Eiropas Komisija

BIEŽI UZDOTIE JAUTĀJUMI

par labas kvalitātes informācijas nodrošināšanu pacientiem attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi

Veselības un pārtikas nekaitīguma

Bieži uzdotie jautājumi

par labas kvalitātes informācijas nodrošināšanu pacientiem attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi[1]

Izejošie pacienti*

Gan **sociālās nodrošināšanas regulas (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)***, gan arī **Direktīva 2011/24/ES*** paredz tiesības saņemt jebkurā citā ES* / EEZ* dalībvalstī veiktas ārstēšanas* izmaksu atlīdzību. Taču ietverto veselības aprūpes pakalpojumu klāsts, ārstēšanas* saņemšanas nosacījumi, kā arī finansiālie aspekti atšķiras atkarībā no tā, kuru instrumentu piemēro, ja pacients saņem ārstēšanu citā valstī. Tādēļ ir ļoti svarīgi, lai pacienti būtu pietiekami labi informēti par dažādajām situācijām, saņemot ārstēšanu saskaņā ar vienu vai otru ES tiesību instrumentu.

Valsts kontaktpunktu* (VKP) uzdevums ir informēt pacientus par viņu tiesībām un iespējām saņemt pārrobežu veselības aprūpi* citā ES* / EEZ* dalībvalstī. VKP ir arī pienākums informēt pacientus par to, ka prioritārā kārtā piemēro sociālās nodrošināšanas regulas (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)*, ja ir izpildīti nosacījumi iepriekšējas atļaujas piešķiršanai saskaņā ar to noteikumiem. Tādēļ, lai VKP varētu veikt savu uzdevumu informēt pacientus, ir ļoti svarīgi, lai VKP būtu labi informēti par sociālās nodrošināšanas regulu (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009) un Direktīvas 2011/24/ES atšķirībām.

Šo bieži uzdoto jautājumu (BUJ) veidni VKP var izmantot savās tīmekļvietnēs vai kā sākuma punktu izejošo pacientu personīgai konsultēšanai un informācijas sniegšanai par pacientu tiesībām un iespējām saņemt pārrobežu veselības aprūpi* saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām* un Direktīvu 2011/24/ES*.

Jūs varat pilnībā vai daļēji pārkopēt šo tekstu, lai izmantotu savā VKP tīmekļvietnē vai saziņā ar pacientiem.

Atruna

Šis dokuments sagatavots atbilstīgi programmai veselības jomā (2014.–2020. gads) saskaņā ar īpašu nolīgumu ar Patērētāju, veselības, lauksaimniecības un pārtikas izpildaģentūru (*CHAFEA*), ko pilnvarojusi Eiropas Komisija. Šajā ziņojumā pausts darbuzņēmēja viedoklis, un par to atbildīgs vienīgi darbuzņēmējs; šis ziņojums nekādā ziņā neatspoguļo Eiropas Komisijas un/vai *CHAFEA* vai kādas citas Eiropas Savienības struktūras nostāju. Eiropas Komisija un/vai *CHAFEA* negarantē šajā ziņojumā iekļauto datu precizitāti, kā arī neuzņemas atbildību par to, kā šo ziņojumu izmanto trešās personas.

[1] Šajā bieži uzdoto jautājumu sarakstā katram vārdam vai jēdzienam, kas atzīmēts ar zvaigznīti (*), atbilstošās definīcijas un skaidrojumi sniegti pievienotajā alfabētiskajā glosārijā.

Pārskats

Pacientu tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi
Ko nozīmē Eiropas tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpi*?
Kāds ir pārrobežu veselības aprūpes* tiesiskais regulējums, ko paredz ES tiesību akti?
Kas ir Direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesībām?
Kas ir sociālās nodrošināšanas regulas?
Vai man ir citas iespējas saņemt ārstēšanu ārvalstīs, izņemot tās, ko paredz tiesiskais regulējums, proti, Direktīva 2011/24/ES un sociālās nodrošināšanas regulas*?
Vai man ir tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpi?
Kurās valstīs varu saņemt ārstēšanu?
Neatliekama medicīniskā palīdzība, uzturoties citā valstī, piemēram, atvaļinājuma vai darījumu brauciena laikā, viesojoties pie ģimenes vai piedaloties mācību apmaiņas braucienā
Kā rīkoties, ja pēkšņi saslimstu vai gūstu ievainojumus, uzturoties citā valstī?
Ko nozīmē medicīniski nepieciešama ārstēšana*?
Kā rīkoties, ja zinu, ka pastāv iespēja, ka man var būt nepieciešama ārstēšana, uzturoties citā valstī, hroniskas slimības vai grūtniecības stāvokļa dēļ?
Kas ir Eiropas veselības apdrošināšanas karte*?
Kad varu izmantot savu Eiropas veselības apdrošināšanas karti*?
Kādu ārstēšanu sedz Eiropas veselības apdrošināšanas karte*?
Kā rīkoties, ja esmu aizmirsis(-usi) vai nevaru izmantot savu Eiropas veselības apdrošināšanas karti*?
Vai man par ārstēšanu citā valstī jāmaksā pašam(-ai) vai arī izmaksas tieši atlīdzinās mans nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs*?
Kāds ir seguma apmērs, ko esmu tiesīgs(-a) saņemt?
Kādas izmaksas var tikt segtas?
Kur varu iegūt informāciju par to, kā iesniegt izmaksu atlīdzības pieprasījumu?
Kā rīkoties, ja nepiekrītu mana nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēja* lēmumam attiecībā uz manu izmaksu atlīdzības pieprasījumu?
Vai man ir vajadzīga privātā ceļojumu apdrošināšana vai privātā/papildu veselības apdrošināšana?
Kādus veselības aprūpes pakalpojumus sedz mana privātā apdrošināšana?
Kur varu noskaidrot, ar ko man jāsazinās un uz kuru veselības aprūpes iestādi vai slimnīcu jādodas, ja pēkšņi saslimstu vai gūstu ievainojumu citā valstī?
Veselības aprūpes saņemšana ārvalstīs (plānota ārstēšana ārvalstīs)
Vai man ir tiesības saņemt ārstēšanu citā valstī?
Kādas ir atšķirības starp ārstēšanas saņemšanu ārvalstīs saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām* un saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES*?
Kādus ārstēšanas pakalpojumus varu saņemt ārvalstīs?
Vai tiek segti arī telemedicīnas* pakalpojumi?
Ko nozīmē *iepriekšēja atļauja**?
Vai man pirms došanās uz ārvalstīm vienmēr jāsaņem iepriekšēja atļauja* no mana nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēja*?
Vai varu izvēlēties iesniegt iepriekšējas atļaujas* pieprasījumu saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām* vai saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES*?
Kur varu iegūt informāciju par to, kā iesniegt iepriekšējas atļaujas* pieprasījumu?
Kura iestāde ir atbildīga par iepriekšējas atļaujas* piešķiršanu?
Kā rīkoties, ja esmu saņēmis(-usi) ārstēšanu citā valstī bez nepieciešamās iepriekšējās atļaujas*?

Kā rīkoties, ja nepiekrītu mana nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēja* lēmumam attiecībā uz manu iepriekšējās atļaujas* pieprasījumu?
Vai man ir nepieciešams nosūtījums, lai varētu saņemt ārstēšanu ārvalstīs?
Vai man pašam(-ai) jāmaksā par ārstēšanu?
Kāds ir seguma apmērs, ko esmu tiesīgs(-a) saņemt?
Kur varu iegūt informāciju par tās ārstēšanas izmaksām, ko vēlos saņemt?
Kādas izmaksas var tikt segtas?
Kur varu iegūt informāciju par to, kā iesniegt izmaksu atlīdzības pieprasījumu?
Kā rīkoties, ja nepiekrītu mana nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēja* lēmumam attiecībā uz manu izmaksu atlīdzības pieprasījumu?
Kur varu iegūt informāciju par ārstēšanas iespējām ārvalstīs?
Kā noskaidrot, ar kuriem veselības aprūpes sniedzējiem sazināties ārvalstīs?
Kvalitāte un drošība
Kur varu iegūt informāciju par ārstēšanas kvalitāti citā valstī?
Kur varu iegūt plašāku informāciju par konkrēto veselības aprūpes sniedzēju vai slimnīcu ārvalstī?
Pacienta medicīniskā karte un valoda
Kur varu iegūt plašāku informāciju par to, kādā valodā notiks saziņa ārstēšanas laikā citā valstī?
Kā varu organizēt manas pacienta medicīniskās kartes nosūtīšanu uz citu valsti?
Turpmāka aprūpe
Kā rīkoties, ja man nepieciešama turpmāka aprūpe pēc ārstēšanas saņemšanas citā valstī?
Sūdzības un zaudējumu atlīdzināšana
Kā rīkoties, ja neesmu apmierināts(-a) ar saņemto ārstēšanu citā valstī vai ja rodas problēmas?
Kur varu iegūt plašāku informāciju par iespējām iesniegt sūdzību un pieprasīt kompensāciju?
Recepšu izrakstīšana un izmantošana ārvalstīs
Vai varu citas valsts aptiekā iesniegt recepti, ko izrakstījis mani ārstējošais veselības aprūpes sniedzējs manā piederības valstī?
Vai man būs tiesības uz izmaksu segšanu par izrakstītajām zālēm, ja iegādāšos tās citā valstī?
Valsts kontaktpunkti
Kas ir valsts kontaktpunkti?
Kā sazināties ar valsts kontaktpunktu?
Retās slimības
Kādas ir manas iespējas saņemt tādu jaunu vai alternatīvu ārstēšanu citā valstī, kas nav pieejama manā piederības valstī*?
Kas ir Eiropas references tīkli?
Kur varu iegūt informāciju par pacientu organizācijām citā valstī?
Dzīvošana ārvalstīs
Kāds ir mans sociālais nodrošinājums, ja plānotu apmesties uz dzīvi citā valstī?
Kura iestāde ir tiesīga piešķirt iepriekšēju atļauju pārrobežu veselības aprūpes saņemšanai, ja nedzīvoju valstī, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā esmu apdrošināts(-a)?
Vai man ir tiesības saņemt veselības aprūpi, atgriežoties valstī, kuras sociālā nodrošinājuma sistēmā esmu apdrošināts(-a)?
Ar kuru valsts kontaktpunktu man jāsazinās, lai iegūtu plašāku informāciju? Vai man jāsazinās ar tās valsts kontaktpunktu, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā esmu apdrošināts(-a), vai ar manas dzīvesvietas valsts kontaktpunktu?

① Pacientu tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi

1.1. Pārrobežu veselības aprūpes definīcija un tiesiskais regulējums

Ko nozīmē Eiropas tiesības saņemt *pārrobežu veselības aprūpi?**

Saskaņā ar ES tiesību aktiem pārrobežu veselības aprūpi* (bieži vien saukta arī par *ārstēšanu ārvalstīs*) var definēt kā veselības aprūpi, kas saņemta ārpus pacienta piederības valsts* citā ES* / EEZ* dalībvalstī, neizvirzot priekšnoteikumu, ka abām valstīm ir kopīga ģeogrāfiskā robeža.

Jums kā ES* / EEZ* dalībvalsts pilsonim ir tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpi*, proti, *tiesības piekļūt medicīniskai diagnostikai un ārstēšanai, kā arī zāļu un medicīnisku ierīču izrakstīšanai, izsniegšanai un nodrošināšanai jebkurā ES* / EEZ* dalībvalstī un tiesības uz izmaksu segšanu, ko nodrošina jūsu piederības valsts**. Tādējādi jums ir tiesības netikt diskriminētam(-ai) jūsu pilsonības dēļ attiecībā uz piekļuvi veselības aprūpei visā Eiropā un veselības aprūpes izmaksām.

Kāds ir pārrobežu veselības aprūpes* tiesiskais regulējums, ko paredz ES tiesību akti?

ES tiesību akti paredz divas iespējas, kā piekļūt pārrobežu veselības aprūpei* un saņemt izmaksu atlīdzību atbilstīgi jūsu sociālās nodrošināšanas sistēmai, un šīs iespējas nodrošina divi instrumenti, proti,

- sociālās nodrošināšanas regulas (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* un
- Direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē*.

Abus tiesību instrumentus saskaņoti piemēro ārstēšanas situācijai citā valstī. Tādējādi jūs varat izvēlēties vienu no iespējām, lai īstenotu savas tiesības pārrobežu veselības aprūpē*.

