална точка за контакт?

Всяка НТК разполага със специален уебсайт, на който се предоставя основна информация относно медицинското лечение* в чужбина (трансгранично здравно обслужване*). Освен това пациентите могат да се допитват директно до НТК* за повече информация или да отправят персонални запитвания относно възможностите за достъп до здравно обслужване в чужбина, например по телефона, по електронна поща или чрез формуляра за контакт онлайн. Много НТК* също така обслужват пациенти на място в своя офис. Данните за връзка с НТК* са предоставени на уебсайта на всяка НТК*, както и на уебсайта на Европейската комисия.

10 Редки заболявания

Какви са възможностите да получа ново или алтернативно лечение в чужбина, което не се предлага в държавата ми по произход*?

Тъй като националните здравни служби* или доставчиците на здравноосигурителни услуги* решават по своя преценка дали да издадат разрешение за лечение в чужбина, на пациентите с редки заболявания може да бъде предложена възможност съгласно регламенти (ЕО) № 883/2004 и (ЕО) № 987/2009 в областта на социалната сигурност* да потърсят лечение в друга държава — членка на ЕС*/ЕИП*, или в Швейцария* дори за диагностициране и лечение, които не се предлагат в държавата по произход на пациента*. Предварително разрешение може да бъде издадено, при условие че въпросното лечение се покрива в държавата по местолечение.

Моля, имайте предвид, че в тази ситуация просто имате право да поискате да бъде издадено

предварително разрешение*. Издаването или отказът на предварително разрешение* продължава да подлежи на преценката на вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги*.

Освен това както съгласно регламентите в областта на социалната сигурност*, така и съгласно Директива 2011/24/ЕС* предварителното разрешение* за достъп до здравно обслужване в чужбина трябва да бъде издадено, когато въпросното лечение се покрива от обезщетенията за болест в държавата ви по произход* и не може да бъде предоставено там в обоснован от медицинска гледна точка срок, като се вземе предвид здравословното ви състояние. Фактът, че лечението трябва да се покрива в държавата ви по произход*, не означава, че процедурата на лечение в чужбина трябва да бъде абсолютно същата. При условие че самото лечение се покрива, имате право да получите равностойно лечение в чужбина дори когато лечението се провежда в съответствие с нови техники и методи или алтернативни процедури. Тези техники обаче следва да са базирани на най-новите постижения и научни становища на международно равнище. Освен това лечението трябва да се счита за нормално лечение от гледна точка на науката на национално и международно равнище (вж. решение по дело C-157/99 *Smits-Peerbooms*).

Какво представляват европейските референтни мрежи?

Европейските референтни мрежи* (ЕРМ) помагат на доставчици на здравно обслужване и експертни центрове от цяла Европа да споделят знания относно сложни или редки заболявания и състояния, изискващи високоспециализирано лечение и концентрация на знания и ресурси.

Чрез използването на виртуални ИТ платформи реномирани доставчици на здравно обслужване и специалисти преглеждат и обсъждат диагнозата и лечението на даден пациент, без да се налага пациентът да пътува в чужбина и без необходимост от физическо присъствие на доставчиците на здравно обслужване в държавата, където се намира пациентът.

Първите ЕРМ бяха стартирани през март 2017 г. Оттогава насам бяха създадени 24 мрежи, които работят по различни тематични въпроси, като например костни нарушения, ракови заболявания в детска възраст, сърдечни заболявания, респираторни заболявания и др.).

За повече информация се свържете с вашата национална точка за контакт* или посетете <https://europa.eu/youreurope/#bg>.

Откъде да получа информация за организациите на пациентите в друга държава?

За повече информация относно установените в чужбина организации на пациенти се свържете с националната точка за контакт* на държавата, за която желаете да получите повече информация.

11 Живот в чужбина

10. 1. Когато планирате да се установите в чужбина

Какво да направя по отношение на социалноосигурителното ми покритие, когато планирам да се установя в чужбина?

Ако планирате да се установите в друга държава от ЕС*/ЕИП* или в Швейцария*, това може да повлияе на вашето социалноосигурително покритие. Специфичните последици за вашето

социалноосигурително покритие ще зависят от конкретната ситуация, в която се намирате, както и от причините за и продължителността на пребиваването ви в чужбина. Вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* може да ви предостави повече информация.

10. 2. Живот в чужбина при същевременно осигуряване съгласно системата за социална сигурност на друга държава

Кой има право да издаде предварително разрешение за трансгранично здравно обслужване, когато живея извън държавата, в която съм социално осигурен?

Националната здравна служба*/доставчикът на здравноосигурителни услуги* на държавата, съгласно чиято система за социална сигурност сте осигурен (наричана също така компетентната държава членка*), носи отговорност за даване на предварително разрешение*.