Taču noskaidrojiet pietiekamu informāciju par abu instrumentu pamatprincipiem:

- saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* jums ir tiesības uz izmaksu segšanu par ārstēšanu ārvalstīs *tādā apmērā, kādā izmaksas tiktu segtas, ja jūs būtu apdrošināts(-a) ārstēšanas saņemšanas valsts* sociālās nodrošināšanas sistēmā;*
- Direktīva 2011/24/ES* paredz, ka jums ir tiesības uz izmaksu par ārstēšanu ārvalstīs segšanu *tādā apmērā, kādā izmaksas tiktu segtas, ja ārstēšana tiktu veikta jūsu piederības valstī*.*

Šie abu instrumentu atšķirīgie pamatprincipi nosaka ietverto veselības aprūpes pakalpojumu klāsta, ārstēšanas saņemšanas nosacījumu un ar to saistīto finansiālo aspektu atšķirības.

Kas ir Direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesībām?

Saskaņā ar 2011. gada 9. marta Direktīvu 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē* ikviens ES*/EEZ* pilsonis papildus esošajām iespējām saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* var izmantot *jaunās iespējas piekļūt veselības aprūpei ārvalstīs*, kā arī pilnā apmērā vai daļēji var tikt segtas viņa medicīnas pakalpojumu izmaksas. Ir jāņem vērā arī šādi aspekti:

- Direktīva 2011/24/ES* *atvieglo piekļuvi informācijai* par pārrobežu veselības aprūpes* visiem būtiskajiem aspektiem, piemēram, paredzot pienākumu dalībvalstīm izveidot valsts kontaktpunktus* (VKP*), lai pacientiem nodrošinātu skaidru un viegli pieejamu informāciju;
- Direktīva 2011/24/ES* paredz *pacientu tiesību minimālo kopumu* ar mērķi stiprināt migrējošo pacientu tiesisko stāvokli, nodrošināt drošu augstas kvalitātes veselības aprūpi ārvalstīs, kā arī nodrošināt pārredzamas procedūras sūdzību iesniegšanai un zaudējumu kompensācijas pieprasīšanai problēmu gadījumā;

- Direktīva 2011/24/ES* veicina *valstu sadarbību* (piemēram, veidojot Eiropas references tīklus* vai e-veselības sistēmu), lai pacientiem, kuriem vajadzīga specializēta ārstēšana, vai pacientiem ar retām saslimšanām piedāvātu iespēju izvēlēties veselības aprūpes sniedzēju no plaša veselības aprūpes sniedzēju loka un vieglāk piekļūt specializētai ārstēšanai ārvalstīs.

Saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES* pacientiem ir tiesības piekļūt veselības aprūpei jebkurā ES* / EEZ* dalībvalstī un tiesības uz izmaksu segšanu tāpat kā tad, ja ārstēšana tiktu sniegta pacienta piederības valstī*.

Tādējādi, saņemot ārstēšanu ārvalstīs saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES*, jums par ārstēšanu citā valstī jāmaksā veselības aprūpes sniedzējam pirms ārstēšanas saņemšanas. Vēlāk pēc atgriešanās piederības valstī jums ir tiesības saņemt izmaksu atlīdzību* ar atpakaļejošu datumu no jūsu nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēja* saskaņā ar noteikumiem un likmēm, ko piemēro par ārstēšanu, kuru sniedz jūsu piederības valstī*.

Direktīvu 2011/24/ES piemēro tikai tādā gadījumā, ja ārstēšanu, ko esat saņēmis(-usi) citā valstī, sedz jūsu piederības valsts* sociālās nodrošināšanas sistēma. Ja jūsu valsts veselības apdrošināšana saņemto ārstēšanu nesedz, jums nav tiesību pieprasīt ārvalstīs saņemtas ārstēšanas izmaksu atlīdzību*. Taču, ja ārstēšana ir iekļauta slimības pabalstu klāstā, ko sedz jūsu sociālās nodrošināšanas sistēma, jums ir tiesības saņemt izmaksu atlīdzību* par ārvalstīs saņemtu ārstēšanu neatkarīgi no tā, vai ārstēšanu ir sniedzis valsts* vai privāts veselības aprūpes sniedzējs*.

Direktīvu 2011/24/ES* nepiemēro pārrobežu veselības aprūpei Šveicē*.

Kas ir sociālās nodrošināšanas regulas?

Sociālās nodrošināšanas regulas (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* ir:

- Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Regula (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu;
- Eiropas Parlamenta un Padomes 2009. gada 16. septembra Regula (EK) Nr. 987/2009, ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (zināma arī kā *Īstenošanas regula*).

Sociālās nodrošināšanas regulu mērķis ir koordinēt sociālās nodrošināšanas sistēmas un nodrošināt ES* / EEZ* vai Šveices pilsoņu aizsardzību, kad viņi dodas vai ceļo uz citu ES * / EEZ* dalībvalsti vai Šveici*. Regulas paredz dažādas iespējas piekļūt ārstēšanai ārpus pacienta piederības valsts, proti:

- medicīniski nepieciešamu ārstēšanu saskaņā ar Eiropas veselības apdrošināšanas karti*, īslaicīgi uzturoties citā valstī, piemēram, atvaļinājuma vai darījumu brauciena laikā, viesojoties pie ģimenes, u. c. (saukta arī par *neplānotu ārstēšanu*);
- ārstēšanu ārvalstīs ar iepriekšēju atļauju* (S2 veidlapa*), ko izsniedz pacienta nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* (saukta arī par *plānotu ārstēšanu*);
- īpašu pastāvīgu kārtību norīkotiem darba ņēmējiem, pierobežas darba ņēmējiem un pensionāriem, kuri nedzīvo valstī, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā viņi ir apdrošināti.

Saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* pacientiem ir tiesības uz izmaksu segšanu par ārstēšanu ārvalstīs *tādā apmērā, kādā izmaksas tiktu segtas, ja pacienti būtu apdrošināti ārstēšanas saņemšanas valsts* sociālās nodrošināšanas sistēmā.*

Jums ir tiesības saņemt veselības aprūpi, kas tiek nodrošināta saskaņā ar valsts, kuru apmeklējat, sociālās nodrošināšanas sistēmu, uzrādot dokumentu, kas apliecina jūsu sociālo nodrošinājumu jūsu piederības valstī, proti, Eiropas veselības apdrošināšanas karti* neplānotai ārstēšanai un Eiropas S2 veidlapu* plānotai ārstēšanai.

Sociālās nodrošināšanas regulas* attiecas uz visu veidu veselības aprūpes pakalpojumiem, kas iekļauti slimības pabalstu klāstā, kuru sedz ārstēšanas saņemšanas valsts* sociālās nodrošināšanas sistēma. Tādējādi jūs varat saņemt ārstēšanu, kas neietilpst pakalpojumu klāstā, kuru sedz jūsu valsts veselības apdrošināšana jūsu piederības valstī*.

Izmaksas tiks segtas atbilstīgi maksājumu veikšanas metodei un likmēm, ko piemēro ārstēšanas saņemšanas valstī*. Ņemot to vērā, lielākoties jūs saņemsiet ārstēšanu bez maksas (trešās personas maksājums*), taču reizēm var nākties segt arī ierobežotu līdzmaksājumu*. Taču, ja jums personīgi jāsedz visas izmaksas pirms ārstēšanas, jūs varat iesniegt izmaksu atlīdzības* pieprasījumu ar atpakaļejošu datumu vai nu vietējai sociālās nodrošināšanas iestādei, ja joprojām atrodaties citā valstī, vai jūsu nacionālajam veselības dienestam* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzējam* pēc atgriešanās piederības valstī. Abos gadījumos piemēro ārstēšanas saņemšanas valsts* izmaksu atlīdzības* likmi.

Dažos gadījumos pacienti var saņemt veselības aprūpi ārvalstīs atbilstīgi pastāvīgai kartībai:
(Pievērsiet uzmanību! Regulas (EK) Nr. 883/2004 III pielikumā minētā valstī dzīvojoša pierobežas darba ņēmēja ģimenes locekļiem turpmāk izklāstītos īpašos noteikumus nepiemēro.)*

- darba ņēmējiem (norīkotiem darba ņēmējiem), tostarp pierobežas darba ņēmējiem*, kuri dzīvo valstī, kas nav valsts, kurā viņi strādā algotu darbu un kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā viņi ir apdrošināti, ir tiesības saņemt veselības aprūpi, uzturoties darbavietas valstī, un viņu medicīniskās izmaksas sedz šī valsts saskaņā ar tās tiesību aktiem tāpat kā tad, ja attiecīgā persona dzīvotu šajā valstī;
- pensionāriem, kuri nedzīvo valstī, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā viņi ir apdrošināti, var būt tiesības saņemt veselības aprūpi, uzturoties valstī, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā viņi ir apdrošināti, un viņu medicīniskās izmaksas sedz šī valsts saskaņā ar tās tiesību aktiem tāpat kā tad, ja attiecīgā persona dzīvotu šajā valstī (šos noteikumus piemēro tikai tad, ja valsts, kas veic sociālo apdrošināšanu, ir izvēlējusies piemērot šādu kārtību un ir iekļauta Regulas (EK) Nr. 883/2004* IV pielikumā);
- pensionētiem pierobežas darba ņēmējiem saglabājas tiesības saņemt ārstēšanu valstī, kurā viņi kā pēdējā veikuši algotu darbu, ja ārstēšana ir darba veikšanas laikā sāktas ārstēšanas turpinājums. Dažos gadījumos pensionētiem pierobežas darba ņēmējiem saglabājas tiesības saņemt veselības aprūpi valstī, kurā veikts iepriekšējais algotais darbs, neatkarīgi no tā, vai ārstēšana ir vai nav iepriekš uzsāktas ārstēšanas turpinājums, un izmaksas sedz šī valsts saskaņā ar tās tiesību aktiem tāpat kā tad, ja attiecīgā persona dzīvotu šajā valstī. Tie ir gadījumi, kad darba ņēmējs pēdējo piecu gadu periodā līdz pensionēšanās dienai vismaz divus gadus ir strādājis kā pierobežas darba ņēmējs un gan dalībvalsts, kurā strādāts iepriekšējais algotais darbs, gan arī valsts, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā šī persona apdrošināta, ir izvēlējušās piemērot šādu kārtību un ir iekļautas Regulas (EK) Nr. 883/2004* V pielikumā.

Vai man ir citas iespējas saņemt ārstēšanu ārvalstīs, izņemot tās, ko paredz tiesiskais regulējums, proti, Direktīva 2011/24/ES un sociālās nodrošināšanas regulas*?

Tā kā sociālais nodrošinājums ir dalībvalstu kompetences joma, jums var būt tiesības arī uz pārrobežu veselības aprūpi*, ko paredz tikai valsts tiesību akti, piemēram, ja tiek īstenoti valsts veselības aprūpes projekti pierobežas reģionos.

Noskaidrojiet informāciju par visām jūsu dažādajām iespējām saistībā ar veselības aprūpes saņemšanu ārvalstīs, vēršoties pie sava nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēja*.

1.2. Kam ir tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpi? Uz kurām valstīm noteikumi attiecas?

Vai man ir tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpi?
Sociālās nodrošināšanas regulas* attiecas uz: • valstspiederīgajiem, bezvalstniekiem un bēgļiem, kuri dzīvo ES* / EEZ* dalībvalstī vai Šveicē, uz kuriem attiecas vai iepriekš ir attiekušies vienas vai vairāku šo valstu sociālās nodrošināšanas tiesību akti, kā arī uz viņu ģimenes locekļiem un viņu apgādību zaudējušām personām; • personām, kuras nav ES* / EEZ* valstspiederīgie un kuras likumīgi dzīvo ES* / EEZ* dalībvalstī vai Šveicē, izņemot personas, kuras nav ES* / EEZ* valstspiederīgie, Dānijā, Islandē, Lihtenšteinā, Norvēģijā un Šveicē. Direktīva 2011/24/ES* attiecas uz: • valstspiederīgajiem, bezvalstniekiem un bēgļiem, kuri dzīvo ES* / EEZ* dalībvalstī un uz kuriem attiecas vai iepriekš ir attiekušies vienas vai vārāku šo valstu sociālās nodrošināšanas tiesību akti, kā arī uz viņu ģimenes locekļiem un viņu apgādību zaudējušām personām; • personām, kuras nav ES* / EEZ* valstspiederīgie un kuras likumīgi dzīvo ES* / EEZ* dalībvalstī, tostarp personām, kuras nav ES* / EEZ* valstspiederīgie, Dānijā, Islandē, Lihtenšteinā, Norvēģijā un Šveicē.
Kurās valstīs varu saņemt ārstēšanu?
Saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* jūs varat saņemt veselības aprūpi jebkurā ES* / EEZ* dalībvalstī vai Šveicē*. Saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES* jūs varat saņemt veselības aprūpi jebkurā ES* / EEZ* dalībvalstī. Taču direktīvu nepiemēro pārrobežu veselības aprūpei Šveicē.

② Neatliekama medicīniskā palīdzība, uzturoties citā valstī, piemēram, atvaļinājuma vai darījumu brauciena laikā, viesojoties pie ģimenes vai piedaloties mācību apmaiņas braucienā

2.1. Pēkšņa saslimšana vai ievainojums, uzturoties ārvalstīs

Kā rīkoties, ja pēkšņi saslimstu vai gūstu ievainojumus, uzturoties citā valstī?
Ja saslimstat vai gūstat ievainojumu, uzturoties citā valstī, piemēram, ciešot negadījumā slēpojot vai satiksmes negadījumā vai neveiksmīgi nokrītot, jums ir tiesības saņemt medicīniski nepieciešamu ārstēšanu*, kā arī tiesības uz izmaksu segšanu atbilstīgi jūsu sociālajam nodrošinājumam / tiesībām uz valsts veselības aprūpes pakalpojumiem jūsu piederības valstī*. Izplatītākais veids, kā nodrošināt izmaksu segšanu, ir ārstējošajam veselības aprūpes sniedzējam ārvalstīs uzrādīt Eiropas veselības apdrošināšanas karti*. Jūsu Eiropas veselības apdrošināšanas karte* ir bezmaksas karte, ko izdod jūsu nacionālais veselības dienests* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzējs* kā apliecinājumu tam, ka esat iekļauts(-a) jūsu piederības valsts* sociālās nodrošināšanas sistēmā. Uzrādot Eiropas veselības apdrošināšanas karti*, jums ir tiesības saņemt medicīniski nepieciešamu ārstēšanu* saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regulas (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)*, proti, jums ir tiesības saņemt veselības aprūpi *tāpat kā tad, ja jūs būtu apdrošināts(-a) tās valsts sociālās*

nodrošināšanas sistēmā, kuru apmeklējat (it kā jūs būtu vietējais pacients ar valsts veselības apdrošināšanu). Jūs varat saņemt izmaksu atlīdzību atbilstīgi maksājumu veikšanas metodei un likmēm, ko piemēro valstī, kuru apmeklējat. Ņemot to vērā, lielākoties jūs saņemsiet ārstēšanu bez maksas (trešās personas maksājums*), taču reizēm var nākties segt arī ierobežotu līdzmaksājumu*. Taču, ja jums personīgi jāsedz visas izmaksas pirms ārstēšanas, jūs varat iesniegt izmaksu atlīdzības* pieprasījumu ar atpakaļejošu datumu vai nu vietējai sociālās nodrošināšanas iestādei, ja joprojām atrodaties citā valstī, vai jūsu nacionālajam veselības dienestam* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzējam* pēc atgriešanās piederības valstī. Abos gadījumos piemēro ārstēšanas saņemšanas valsts* izmaksu atlīdzības* likmi.

Lūdzu, ņemiet vērā, ka jūsu Eiropas veselības apdrošināšanas karte* ir izmantojama tikai tad, ja jūs ārstē valsts slimnīcā vai ja jūs ārstē valsts veselības aprūpes sniedzējs*. Veselības aprūpe, ko sniedz privāts veselības aprūpes sniedzējs* vai ko sniedz privāta slimnīcā, parasti netiek segta, izņemot dažus gadījumus, kad privātajam veselības aprūpes sniedzējam vai slimnīcai ir līgumsaistības attiecībā uz sociālās nodrošināšanas sistēmu vai tie iesaistīti šādā sistēmā un ir tiesīgi sniegt pakalpojumus, uz ko attiecas sociālās nodrošināšanas tiesību akti.

Ja jūs ārstē bez derīgas Eiropas veselības apdrošināšanas kartes* vai ja jūs nevarat izmantot savu karti, piemēram, jo ārstēšana tiek veikta privātā ārstniecības iestādē, jūs tiekat uzskatīts par privātas iestādes pacientu. Šādā gadījumā jūs vai nu personīgi maksājat par ārstēšanu, vai arī varat iesniegt izmaksu atlīdzības* pieprasījumu saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES*.

Saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES pēc atgriešanās piederības valstī jums ir tiesības saņemt izmaksu atlīdzību* ar atpakaļejošu datumu no jūsu nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēja* saskaņā ar noteikumiem un likmēm, ko piemēro par ārstēšanu, kuru sniedz jūsu piederības valstī*.

Taču ņemiet vērā, ka Direktīvu 2011/24/ES piemēro tikai tādā gadījumā, ja ārstēšanu, ko esat saņēmis(-usi) citā valstī, sedz jūsu piederības valsts* sociālās nodrošināšanas sistēma. Ja jūsu valsts veselības apdrošināšana saņemto ārstēšanu nesedz, jums nav tiesību pieprasīt ārvalstīs saņemtas ārstēšanas izmaksu atlīdzību*. Taču, ja ārstēšana ir iekļauta slimības pabalstu klāstā, ko sedz jūsu sociālās nodrošināšanas sistēma, jums ir tiesības saņemt izmaksu atlīdzību* par ārvalstīs saņemtu ārstēšanu neatkarīgi no tā, vai ārstēšanu ir sniedzis valsts* vai privāts veselības aprūpes sniedzējs*.

Lūdzu, ņemiet vērā, ka Direktīvu 2011/24/ES* nepiemēro pārrobežu veselības aprūpei* Šveicē*.

Lai iegūtu plašāku informāciju, sazinieties ar savu nacionālo veselības dienestu* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēju* vai valsts kontaktpunktu* jūsu piederības valstī*.

Ko nozīmē *medicīniski nepieciešama ārstēšana*?

Medicīniski nepieciešama ārstēšana* ir ārstēšana, kas vajadzīga pēkšņas saslimšanas vai ievainojuma dēļ, īslaicīgi uzturoties citā valstī, piemēram, atvaļinājuma vai darījumu brauciena laikā, viesojoties pie ģimenes vai piedaloties mācību apmaiņas braucienā, šādu ārstēšanu nevar atlikt un tā jāsaņem, lai izvairītos no nepieciešamības atgriezties piederības valstī pirms plānotā uzturēšanās perioda beigām. Ārstēšana nekādā ziņā nedrīkst būt uzturēšanās ārvalstīs sākotnējais iemesls.

Medicīniski nepieciešama ārstēšana*, ko sauc arī par neplānotu ārstēšanu* ārvalstīs, ir gadījums, kas ir pretējs situācijai, kad dodaties uz citu valsti ar skaidru mērķi saņemt veselības aprūpi, kura saukta arī par plānotu ārstēšanu* ārvalstīs:

- neplānota ārstēšana* nozīmē to, ka jums vajadzīga medicīniski nepieciešama ārstēšana* pēkšņas slimības vai ievainojuma dēļ, atrodoties citā valstī, piemēram, atvaļinājuma vai darījumu brauciena laikā, viesojoties pie ģimenes vai piedaloties mācību apmaiņas braucienā;
- plānota ārstēšana* nozīmē to, ka ārstēšana ārvalstīs ir jūsu uzturēšanās citā valstī mērķis.

Jūsu Eiropas veselības apdrošināšanas karte* sedz tikai medicīniski nepieciešamu ārstēšanu*.

Kā rīkoties, ja zinu, ka pastāv iespēja, ka man var būt nepieciešama ārstēšana, uzturoties citā valstī, hroniskas slimības vai grūtniecības stāvokļa dēļ?

Eiropas veselības apdrošināšanas karte* sedz ārstēšanu arī tad, ja jums ir hroniska slimība (piemēram, diabēts, astma, vēzis vai hroniska nieru slimība) vai ja esat grūtniecības stāvoklī un iepriekš zināt, ka pastāv iespējamība, ka jums, uzturoties ārvalstīs, var būt nepieciešama ārstēšana*. Ja vien jūsu ceļojuma galvenais mērķis nav saņemt ārstēšanu*, piemēram, dzemdēt vai saņemt ārstēšanu saistībā ar grūtniecību vai hronisko slimību, šādu ārstēšanu saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* uzskata par medicīniski nepieciešamu ārstēšanu*.

Ņemiet vērā — lai saņemtu vitāli svarīgu ārstēšanu, kuras veikšanai nepieciešams specializēts aprīkojums vai personāls, jums iepriekš jāvienojas ar slimnīcu vai ārstniecības iestādi, kurā vēlaties saņemt ārstēšanu. Tādējādi ārvalsts iestāde var nodrošināt jūsu ārstēšanas pakalpojumu pieejamību un iespēju to turpināt laikā, kad uzturaties ārvalstīs. Šādu ārstēšanas pakalpojumu piemēri ir nieru dialīze, skābekļa terapija, īpašas astmas ārstēšanas procedūras un ķīmijterapija.

2.2. Eiropas veselības apdrošināšanas karte

Kas ir Eiropas veselības apdrošināšanas karte*?

Eiropas veselības apdrošināšanas karte* (EVAK*) ir bezmaksas karte, ko izdod jūsu nacionālais veselības dienests* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzējs* kā apliecinājumu tam, ka esat iekļauts(-a) jūsu piederības valsts* sociālās nodrošināšanas sistēmā un tādējādi jums ir tiesības uz valsts veselības aprūpi. EVAK* nodrošina jums tiesības saņemt izmaksu atlīdzību par medicīniski nepieciešamu ārstēšanu*, īslaicīgi uzturoties citā ES* / EEZ* dalībvalstī vai Šveicē*, piemēram, atvaļinājuma vai mācību apmaiņas brauciena laikā, ar tādiem pašiem nosacījumiem un izmaksām (lielākajā daļā valstu — bez maksas) kā vietējiem pacientiem ar valsts veselības apdrošināšanu attiecīgās valsts sociālās nodrošināšanas sistēmā (proti, tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpi* saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)*.

- Jūs varat iesniegt pieprasījumu Eiropas veselības apdrošināšanas kartes* saņemšanai savam nacionālajam veselības dienestam* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzējam*.
- Karti izdod bez maksas.
- Katram ģimenes loceklim jāsaņem sava karte.

Lūdzu, ņemiet vērā, ka jūsu Eiropas veselības apdrošināšanas karte* ir izmantojama tikai tad, ja jūs ārstē valsts slimnīcā vai ja jūs ārstē valsts veselības aprūpes sniedzējs*. Veselības aprūpe, ko sniedz privāts veselības aprūpes sniedzējs* vai ko sniedz privāta slimnīcā, parasti netiek segta, izņemot dažus gadījumus, kad privātajam veselības aprūpes sniedzējam vai slimnīcai ir līgumsaistības attiecībā uz sociālās nodrošināšanas sistēmu vai tie iesaistīti šādā sistēmā un ir tiesīgi sniegt pakalpojumus, uz ko attiecas sociālās nodrošināšanas tiesību akti.

Turklāt tādu valstu, kas nav ES*/EEZ* dalībvalstis, valstspiederīgie, kuri likumīgi uzturas ES*/EEZ* dalībvalstī, nevar izmantot savu Eiropas veselības apdrošināšanas karti* neplānotai ārstēšanai, īslaicīgi uzturoties Dānijā, Islandē, Lihtenšteinā, Norvēģijā un Šveicē.

Lai iegūtu plašāku informāciju par Eiropas veselības apdrošināšanas karti* un tās izmantošanu dažādās ES*/EEZ* dalībvalstīs vai Šveicē*, lūdzu, sazinieties ar savu nacionālo veselības dienestu* / veselības apdrošinātāju* vai valsts kontaktpunktu* vai lejupielādējiet Eiropas Komisijas piedāvāto bezmaksas EVAK* lietojumprogrammu (*Eiropas veselības apdrošināšanas kartes mobilā*

lietojumprogramma ir pieejama 25 valodās).