В случай че пребивавате в държава, различна от компетентната държава членка*, може да подадете своето искане за предварително разрешение* до националната здравна служба*/доставчика на здравноосигурителни услуги* в държавата ви на пребиваване. Службата/доставчикът ще препрати вашето искане до националната здравна служба*/доставчика на здравноосигурителни услуги* в компетентната държава членка*. Посредством дерогация обаче самата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* на държавата ви на пребиваване ще бъде компетентен/а да даде предварително разрешение*, ако сте

- пенсионер или член на семейството на пенсионер, или
- член на семейството (на издръжка), пребиваващ в държава, различна от държавата на осигуреното лице,

и държавата ви на пребиваване прилага механизъм за възстановяване на обезщетения за болест между държавите членки на базата на еднократни/фиксиран суми* и е посочена в приложение III към Регламент (ЕО) № 987/2009*.

За повече информация се свържете с вашата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* или националната точка за контакт* в държавата ви на социално осигуряване.

Имам ли право на здравно обслужване по време на престой обратно в държавата, в която съм социално осигурен?

Това ще зависи от конкретното ви положение. В повечето случаи ще имате право на здравно обслужване само в държавата ви на пребиваване, независимо дали то ще се предоставя от името на друга държава, съгласно чието законодателство в областта на социалната сигурност сте осигурен, или не.

В някои случаи обаче пациентите могат да продължат да имат право на здравно обслужване в държавата, в която са социално осигурени, или в предишната държава на трудова дейност:
(! Членовете на семействата на погранични работници, които пребивават в една от държавите, изброени в приложение III към Регламент № 883/2004, са изключени от специалните договорености, описани по-долу)*

- (Командированите) работници, включително пограничните работници*, които пребивават в държава, различна от държавата на трудова дейност и социално осигуряване, имат право на здравно обслужване по време на престой в държавата на трудова дейност за нейна сметка и съгласно нейното собствено законодателство, все едно че въпросното лице

пребивава в тази държава.

- Пенсионери, които пребивават извън държавата, съгласно чиято система за социална сигурност са осигурени, може да имат право на здравно обслужване по време на престой обратно в държавата им на социално осигуряване за нейна сметка и съгласно нейното собствено законодателство по същия начин, както ако въпросното лице пребивава в тази държава (прилага се само когато държавата на социално осигуряване е приела тази договореност и е посочена в приложение IV към Регламент (ЕО) № 883/2004*)
- Пенсионираният погранични работници продължават да имат право на лечение в държавата, в която последно са извършвали трудова дейност, при условие че става въпрос за продължаване на лечение, което е започнало в периода на извършване на трудовата дейност. В някои случаи пенсионираният погранични работници ще продължат да имат право на здравно обслужване в предишната държава на трудова дейност, независимо дали става въпрос за продължаване на лечение или не, за сметка на тази държава и съгласно нейното собствено законодателство по същия начин, както ако въпросното лице пребивава в тази държава. Такъв ще бъде случаят, ако лицето е работило поне две години като пограничен работник през последните пет години, предхождащи датата на действителното му пенсиониране, и ако както предишната държава членка на трудова дейност, така и държавата на социално осигуряване са приели тази договореност и са посочени в приложение V към Регламент (ЕО) № 883/2004*. В такъв случай пенсионирият пограничен работник трябва да подаде искане за издаване на формуляр S3* до националната здравна служба*/доставчика на здравноосигурителни услуги* на държавата, от чието законодателство в областта на социалната сигурност е обхванат. Формулярът S3* трябва да бъде представен на социалноосигурителния орган в предишната държава членка на трудова дейност.

Към коя национална точка за контакт да се обърна за повече информация? Националната точка за контакт на държавата, в която съм социално осигурен, или националната точка за контакт на държавата ми на пребиваване?

Когато живеете в чужбина, свържете се с националната точка за контакт* на държавата, в която е разположена институцията, която има право да ви издаде предварително разрешение*. Тя ще бъде в състояние да ви предостави цялата необходима информация за вашите права.

Компетентна институция за издаването на предварително разрешение:

Националната здравна служба*/доставчикът на здравноосигурителни услуги* на държавата, съгласно чиято система за социална сигурност сте осигурен (наричана също така компетентната държава членка*), носи отговорност за даване на предварително разрешение*. Посредством дерогация обаче самата национална здравна служба*/доставчик на здравноосигурителни услуги* на държавата ви на пребиваване ще бъде компетентен/а да даде предварително разрешение*, ако сте

- пенсионер или член на семейството на пенсионер, или
- член на семейството (на издръжка), пребиваващ в държава, различна от държавата на осигуреното лице,

и държавата ви на пребиваване прилага механизъм за възстановяване на обезщетения за болест между държавите членки на базата на еднократни/фиксиран суми* и е посочена в приложение III към Регламент (ЕО) № 987/2009*.