Kad varu izmantot savu Eiropas veselības apdrošināšanas karti*?

- Eiropas veselības apdrošināšanas karti* var izmantot tikai tāpēc, lai saņemtu medicīniski nepieciešamu ārstēšanu*, īslaicīgi uzturoties (atvaļinājuma vai darījumu brauciena laikā u. c.) citā ES* / EEZ* dalībvalstī vai Šveicē*.
- Eiropas veselības apdrošināšanas karte* sedz tikai veselības aprūpi, ko nodrošina valsts ārstniecības iestāde vai valsts veselības aprūpes sniedzējs*. Veselības aprūpe, ko sniedz privāts veselības aprūpes sniedzējs* vai ko sniedz privāta slimnīcā, parasti netiek segta, izņemot dažus gadījumus, kad privātajam veselības aprūpes sniedzējam vai slimnīcai ir līgumsaistības attiecībā uz sociālās nodrošināšanas sistēmu vai tie iesaistīti šādā sistēmā un ir tiesīgi sniegt pakalpojumus, uz ko attiecas sociālās nodrošināšanas tiesību akti.
- Turklāt Eiropas veselības apdrošināšanas karte* jūsu ārstēšanas* izmaksas sedz tikai tādā gadījumā, ja attiecīgie ārstēšanas pakalpojumi ir iekļauti to slimības pabalstu klāstā, kas tiek segti saskaņā ar valsts, kuru apmeklējat, sociālās nodrošināšanas tiesību aktiem.
- Veselības aprūpes sniedzējs citā valstī pieņem tikai derīgu Eiropas veselības apdrošināšanas karti*. Ja plānojat doties uz ārvalstīm, savu karti pasūtiet ļoti savlaicīgi pirms izceļošanas no valsts. Pārliecinieties, vai jūsu karte ir savlaicīgi atjaunināta.

Lūdzu, ņemiet vērā, ka tādu valstu, kas nav ES*/EEZ* dalībvalstis, valstspiederīgie, kuri likumīgi uzturas ES*/EEZ* dalībvalstī, nevar izmantot savu Eiropas veselības apdrošināšanas karti* neplānotai ārstēšanai, īslaicīgi uzturoties Dānijā, Islandē, Lihtenšteinā, Norvēģijā un Šveicē.

Kādu ārstēšanu sedz Eiropas veselības apdrošināšanas karte*?

Eiropas veselības apdrošināšanas karte* sedz tikai medicīniski nepieciešamu ārstēšanu* (neplānotu ārstēšanu*), ko sedz tās valsts sociālās nodrošināšanas sistēma, kuru apmeklējat, un ko nodrošina valsts veselības aprūpes sniedzējs*.

Ārstēšana, ko sniedz privāts veselības aprūpes sniedzējs vai privāta slimnīcā, parasti netiek segta, izņemot dažus gadījumus, kad privātajam veselības aprūpes sniedzējam vai slimnīcai ir līgumsaistības attiecībā uz sociālās nodrošināšanas sistēmu vai tie iesaistīti šādā sistēmā un ir tiesīgi sniegt pakalpojumus, uz ko attiecas sociālās nodrošināšanas tiesību akti.

Kā rīkoties, ja esmu aizmirsis(-usi) vai nevaru izmantot savu Eiropas veselības apdrošināšanas karti*?

Ja jums vajadzīga steidzama ārstēšana, taču esat aizmirsis(-usi) paņemt līdzi savu Eiropas veselības apdrošināšanas karti* vai ārstniecības iestāde citā valstī nepieņem jūsu karti, pēc iespējas drīzāk sazinieties ar savu nacionālo veselības dienestu* / veselības apdrošinātāju* jūsu piederības valstī. Iespējams, ka minētās iestādes vietējām iestādēm varēs iesniegt apliecinājumu par jūsu sociālo nodrošinājumu, lai izvairītos no nepieciešamības veikt samaksu pirms ārstēšanas.

Ja jūsu karte tomēr netiek pieņemta, jūs, iespējams, varat atrisināt problēmu, izmantojot *SOLVIT*. *SOLVIT* atgādina iestādēm jūsu tiesības un iespējas ES un sadarbojas ar tām, lai atrisinātu problēmu. Lai iegūtu plašāku informāciju, lūdzu, skatīt *SOLVIT* tīmekļvietni šeit: www.ec.europa.eu/solvit.

Ja jūs ārstē bez derīgas Eiropas veselības apdrošināšanas kartes* vai ja jūs nevarat izmantot savu karti, piemēram, jo ārstēšana tiek veikta privātā ārstniecības iestādē, jūs tiekat uzskatīts par privātas iestādes pacientu. Šādā gadījumā jūs vai nu personīgi maksājat par ārstēšanu, vai arī varat iesniegt izmaksu atlīdzības* pieprasījumu saskaņā ar *Direktīvu 2011/24/ES**.

Direktīva 2011/24/ES* jums paredz tiesības pieprasīt ārvalstīs radušos veselības aprūpes izmaksu atlīdzību* ar tādiem pašiem nosacījumiem un likmēm kā tad, ja ārstēšana tiktu sniegta jūsu piederības valstī*.

Direktīvu 2011/24/ES* piemēro arī veselības aprūpei, ko sniegusi privāta ārstniecības iestāde vai privāts veselības aprūpes sniedzējs*, kuram nav līgumsaistību attiecībā uz sociālās nodrošināšanas sistēmu un kurš nav iesaistīts šādā sistēmā. Ja attiecīgo ārstēšanu sedz jūsu sociālās nodrošināšanas sistēma jūsu piederības valstī, jums ir tiesības saņemt izmaksu atlīdzību*, ja ārstēšana saņemta jebkurā ES* / EEZ* dalībvalstī, neatkarīgi no tā, vai ārstēšanu sniedz valsts* vai privāts veselības aprūpes sniedzējs*.

Direktīvas 2011/24/ES* galvenie principi:

- jūs varat saņemt tikai tādu ārstēšanu, ko sedz jūsu piederības valsts* sociālās nodrošināšanas sistēma;
- sākotnēji jūs sedzat visas izmaksas pirms ārstēšanas*;
- pēc atgriešanās piederības valstī jūs savam nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam* varat iesniegt izmaksu atlīdzības* pieprasījumu;
- jūsu medicīniskās izmaksas tiek atlīdzinātas līdz summai, kas tiktu atlīdzināta, ja ārstēšana būtu sniegta piederības valstī.

Lūdzu, ņemiet vērā, ka Direktīvu 2011/24/ES* nepiemēro pārrobežu veselības aprūpei* Šveicē*.

2.3. Kā jārīkojas saistībā ar tādas ārstēšanas izmaksām, ko esmu saņēmis(-usi)?

Vai man par ārstēšanu citā valstī jāmaksā pašam(-ai) vai arī izmaksas tieši atlīdzinās mans nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs*?

Tas, vai ārstēšanas izmaksas tieši sedz jūsu nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* (trešās personas maksājums*), vai arī jums personīgi jāsedz visas izmaksas pirms ārstēšanas un pēc tam jāpieprasa izmaksu atlīdzība*, ir atkarīgs no tā, vai esat saņēmis(-usi) medicīniski nepieciešamu ārstēšanu* saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)*, izmantojot savu Eiropas veselības apdrošināšanas karti*, vai saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES*, piemēram, ja esat saņēmis(-usi) ārstēšanu privātā slimnīcā.

- Saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām* maksājumu veikšanas metode ir atkarīga no ārstēšanas saņemšanas valsts* sistēmas. Tā kā jūs saņemat ārstēšanu tāpat kā tad, ja būtu apdrošināts ārstēšanas saņemšanas valsts* sociālās nodrošināšanas sistēmā, jums ir tādas pašas tiesības un iespējas attiecībā uz maksājumu veikšanas metodi, kādas ir vietējiem pacientiem ar valsts veselības apdrošināšanu. Var rasties divas situācijas:
    - ❖ jums nepieciešamā ārstēšana tiek nodrošināta bez maksas (izplatīta prakse), taču dažreiz jāsedz arī ierobežots līdzmaksājums*, un šādā gadījumā izmaksu norēķini tiek veikti tieši starp veselības aprūpes sniedzēju un ārstēšanas saņemšanas valsts sociālās nodrošināšanas iestādi. Ārvalsts iestāde automātiski sazinās ar jūsu nacionālo veselības dienestu* / veselības apdrošinātāju* jūsu piederības valstī, lai pieprasītu atmaksu, un jums citas darbības nav jāveic;
    - ❖ jums personīgi jāsedz visas ārstēšanas izmaksas un pēc tam jāiesniedz izmaksu atlīdzības* pieprasījums vietējai sociālās nodrošināšanas iestādei, ja joprojām atrodaties citā valstī, vai jūsu nacionālajam veselības dienestam* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzējam* pēc atgriešanās piederības valstī. Abos gadījumos piemēro ārstēšanas saņemšanas valsts* izmaksu atlīdzības* likmi.

- Saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES* jums vienmēr jāveic apmaksa pirms ārstēšanas. Jūs apmaksājat

visus rēķinus tieši veselības aprūpes sniedzējam / slimnīcai citā valstī. Pēc atgriešanās piederības valstī jūs savam nacionālajam veselības dienestam* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzējam* varat iesniegt izmaksu atlīdzības* pieprasījumu. Tie piemēros tādu pašu izmaksu atlīdzības* likmi, kāda tiktu piemērota, ja ārstēšana vietējā ārstniecības iestādē būtu saņemta jūsu piederības valstī*.

Kāds ir seguma apmērs, ko esmu tiesīgs(-a) saņemt?

Izmaksu apmērs, kas tiks atlīdzināts, ir atkarīgs no tā, vai esat saņēmis(-usi) medicīniski nepieciešamu ārstēšanu* saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)*, izmantojot savu Eiropas veselības apdrošināšanas karti*, vai saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES*, piemēram, ja esat saņēmis(-usi) ārstēšanu privātā ārstniecības iestādē.

- Saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* jūsu izmaksas tiek segtas atbilstīgi summai, kas paredzēta ārstēšanas saņemšanas valsts* noteikumos un tiesību aktos.

- Saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES* jūsu izmaksas tiek segtas atbilstīgi summai, kas paredzēta jūsu piederības valsts* noteikumos un tiesību aktos.

Kādas izmaksas var tikt segtas?

Tā kā saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* un Direktīvu 2011/24/ES* jums ir tiesības uz tikai tādu izmaksu segšanu, ko paredz jūsu sociālais nodrošinājums piederības valstī, tiek ņemtas vērā tikai medicīniskās izmaksas, kas radušās saistībā ar saņemto ārstēšanu. Papildu izmaksas, piemēram, transporta un uzturēšanās izmaksas, iztikas, repatriācijas izmaksas un bezrecepšu pretsāpju zāļu izdevumi, jums būs jāsedz pašam(-ai). Taču pastāv iespēja, ka minētās izmaksas sedz jūsu privātā ceļojumu apdrošināšana / privātā veselības apdrošināšana vai papildu veselības apdrošināšana.

Lūdzu, ņemiet vērā, ka saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām* jūsu transporta un uzturēšanās ārvalstīs izmaksas var tikt segtas tādā gadījumā, ja valsts tiesību akti paredz atlīdzināt transporta un uzturēšanās izmaksas, kas nav nodalāmas no ārstēšanas izmaksām, ja ārstēšana tiktu veikta jūsu piederības valstī.

Kur varu iegūt informāciju par to, kā iesniegt izmaksu atlīdzības pieprasījumu?

Ja jums nepieciešama informācija par to, kā iesniegt izmaksu atlīdzības* pieprasījumu, tostarp par piemērojamajām procedūrām, nepieciešamajiem dokumentiem un termiņiem, jums var palīdzēt jūsu nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* vai valsts kontaktpunkts* jūsu piederības valstī.

Kā rīkoties, ja nepiekrītu mana nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēja* lēmumam attiecībā uz manu izmaksu atlīdzības pieprasījumu?

Kā rīkoties, ja neesat apmierināts(-a) ar summu, ko jūsu nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* ir nolēmis atlīdzināt? Kā rīkoties, ja jūsu izmaksu atlīdzības* pieprasījums ir noraidīts, jo nokavēti piemērojamie termiņi vai neesat iesniedzis(-usi) visus nepieciešamos dokumentus, piemēram, jūsu recepšu oriģinālus?

Jums ir tiesības pārsūdzēt ikvienu jūsu nacionālā veselības dienesta* / obligātā veselības apdrošinātāja* lēmumu par citā valstī saņemtas medicīniski nepieciešamas ārstēšanas* izmaksu segšanu. Ja jūs neapmierina lēmums par jūsu ārvalstīs radušos medicīnisko izmaksu atlīdzības* pieprasījumu, vispirms varat pieprasīt jūsu nacionālajam veselības dienestam* / obligātās veselības

apdrošināšanas sniedzējam* pārskatīt pieņemto lēmumu. Ja nevarat vienoties, jums ir tiesības iesniegt sūdzību un pieprasīt kompensāciju atbilstīgi procedūrām, ko piemēro jūsu piederības valstī*. Ņemiet vērā, ka ir noteikti konkrēti termiņi tādu procedūru uzsākšanai, kas attiecas uz sūdzību iesniegšanu un kompensācijas pieprasīšanu. Pievērsiet uzmanību tam, vai šādi termiņi sūdzības iesniegšanai vai kompensācijas pieprasīšanai nebeidzas laikā, kad cenšaties panākt vienošanos, lai izvairītos no situācijas, ka vairs nevarēsiet iesniegt sūdzību vai pieprasīt kompensāciju gadījumā, ja vienošanās netiks panākta. Lūdzu, sazinieties ar savu nacionālo veselības dienestu* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēju* vai valsts kontaktpunktu*, lai iegūtu plašāku informāciju par jūsu konkrētajām tiesībām un iespējām iesniegt sūdzību.

2.4. Vai man ir vajadzīga privātā ceļojumu apdrošināšana vai papildu veselības apdrošināšana?

Vai man ir vajadzīga privātā ceļojumu apdrošināšana vai privātā/papildu veselības apdrošināšana?
Ņemiet vērā, ka valsts veselības aprūpes sistēma nesedz papildu izmaksas, kas saistītas ar transportu un uzturēšanos, vai papildu repatriācijas vai glābšanas pakalpojumu izmaksas. Taču pastāv iespēja, ka šīs izmaksas sedz jūsu privātā ceļojumu apdrošināšana vai privātā/papildu veselības apdrošināšana.
Kādus veselības aprūpes pakalpojumus sedz mana privātā apdrošināšana?
No jūsu konkrētā apdrošināšanas seguma ir atkarīgs tas, kādus pakalpojumu sedz jūsu privātā ceļojumu apdrošināšana / privātā veselības apdrošināšana vai papildu veselības apdrošināšana. Pirms došanās uz ārvalstīm vienmēr pārbaudiet savu polisi, lai noskaidrotu, kurus veselības aprūpes pakalpojumus sedz apdrošināšana. Lai iegūtu plašāku informāciju, lūdzu, sazinieties ar jūsu privātās apdrošināšanas sniedzēju.

2.5. Ar ko sazināties, ja nepieciešama neatliekamā palīdzība?

Kur varu noskaidrot, ar ko man jāsazinās un uz kuru veselības aprūpes iestādi vai slimnīcu jādodas, ja pēkšņi saslimstu vai gūstu ievainojumu ārvalstīs?
Tās valsts kontaktpunkts*, kurā uzturaties, var sniegt jums plašāku informāciju par to, kā rīkoties un ar ko sazināties, ja saslimstat vai gūstat ievainojumu, uzturoties citā valstī. **Ja, uzturoties ES* vai Šveicē, nepieciešama neatliekamā palīdzība, lūdzu, zvaniet uz numuru 112.** Eiropas neatliekamās palīdzības numurs 112 ir bez maksas pieejams visā ES*. Ja jums vajadzīga steidzama medicīniskā palīdzība, lūdzu, zvaniet uz numuru 112, lai tieši piekļūtu policijas palīdzībai, ātrajai medicīniskai palīdzībai vai ugunsdzēsības un glābšanas dienestam.

③ Veselības aprūpes saņemšana ārvalstīs

3.1. Kādas ir manas tiesības un iespējas saņemt veselības aprūpi ārvalstīs?

Vai man ir tiesības saņemt ārstēšanu citā valstī?
Ja jums ir tiesības uz veselības aprūpi saskaņā ar ES* / EEZ* dalībvalsts sociālās nodrošināšanas

sistēmu, jums ir tiesības saņemt ārstēšanu citā ES* / EEZ* dalībvalstī vai Šveicē*, proti, tiesības uz plānotu ārstēšanu ārvalstīs, un tiesības uz izmaksu segšanu, ko nodrošina jūsu piederības valsts*.

Jums ir tiesības saņemt veselības aprūpi, tostarp šādus pakalpojumus:

- medicīniska diagnostika;
- ārstēšana;
- zāļu un medicīnisku ierīču izrakstīšana, izsniegšana un nodrošināšana.

Jūs varat saņemt izmaksu atlīdzību par plānotu ārstēšanu citā ES* / EEZ* dalībvalstī gan saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)*, gan arī saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES*.

Abiem instrumentiem ir atšķirīga ietekme uz pacientiem attiecībā uz juridisko pamatu, piemērošanas jomu, kompetentajām iestādēm, atļaujas saņemšanas nosacījumiem, piemērojamajām izmaksu atlīdzības* likmēm, maksājumu veikšanas procedūru un formalitātēm, kā arī attiecībā uz pacienta iemaksu līmeni. Gādājiet, lai pirms došanās uz ārvalstīm jūs vienmēr būtu labi informēts(-a) par visām finansiālajām un citām sekām.

Lūdzu, ņemiet vērā, ka Direktīvu 2011/24/ES* nepiemēro pārrobežu veselības aprūpei Šveicē*.

Kādas ir atšķirības starp ārstēšanas saņemšanu ārvalstīs saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām* un saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES*?

Saskaņā ar *sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)*:*

- jums ir tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpi jebkurā ES* / EEZ* dalībvalstī vai Šveicē*;
- telemedicīnas* pakalpojumi netiek segti;
- pirms došanās uz ārvalstīm jums vienmēr jāsaņem iepriekšēja atļauja* no jūsu nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja*;
- jums ir tiesības uz izmaksu segšanu tādā apmērā, kādā izmaksas tiktu segtas, ja jūsu būtu apdrošināts(-a) ārstēšanas saņemšanas valsts* sociālās nodrošināšanas sistēmā;
- attiecīgajiem ārstēšanas pakalpojumiem jābūt iekļautiem slimības pabalstu klāstā, ko sedz ārstēšanas saņemšanas valsts* sociālās nodrošināšanas sistēma (arī tad, ja jums būtu tiesības uz izmaksu segšanu, ja ārstēšana tiktu sniegta jūsu piederības valstī*);
- piemēro ārstēšanas saņemšanas valsts* maksājumu veikšanas metodi (ārstēšana bieži vien ir bez maksas) un izmaksu atlīdzības* likmes.

Saskaņā ar *Direktīvu 2011/24/ES*:*

- jums ir tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpi jebkurā ES* / EEZ* dalībvalstī (izņemot Šveici*);
- ilgtermiņa ārstēšana*, orgānu* piešķiršana un piekļuve tiem, kā arī valsts vakcinācijas programmas* netiek segtas;
- parasti jūsu nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja* iepriekšēja atļauja* nav vajadzīga, taču, lai saņemtu konkrētus veselības aprūpes pakalpojumus, piemēram, ārstēšanu slimnīcā vai ārkārtīgi specializētu un dārgu ārstēšanu, pirms došanās uz citu valsti var būt nepieciešama iepriekšēja atļauja;
- jums ir tiesības uz citā valstī veiktas ārstēšanas izmaksu segšanu tādā apmērā, kādā izmaksas tiktu segtas, ja ārstēšana tiktu veikta jūsu piederības valstī*;
- attiecīgajiem ārstēšanas pakalpojumiem jābūt iekļautiem slimības pabalstu klāstā, ko sedz jūsu piederības valsts* sociālās nodrošināšanas sistēma (jums ir tiesības uz izmaksu segšanu tikai tādā gadījumā, ja jūsu izmaksas tiktu segtas, ja ārstēšana tiktu veikta jūsu piederības valstī);
- jums vienmēr sākotnēji personīgi jāsedz visas ārstēšanas izmaksas. Vēlāk pēc atgriešanās savā piederības valstī jūs savam nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam* varat

iesniegt izmaksu atlīdzības* pieprasījumu ar atpakaļejošu datumu. Tie piemēros tādas pašas izmaksu atlīdzības* likmes, kādas tiktu piemērotas, ja ārstēšana būtu saņemta jūsu piederības valstī*.

3.2. Kādus ārstēšanas pakalpojumus varu saņemt ārvalstīs?

Kādus ārstēšanas pakalpojumus varu saņemt ārvalstīs?

Jums ir tiesības piekļūt medicīniskai diagnostikai un ārstēšanai, kā arī zāļu un medicīnisku ierīču izrakstīšanai, izsniegšanai un nodrošināšanai visā Eiropā.

Saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām*:

- tiek segta plānota ārstēšana jebkurā citā ES* / EEZ* dalībvalstī vai Šveicē*;
- ārstēšanai, ko vēlaties saņemt, jābūt iekļautai to slimības pabalstu klāstā, ko sedz ārstēšanas saņemšanas valsts* sociālās nodrošināšanas sistēma. Tādējādi pastāv iespēja, ka, saņemot skaidru atļauju no jūsu nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja*, jūs varat saņemt veselības aprūpi, kas nav iekļauta to pabalstu klāstā, kurus sedz jūsu piederības valsts*. Taču jūsu nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* ir tiesīgs pieņemt lēmumu par iepriekšējas atļaujas* piešķiršanu vai atteikumu;
- tiek segta tikai ārstēšana, ko sniedz valsts veselības aprūpes sniedzējs vai slimnīca. Veselības aprūpe, ko sniedz <u>privāts veselības aprūpes sniedzējs</u> vai ko sniedz privātā slimnīcā, parasti <u>netiek segta</u>, izņemot dažus gadījumus, kad privātajam veselības aprūpes sniedzējam vai slimnīcai ir līgumsaistības attiecībā uz sociālās nodrošināšanas sistēmu vai tie iesaistīti šādā sistēmā un ir tiesīgi sniegt pakalpojumus, uz ko attiecas sociālās nodrošināšanas tiesību akti;
- saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām* telemedicīnas* pakalpojumi netiek segti.

Saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES*:

- tiek segta plānota ārstēšana jebkurā citā ES* / EEZ* dalībvalstī (izņemot Šveici*);
- jums ir tiesības saņemt tikai tādus ārstēšanas pakalpojumus, kas iekļauti to segto slimības pabalstu klāstā, kuri pieejami saskaņā ar jūsu dzīvesvietas valsts sociālās nodrošināšanas tiesību aktiem. Citiem vārdiem sakot, jums ir tiesības uz citā valstī radušos medicīnisko izmaksu atlīdzību* tikai tādā gadījumā, ja jums par tiem pašiem ārstēšanas pakalpojumiem būtu tiesības uz izmaksu segšanu jūsu piederības valstī*;
- <u>tiek segta</u> gan valsts, gan arī <u>privātā veselības aprūpes sniedzēja / slimnīcas</u> sniegta ārstēšana;
- Direktīva 2011/24/ES* paredz segt arī telemedicīnas* pakalpojumus;
- Direktīvas 2011/24/ES piemērošanas jomā cita starpā nav iekļauti tādi veselības aprūpes pakalpojumi kā ilgtermiņa aprūpe*, orgānu transplantācija* un valsts vakcinācijas programmas*.

Vai tiek segti arī telemedicīnas pakalpojumi?

Telemedicīna* attiecas uz veselības aprūpes pakalpojumu attālinātu sniegšanu, izmantojot IKT, un šādi pakalpojumi ir telekonsultācijas, teleuzraudzība, teleķirurģija u. c.

Telemedicīnas* pakalpojumi var tikt segti saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES*. Direktīvu 2011/24/ES* var piemērot, ja telemedicīnas* pakalpojumus sniedz veselības aprūpes sniedzējs, kas atrodas citā ES*/EEZ* dalībvalstī.

Savukārt, tā kā sociālās nodrošināšanas regulās (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* noteikta skaidra prasība attiecībā uz pacienta pārvietošanos un klātbūtni citā valstī — konkrētāk, valstī, kurā atrodas veselības aprūpes sniedzējs, tās telemedicīnas* gadījumā nepiemēro.

Ja vēlaties saņemt telemedicīnas* pakalpojumus, lūdzu, noskaidrojiet jūsu tiesības un iespējas saņemt pārrobežu veselības aprūpi* saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES*.

3.2. Vai man jāsaņem iepriekšēja atļauja* no mana nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēja*?

Ko nozīmē *iepriekšēja atļauja*?
Iepriekšēja atļauja* ir apstiprinājums, kas jums, iespējams, jāsaņem no jūsu nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja* pirms došanās uz ārvalstīm, lai tiktu garantēta izmaksu segšana par ārstēšanu citā valstī.
Vai man pirms došanās uz ārvalstīm vienmēr jāsaņem iepriekšēja atļauja* no mana nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēja*?
Iepriekšējas atļaujas* nepieciešamība pirms ārstēšanas saņemšanas citā valstī ir atkarīga no tā, vai jūs īstenojat savas tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi* saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām* vai Direktīvu 2011/24/ES*, kā arī no tā, kāda veida veselības aprūpi vēlaties saņemt. Parasti jums, visticamāk, būs nepieciešama iepriekšēja atļauja*, ja citā valstī plānojat saņemt ārstēšanu slimnīcā vai ārkārtīgi specializētu un dārgu ārstēšanu. Ja vēlaties saņemt pārrobežu veselības aprūpi* saskaņā ar **sociālās nodrošināšanas regulām***, iepriekšēja atļauja* ir vajadzīga vienmēr gan stacionārai ārstēšanai*, gan arī ambulatorai ārstēšanai*. Jums savam nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam* ir jāiesniedz iepriekšējas atļaujas* pieprasījums. Ja jūsu pieprasījums tiek apstiprināts, attiecīgā iestāde izdod jums S2 veidlapu*, kas jums jāuzrāda jūsu ārstējošajam veselības aprūpes sniedzējam citā valstī kā jūsu sociālā nodrošinājuma apliecinājums. Parasti saskaņā ar **Direktīvu 2011/24/ES*** jūsu nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja* iepriekšēja atļauja* nav vajadzīga. Taču attiecībā uz dažiem ārstēšanas pakalpojumiem ES likumdevējs ir paredzējis dalībvalstīm iespēju izveidot iepriekšējas atļaujas* piešķiršanas sistēmu. Katrā ziņā iepriekšēju atļauju* var pieprasīt tikai šādos gadījumos: • veselības aprūpe ietver nakšņošanu stacionārā; • veselības aprūpe ietver ārkārtīgi specializētas un dārgas medicīnas infrastruktūras vai aprīkojuma izmantošanu; • veselības aprūpe rada apdraudējumu pacienta drošībai (pacienta drošības apdraudējums*) vai sabiedrībai kopumā (sabiedrības drošības apdraudējums*); • veselības aprūpi sniedz veselības aprūpes sniedzējs, kurš, katru gadījumu izskatot atsevišķi, varētu izraisīt būtiskas un īpašas bažas attiecībā uz aprūpes kvalitāti un drošību. Ja vēlaties saņemt plašāku informāciju par to, kuriem ārstēšanas pakalpojumiem nepieciešama iepriekšēja atļauja*, lūdzu, sazinieties ar savu nacionālo veselības dienestu* / veselības apdrošinātāju vai valsts kontaktpunktu* jūsu piederības valstī. PIEVĒRSIET UZMANĪBU! Ja ir vajadzīga jūsu nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja* iepriekšēja atļauja*, nekādā ziņā neizmantojiet ārstēšanas pakalpojumus citā valstī bez šādas atļaujas. Ja esat saņēmis(-usi) ārstēšanu citā valstī bez jūsu nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja* iepriekšējas atļaujas*, ja tāda ir nepieciešama, pastāv iespēja, ka jūsu izmaksu atlīdzības* pieprasījumi tiks noraidīti. Šādā gadījumā jums var nākties segt visas medicīniskās izmaksas, kas radušās ārvalstīs.
Vai varu izvēlēties iesniegt iepriekšējas atļaujas* pieprasījumu saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām* vai saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES*?
Ja iesniedzat pieprasījumu iepriekšējas atļaujas* saņemšanai, jūsu nacionālais veselības

dienests* / veselības apdrošinātājs* vienmēr vispirms vērtē sociālās nodrošināšanas regulu (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* piemērojamību.

Ja ir izpildīti nosacījumi, lai saņemtu ārstēšanu saskaņā ar regulām*, nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* automātiski izdod iepriekšēju atļauju* saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām* (S2 veidlapa*). Taču, ja vēlaties saņemt ārstēšanu saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES*, jums savam nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam* nepārprotami jāpieprasa to piemērot.

Kur varu iegūt informāciju par to, kā iesniegt iepriekšējas atļaujas* pieprasījumu?

Ja jums nepieciešama informācija par to, kā iesniegt iepriekšējas atļaujas* pieprasījumu, tostarp par piemērojamajām procedūrām, nepieciešamajiem dokumentiem un termiņiem, jums var palīdzēt jūsu nacionālais veselības dienests* veselības apdrošinātājs* vai valsts kontaktpunkts* jūsu piederības valstī. Lūdzu, vienmēr ņemiet vērā to, ka ārstēšana* ārvalstīs var būt ļoti dārga!

Kura iestāde ir atbildīga par iepriekšējas atļaujas* piešķiršanu?

Parasti par iepriekšējas atļaujas* izsniegšanu ir atbildīgs tās valsts (piemēram, kompetentās dalībvalsts*) nacionālais veselības dienests*/veselības apdrošinātājs*, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā esat apdrošināts(-a).

Ja dzīvojat citā valstī, kas nav kompetentā dalībvalsts*, jūs varat iesniegt iepriekšējas atļaujas* pieprasījumu vietējam nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam* savā dzīvesvietas valstī. Minētās iestādes jūsu pieprasījumu pārsūtīs kompetentās dalībvalsts* nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam*. Taču, piemērojot atkāpi, jūsu dzīvesvietas valsts nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* var piešķirt iepriekšēju atļauju*, ja jūs esat

- pensionārs vai pensionāra ģimenes loceklis, vai
- ģimenes loceklis (apgādājamā persona), kas dzīvo valstī, kurā nedzīvo apdrošinātā persona,

un jūsu dzīvesvietas valsts piemēro slimības pabalstu kompensēšanas mehānismu dalībvalstu starpā, pamatojoties uz vienreizējiem pabalstiem / fiksētām summām*, un ir minēta Regulas (EK) Nr. 987/2009* III pielikumā.

Lai iegūtu plašāku informāciju, lūdzu, sazinieties ar tās valsts nacionālo veselības dienestu* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēju* vai kontaktpunktu*, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā esat apdrošināts(-a).

Kā rīkoties, ja esmu saņēmis(-usi) ārstēšanu citā valstī bez nepieciešamās iepriekšējās atļaujas*?

Ja esat saņēmis(-usi) ārstēšanu citā valstī bez jūsu nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja* iepriekšējas atļaujas*, ja tāda ir nepieciešama, pastāv iespēja, ka jūsu izmaksu atlīdzības* pieprasījumi tiks noraidīti un ka jums personīgi būs jāsedz visas citā valstī radušās medicīniskās izmaksas.

Kā rīkoties, ja nepiekrītu mana nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēja* lēmumam attiecībā uz manu iepriekšējās atļaujas* pieprasījumu?

Jums ir tiesības pārsūdzēt ikvienu jūsu nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēja* lēmumu par jūsu pieprasījumu sniegt iepriekšēju atļauju*, lai varētu saņemt veselības aprūpi ārvalstīs. Ja jūs neapmierina jūsu nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja* lēmums, jūs vispirms varat tiem pieprasīt pārskatīt lēmumu. Ja nevarat vienoties, jums ir tiesības iesniegt sūdzību un pieprasīt kompensāciju atbilstīgi procedūrām, ko piemēro jūsu piederības valstī*. Ņemiet vērā, ka ir noteikti konkrēti termiņi tādu procedūru uzsākšanai, kas attiecas

uz sūdzību iesniegšanu un kompensācijas pieprasīšanu. Pievērsiet uzmanību tam, vai šādi termiņi sūdzības iesniegšanai vai kompensācijas pieprasīšanai nebeidzas laikā, kad cenšaties panākt vienošanos, lai izvairītos no situācijas, ka vairs nevarēsiet iesniegt sūdzību vai pieprasīt kompensāciju gadījumā, ja vienošanās netiks panākta.

Lūdzu, sazinieties ar savu nacionālo veselības dienestu* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēju* vai valsts kontaktpunktu*, lai iegūtu plašāku informāciju par jūsu konkrētajām tiesībām un iespējām iesniegt sūdzību.

3.3. Vai man ir nepieciešams nosūtījums, lai varētu saņemt specializētu ārstēšanu ārvalstīs?

Vai man ir nepieciešams nosūtījums, lai varētu saņemt ārstēšanu ārvalstīs?
Ja vēlaties saņemt ārstēšanu saskaņā ar *sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)**, nosūtījuma nepieciešamība ir atkarīga no tā, vai ārstēšanas saņemšanas valstī* tiek izmantota nosūtījumu sistēma. Ja šāda sistēma tiek izmantota, tad, lai piekļūtu specializētai veselības aprūpei attiecīgajā valstī, var būt nepieciešams nosūtījums no jūsu vispārējās prakses ārsta*, kas praktizē jūsu piederības valstī, vai vispārējās prakses ārsta*, kas praktizē ārstēšanas saņemšanas valstī*. Taču, ja vēlaties saņemt ārstēšanu citā valstī saskaņā ar *Direktīvu 2011/24/ES**, nosūtījuma nepieciešamība ir atkarīga no tā, vai jūsu piederības valstī* tiek izmantota nosūtījumu sistēma, lai piekļūtu specializētai ārstēšanai. Ja šāds nosūtījums, kas nodrošina piekļuvi veselības aprūpei, nav vajadzīgs jūsu piederības valstī*, jums nav arī jāsaņem nosūtījums no sava vispārējās prakses ārsta*, lai piekļūtu specializētai ārstēšanai citā valstī. Lai iegūtu plašāku informāciju, sazinieties ar nacionālo veselības dienestu* / veselības apdrošinātāju* un valsts kontaktpunktu* jūsu piederības valstī. Tās valsts kontaktpunkts*, kurā vēlaties saņemt ārstēšanu, var sniegt jums plašāku informāciju par to, vai attiecīgajā valstī tiek izmantota nosūtījumu sistēma.

3.3. Izmaksas un izmaksu atlīdzība

Vai man pašam(-ai) jāmaksā par ārstēšanu?
Tas, vai ārstēšanas izmaksas tieši sedz jūsu nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* (trešās personas maksājums*), vai arī jums personīgi jāsedz visas izmaksas pirms ārstēšanas un pēc tam jāpieprasa izmaksu atlīdzība*, ir atkarīgs no tā, vai esat saņēmis(-usi) ārstēšanu citā valstī atbilstīgi S2 veidlapai* (sociālās nodrošināšanas regulas (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* vai saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES*. • Saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām* maksājumu veikšanas metode ir atkarīga no ārstēšanas saņemšanas valsts* sistēmas. Tā kā jūs saņemat ārstēšanu tāpat kā tad, ja būtu apdrošināts ārstēšanas saņemšanas valsts* sociālās nodrošināšanas sistēmā, jums ir tādas pašas tiesības un iespējas attiecībā uz maksājumu veikšanas metodi, kādas ir vietējiem pacientiem ar valsts veselības apdrošināšanu. Var rasties divas situācijas: ❖ jums nepieciešamā ārstēšana tiek nodrošināta bez maksas (izplatīta prakse), taču dažreiz jāsedz arī ierobežots līdzmaksājums*, un šādā gadījumā izmaksu norēķini tiek veikti tieši starp veselības aprūpes sniedzēju un ārstēšanas saņemšanas valsts sociālās nodrošināšanas iestādi. Ārvalsts iestāde automātiski sazinās ar jūsu nacionālo veselības dienestu* / veselības apdrošinātāju* jūsu piederības valstī, lai pieprasītu atmaksu, un jums citas darbības nav jāveic;

- ❖ jums personīgi jāsedz visas ārstēšanas izmaksas un pēc tam jāiesniedz izmaksu atlīdzības* pieprasījums vietējai sociālās nodrošināšanas iestādei, ja joprojām atrodaties citā valstī, vai jūsu nacionālajam veselības dienestam* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzējam* pēc atgriešanās piederības valstī. Abos gadījumos piemēro ārstēšanas saņemšanas valsts* izmaksu atlīdzības* likmi.

- Saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES* jums vienmēr jāveic apmaksa pirms ārstēšanas. Jūs apmaksājat visus rēķinus tieši veselības aprūpes sniedzējam / slimnīcai citā valstī. Pēc atgriešanās piederības valstī jūs savam nacionālajam veselības dienestam* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzējam* varat iesniegt izmaksu atlīdzības* pieprasījumu. Tie piemēros tādu pašu izmaksu atlīdzības* likmi, kāda tiktu piemērota, ja ārstēšana vietējā ārstniecības iestādē būtu saņemta jūsu piederības valstī*.

Kāds ir seguma apmērs, ko esmu tiesīgs(-a) saņemt?

Izmaksu apmērs, kas tiks atlīdzināts, ir atkarīgs no tā, vai esat saņēmis(-usi) plānotu ārstēšanu* ārvalstīs saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)*, izmantojot S2 veidlapu*, vai saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES*.

- Saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* jūsu izmaksas tiek segtas atbilstīgi summai, kas paredzēta ārstēšanas saņemšanas valsts* noteikumos un tiesību aktos.
  Taču dažos gadījumos jums var būt tiesības saņemt papildu kompensāciju, ko sauc arī par *Vanbraekel* piemaksu* (sk. *spriedumu Vanbraekel lietā C-368/98*). Konkrētāk, ja ārstēšanas izmaksu likme jūsu piederības valstī* ir augstāka par likmi ārstēšanas saņemšanas valstī*, jums ir tiesības saņemt papildu kompensāciju no jūsu nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja* savā piederības valstī līdz summai, kas tiktu segta, ja ārstēšana tiktu nodrošināta jūsu piederības valstī* (nepārsniedzot faktiskos (medicīniskos) izdevumus, kas jums radušies ārvalstīs).

- Saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES* jūsu izmaksas tiek segtas atbilstīgi summai, kas paredzēta jūsu piederības valsts* noteikumos un tiesību aktos.

Kādas izmaksas var tikt segtas?

Tā kā saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* un Direktīvu 2011/24/ES* jums ir tiesības saņemt tikai tādu izmaksu atlīdzību, ko paredz jūsu sociālais nodrošinājums piederības valstī, tiek segtas tikai medicīniskās izmaksas, kas radušās saistībā ar saņemto ārstēšanu. Papildu izmaksas, piemēram, transporta un uzturēšanās izmaksas, iztikas, repatriācijas izmaksas un bezrecepšu pretsāpju zāļu izdevumi, jums būs jāsedz pašam(-ai).

Tomēr, lūdzu, ņemiet vērā, ka saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām* jūsu transporta un uzturēšanās ārvalstīs izmaksas var tikt segtas tādā gadījumā, ja valsts tiesību akti paredz atlīdzināt transporta un uzturēšanās izmaksas, kas nav nodalāmas no ārstēšanas izmaksām, ja ārstēšana tiktu sniegta jūsu piederības valstī*.

Kur varu iegūt informāciju par tās ārstēšanas izmaksām, ko vēlos saņemt?

Tās valsts kontaktpunkts*, kurā vēlaties saņemt ārstēšanu, var sniegt jums plašāku informāciju par medicīniskās aprūpes likmēm, ko piemēro attiecīgajā valstī. Turklāt citas valsts veselības aprūpes sniedzējam, kura konsultāciju vēlaties saņemt, ir pienākums sniegt jums skaidru informāciju par tā sniegtās ārstēšanas izmaksām.

Kur varu iegūt informāciju par to, kā iesniegt izmaksu atlīdzības pieprasījumu?

Ja jums nepieciešama informācija par to, kā iesniegt izmaksu atlīdzības* pieprasījumu, tostarp par piemērojamajām procedūrām, nepieciešamajiem dokumentiem un termiņiem, jums var palīdzēt jūsu nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* vai valsts kontaktpunkts* jūsu piederības valstī.
Kā rīkoties, ja nepiekrītu mana nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēja* lēmumam attiecībā uz manu izmaksu atlīdzības pieprasījumu?
Kā rīkoties, ja neesat apmierināts(-a) ar summu, ko jūsu nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* ir nolēmis atlīdzināt? Kā rīkoties, ja jūsu izmaksu atlīdzības* pieprasījums ir noraidīts, jo nokavēti piemērojamie termiņi vai neesat iesniedzis(-usi) visus nepieciešamos dokumentus, piemēram, jūsu recepšu oriģinālus? Jums ir tiesības pārsūdzēt ikvienu jūsu nacionālā veselības dienesta* / obligātā veselības apdrošinātāja* lēmumu par citā valstī saņemtas ārstēšanas* izmaksu segšanu. Ja jūs neapmierina lēmums par jūsu ārvalstīs radušos medicīnisko izmaksu atlīdzības* pieprasījumu, vispirms varat pieprasīt jūsu nacionālajam veselības dienestam* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzējam* pārskatīt pieņemto lēmumu. Taču, ja nevarat vienoties, jums ir tiesības iesniegt sūdzību un pieprasīt kompensāciju atbilstīgi procedūrām, ko piemēro jūsu piederības valstī*. Ņemiet vērā, ka ir noteikti konkrēti termiņi tādu procedūru uzsākšanai, kas attiecas uz sūdzību iesniegšanu un kompensācijas pieprasīšanu. Pievērsiet uzmanību tam, vai šādi termiņi sūdzības iesniegšanai vai kompensācijas pieprasīšanai nebeidzas laikā, kad cenšaties panākt vienošanos, lai izvairītos no situācijas, ka vairs nevarēsiet iesniegt sūdzību vai pieprasīt kompensāciju gadījumā, ja vienošanās netiks panākta. Lūdzu, sazinieties ar savu nacionālo veselības dienestu* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēju* vai valsts kontaktpunktu*, lai iegūtu plašāku informāciju par jūsu konkrētajām tiesībām un iespējām iesniegt sūdzību.

3.4. Ārstēšanas iespējas un veselības aprūpes sniedzēji ārvalstīs

Kur varu iegūt informāciju par ārstēšanas iespējām ārvalstīs?
Jūsu nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* vai valsts kontaktpunkts* jūsu piederības valstī nevar sniegt jums informāciju par ārstēšanas iespējām ārvalstīs. Parasti jums pašam(-ai) ir jāmeklē informācija par ārstēšanas iespējām ārvalstīs. Tās valsts kontaktpunkts*, kurā vēlaties saņemt ārstēšanu, var sniegt jums informāciju par attiecīgajā valstī pieejamajiem ārstēšanas pakalpojumiem.
Kā noskaidrot, ar kuriem veselības aprūpes sniedzējiem sazināties ārvalstīs?
Ja vēlaties iegūt informāciju par veselības aprūpes sniedzējiem vai slimnīcām ārvalstīs un to kontaktinformāciju, plašāku informāciju jums var sniegt tās valsts kontaktpunkts*, kurā vēlaties saņemt ārstēšanu.

④ Kvalitāte un drošība

Kur varu iegūt informāciju par ārstēšanas kvalitāti citā valstī?
Jūsu nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* vai valsts kontaktpunkts* jūsu

piederības valstī nevar sniegt jums informāciju par ārstēšanas kvalitāti citā valstī. Saņemot ārstēšanu citā valstī, tiek piemēroti attiecīgās valsts kvalitātes un drošības standarti.

Parasti jums pašam(-ai) ir jāmeklē informācija par citā valstī sniegtās ārstēšanas kvalitāti. Tās valsts kontaktpunkts*, kurā vēlaties saņemt ārstēšanu, var sniegt jums plašāku informāciju.

Kur varu iegūt plašāku informāciju par konkrēto veselības aprūpes sniedzēju vai slimnīcu ārvalstī?

Parasti jums pašam(-ai) ir jāmeklē informācija par veselības aprūpes sniedzēju vai slimnīcu citā valstī. Ir svarīgi, lai jūs iegūtu pietiekamu informāciju par šādiem jautājumiem:

- veselības aprūpes sniedzēja atļauju un reģistrācijas statuss, kas apliecina aprūpes sniedzēja sertifikāciju medicīnas praktizēšanai;
- veselības aprūpes sniedzēja profesionālās atbildības apdrošināšanas segums;
- veselības aprūpes sniedzēja tiesības sniegt veselības aprūpes pakalpojumus, ko sedz sociālās nodrošināšanas sistēma.

Minēto informāciju var iegūt no nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja* vai valsts kontaktpunkta* valstī, kurā vēlaties saņemt ārstēšanu.

⑤ Pacienta medicīniskā karte un valoda

Kur varu iegūt plašāku informāciju par to, kādā valodā notiks saziņa ārstēšanas laikā citā valstī?

Tās valsts kontaktpunkts*, kurā vēlaties saņemt ārstēšanu, var sniegt jums plašāku informāciju par to, kādā valodā notiks saziņa, saņemot ārstēšanu attiecīgajā valstī. Ja ārstēšanas laikā saziņa notiek citā valodā, noskaidrojiet informāciju par to, vai jums pašam(-ai) jāorganizē tulkošanas pakalpojumi, lai sazinātos ar ārstējošo(-ajiem) veselības aprūpes sniedzēju(-iem) vai medicīnisko personālu citā valstī.

Kā varu organizēt manas pacienta medicīniskās kartes nosūtīšanu uz citu valsti?

Direktīva 2011/24/ES* ikvienam pacientam pārrobežu veselības aprūpē* paredz tiesības piekļūt visu to personas datu* kopijai, kas attiecas uz pacienta veselību, vai saņemt vismaz vienu minēto datu kopiju. Konkrētāk, jums ir tiesības piekļūt savas pacienta medicīniskās kartes* kopijai, kurā iekļauta informācija par diagnozi, pārbaužu rezultātiem un ārstējošo veselības aprūpes sniedzēju slēdzieniem, kā arī informācija par visu sniegto ārstēšanu vai procedūrām.

Jūsu veselības aprūpes sniedzējam ir pienākums nodrošināt jums piekļuvi jūsu pacienta medicīniskās kartes kopijai vai izsniegt vismaz vienu šādu kopiju, lai dotu jums iespēju pašam(-ai) organizēt savas kartes nodošanu. Veselības aprūpes sniedzējs var arī organizēt jūsu pacienta medicīniskās kartes nosūtīšanu tieši jūsu ārstējošajam veselības aprūpes sniedzējam, slimnīcai vai veselības aprūpes iestādei citā valstī.

⑥ Turpmāka aprūpe

Kā rīkoties, ja man nepieciešama turpmāka aprūpe pēc ārstēšanas saņemšanas citā valstī?

Ja esat saņēmis(-usi) ārstēšanu citā valstī un ir nepieciešama turpmāka medicīniskā aprūpe, jums ir tiesības saņemt piemērotu turpmāko aprūpi* savā piederības valstī* tāpat kā tad, ja ārstēšana būtu notikusi jūsu piederības valstī, nevis citā valstī.

⑦ Sūdzības un zaudējumu atlīdzināšana

Kā rīkoties, ja neesmu apmierināts(-a) ar saņemto ārstēšanu citā valstī vai ja rodas problēmas?
Ja jūs neapmierina ārvalstīs saņemtā ārstēšana, jums ir tiesības iesniegt sūdzību un pieprasīt kompensāciju. Tā kā ārstēšanu veic citā valstī, piemēro ārstēšanas saņemšanas valsts tiesību aktus. Tādējādi jums piemēro tos procesuālos noteikumus, termiņus, noteikumus par pierādīšanas pienākumu un kaitējuma atlīdzināšanas sistēmu, ko piemēro ārstēšanas saņemšanas valstī*.
Kur varu iegūt plašāku informāciju par iespējām iesniegt sūdzību un pieprasīt kompensāciju?
Lai iegūtu plašāku informāciju par jūsu iespējām iesniegt sūdzību, izšķirt strīdus un pieprasīt kompensāciju problēmu gadījumā, sazinieties ar valsts kontaktpunktu* ārstēšanas saņemšanas valstī*. Noskaidrojiet informāciju par dažādām spēkā esošajām procedūrām, par iestādēm, kurās jāvēršas, par veicamajiem pasākumiem un piemērojamajiem termiņiem, kā arī par paredzamajām procesuālajām izmaksām.

⑧ Recepšu izrakstīšana un izmantošana ārvalstīs

Vai varu citas valsts aptiekā iesniegt recepti, ko izrakstījis mani ārstējošais veselības aprūpes sniedzējs manā piederības valstī?
Zāļu vai medicīniskās ierīces recepte*, kas izrakstīta jūsu valstī, ir derīga visās ES*/EEZ* dalībvalstīs. Taču, lai nodrošinātu, ka jūsu recepte* tiek atzīta un ir saprotama farmaceitam ārvalstīs, informējiet savu veselības aprūpes sniedzēju, kas izraksta recepti, par to, ka plānojat recepti izmantot ārvalstīs. Veselības aprūpes sniedzējs izraksta zāļu vai medicīniskās ierīces recepti, ievērojot minimālās prasības attiecībā uz informāciju, kas iekļaujama pārrobežu receptēs* (Īstenošanas direktīva 2012/52/ES*): • pacienta identifikācija: uzvārds(-i); vārds(-i); dzimšanas datums; • receptes autentifikācija: izdošanas datums; • tā veselības aprūpes speciālista identifikācija, kurš izrakstījis recepti: uzvārds(-i); vārds(-i); profesionālā kvalifikācija; kontaktinformācija (e-pasta adrese un tālruņa vai faksa numurs); darba vietas adrese (tostarp attiecīgās dalībvalsts nosaukums); rakstīts vai elektronisks paraksts; • izrakstītā ārstniecības līdzekļa identifikācija: vispārpieņemtais nosaukums (aktīvā viela) vai izņēmuma gadījumos nosaukums; farmaceitiskā forma (tabletes, šķīdums u. c.); daudzums; stiprums; dozēšanas režīms. Lūdzu, ņemiet vērā to, ka attiecīgās zāles citā ES* / EEZ* dalībvalstī var nebūt pieejamas vai apstiprinātas tirdzniecībai. Ja iespējams, vienmēr centieties jums izrakstītās zāles iegādāties tās valsts aptiekā, kurā recepte izdota.
Vai man būs tiesības uz izmaksu segšanu par izrakstītajām zālēm, ja iegādāšos tās citā valstī?
Uzrādot derīgu Eiropas veselības apdrošināšanas karti*, jums ir tiesības iegādāties recepšu* zāles vai medicīniskās ierīces atbilstīgi tādiem pašiem noteikumiem un likmēm, ko piemēro pacientiem, kuri

apdrošināti tās valsts apdrošināšanas shēmā, uz kuru esat devies(-usies). Taču šie noteikumi attiecas tikai uz tiem gadījumiem, kad recepte ir izrakstīta attiecīgajā valstī pēkšņas saslimšanas vai ievainojuma dēļ, uzturoties citā valstī (personas ar hroniskām slimībām arī var izmantot savu Eiropas veselības apdrošināšanas karti*, lai iegādātos recepšu* zāles vai medicīniskās ierīces, uzturoties citā valstī).

Turklāt saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES* jums ir tiesības pieprasīt izmaksu atlīdzību* jūsu nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam*. Šādā gadījumā jums vispirms personīgi jāsedz visas izmaksas, kas saistītas ar zāļu vai medicīniskās ierīces iegādi citā valstī. Jūs saņemsiet izmaksu atlīdzību ar atpakaļejošu datumu pēc atgriešanās piederības valstī saskaņā ar noteikumiem un likmēm, ko piemēro jūsu piederības valstī*.

⑨ Valsts kontaktpunkti

Kas ir valsts kontaktpunkti?

Direktīva 2011/24/ES* paredz, ka katra dalībvalsts izveido vienu vai vairākus valsts kontaktpunktus* (VKP) pārrobežu veselības aprūpes* veicināšanai. Dalībvalstis pašas var lemt par to, kā organizēt šo VKP darbību. Šā iemesla dēļ pastāv lielas atšķirības. Daži VKP* ir saistīti ar valsts veselības apdrošinātāju vai veselības ministriju, savukārt citi ir neatkarīgas struktūras.

VKP* galvenais uzdevums ir nodrošināt pacientiem skaidru un pieejamu informāciju par visiem aspektiem, kas saistīti ar ārstēšanu* ārvalstīs. VKP* sniedz pacientiem informāciju par dažādiem jautājumiem atkarībā no tā, vai pacients ir vietējais pacients, kurš vēlas piekļūt veselības aprūpei citā valstī (izejošais pacients*), vai citas valsts pacients, kurš vēlas piekļūt veselības aprūpei attiecīgajā valstī (ienākošais pacients*).

Kā sazināties ar valsts kontaktpunktu?

Katram VKP* ir īpaša tīmekļvietne, kurā tiek sniegta būtiska informācija par ārstēšanu* ārvalstīs (pārrobežu veselības aprūpe*). Turklāt pacienti var tieši sazināties ar VKP*, lai iegūtu plašāku informāciju vai atbildes uz viņiem interesējošiem jautājumiem par piekļuvi veselības aprūpei ārvalstīs, piemēram, pa tālruni, kā arī izmantojot e-pastu vai saziņas veidni tiešsaistē. Daudzi VKP* pacientus konsultē klātienē VKP* birojā. VKP* kontaktinformācija ir sniegta katra VKP* tīmekļvietnē, kā arī Eiropas Komisijas tīmekļvietnē.

⑩ Retās slimības

Kādas ir manas iespējas saņemt tādu jaunu vai alternatīvu ārstēšanu citā valstī, kas nav pieejama manā piederības valstī*?

Tā kā nacionālie veselības dienesti* vai veselības apdrošinātāji* pēc saviem ieskatiem var lemt, vai piešķirt atļauju saņemt ārstēšanu ārvalstīs, pacientiem ar retām slimībām saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* var piedāvāt iespēju meklēt ārstēšanas iespējas citā ES*/EEZ* dalībvalstī vai Šveicē*, pat ja noteikta diagnoze un vajadzīga ārstēšana, kas pacienta piederības valstī* nav pieejama. Ja attiecīgā ārstēšana tiek segta ārstēšanas

saņemšanas valstī, iepriekšēja atļauja var tikt piešķirta.

Lūdzu, ņemiet vērā, ka jums šajā situācijā ir tikai tiesības pieprasīt iepriekšēju atļauju*. Jūsu nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam* ir tiesības pēc saviem ieskatiem piešķirt vai nepiešķirt iepriekšēju atļauju*.

Turklāt gan sociālās nodrošināšanas regulas*, gan arī Direktīva 2011/24/ES* paredz, ka iepriekšēja atļauja* saistībā ar piekļuvi veselības aprūpei ārvalstīs ir jāpiešķir, ja attiecīgie ārstēšanas pakalpojumi ir iekļauti segto slimības pabalstu klāstā jūsu piederības valstī*, taču nevar tikt nodrošināti šajā valstī medicīniski pieņemamā laikposmā, ņemot vērā jūsu veselības stāvokli. Tas, ka ārstēšana tiek segta jūsu piederības valstī*, nenozīmē, ka ārstēšanas procedūra citā valstī ir identiska. Ja attiecīgā ārstēšana tiek segta, jums ir tiesības saņemt līdzvērtīgu ārstēšanu ārvalstīs, pat ja ārstēšana tiek nodrošināta, izmantojot jaunus paņēmienus un metodes vai alternatīvas procedūras. Tomēr šiem paņēmieniem jābūt balstītiem uz mūsdienīgām un zinātniski pamatotām atziņām starptautiskā līmenī. Turklāt ārstēšana uzskatāma par parastu ārstēšanu, ņemot vērā valsts un starptautiskās zinātnes atziņas (sk. *spriedumu lietā C-157/99 Smits-Peerbooms*).

Kas ir Eiropas references tīkli?

Eiropas references tīkli* (ERT) palīdz veselības aprūpes sniedzējiem un ekspertīzes centriem visā Eiropā apmainīties ar zināšanām par sarežģītām vai retām slimībām un stāvokļiem, kuriem vajadzīga ļoti specifiska ārstēšana, koncentrētas zināšanas un resursi.

Izmantojot virtuālās IT platformas, labi zināmi veselības aprūpes sniedzēji un speciālisti diskutē par pacienta diagnozi un ārstēšanu un iepazīstas ar to, nodrošinot to, ka pacientam nav jādodas uz citu valsti un nav nepieciešama veselības aprūpes sniedzēju fiziska klātbūtne valstī, kurā atrodas pacients.

Pirmie ERT sāka darbību 2017. gada martā. Kopš tā laika ir izveidoti jau 24 tīkli, kuri veic darbu saistībā ar dažādiem tematiskiem jautājumiem, piemēram, skeleta slimības, bērnu vēzis, sirds slimības, elpošanas orgānu slimības u. c.

Lai iegūtu plašāku informāciju, lūdzu, sazinieties ar jūsu valsts kontaktpunktu* vai apmeklējiet tīmekļvietni www.europa.eu/youreurope.

Kur varu iegūt informāciju par pacientu organizācijām citā valstī?

Lai iegūtu plašāku informāciju par pacientu organizācijām citās valstīs, lūdzu, sazinieties ar tās valsts kontaktpunktu*, par kuru vēlaties iegūt plašāku informāciju.

⑪ Dzīvošana ārvalstīs

10. 1. Ja plānojat dzīvot citā valstī

Kāds ir mans sociālais nodrošinājums, ja plānotu apmesties uz dzīvi citā valstī?

Jūsu iecere dzīvot citā ES* / EEZ* dalībvalstī vai Šveicē* var ietekmēt jūsu sociālo nodrošinājumu. Konkrētā ietekme uz jūsu sociālo nodrošinājumu ir atkarīga no jūsu konkrētās situācijas, pārcelšanās iemesliem un jūsu uzturēšanās ārvalstīs ilguma. Jūsu nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* var jums sniegt plašāku informāciju.

10. 2. Dzīvošana ārvalstīs, ja esat apdrošināts(-a) citas valsts sociālās nodrošināšanas sistēmā

Kura iestāde ir tiesīga piešķirt iepriekšēju atļauju pārrobežu veselības aprūpes saņemšanai, ja nedzīvoju valstī, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā esmu apdrošināts(-a)?
Par iepriekšējas atļaujas* izsniegšanu ir atbildīgs tās valsts (saukta arī par kompetento dalībvalsti*) nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs*, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā esat apdrošināts(-a). Ja dzīvojat citā valstī, kas nav kompetentā dalībvalsts*, jūs varat iesniegt iepriekšējas atļaujas* pieprasījumu vietējam nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam* savā dzīvesvietas valstī. Minētās iestādes jūsu pieprasījumu pārsūtīs kompetentās dalībvalsts* nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam*. Taču, piemērojot atkāpi, jūsu dzīvesvietas valsts nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* var piešķirt iepriekšēju atļauju*, ja jūs esat • pensionārs vai pensionāra ģimenes loceklis, vai • ģimenes loceklis (apgādājamā persona), kas dzīvo valstī, kurā nedzīvo apdrošinātā persona, un jūsu dzīvesvietas valsts piemēro slimības pabalstu kompensēšanas mehānismu dalībvalstu starpā, pamatojoties uz vienreizējiem pabalstiem / fiksētām summām*, un ir minēta Regulas (EK) Nr. 987/2009* III pielikumā. Lai iegūtu plašāku informāciju, lūdzu, sazinieties ar tās valsts nacionālo veselības dienestu* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzēju* vai kontaktpunktu*, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā esat apdrošināts(-a).
Vai man ir tiesības saņemt veselības aprūpi, atgriežoties valstī, kuras sociālā nodrošinājuma sistēmā esmu apdrošināts(-a)?
Tas ir atkarīgs no jūsu personīgās situācijas. Lielākoties jums ir tiesības uz veselības aprūpi tikai jūsu dzīvesvietas valstī neatkarīgi no tā, vai jūsu veselības aprūpi sedz cita valsts, kuras sociālās nodrošināšanas tiesību akti paredz jūsu apdrošināšanu. Taču dažos gadījumos pacientiem saglabājas tiesības uz veselības aprūpi valstī, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā tie ir apdrošināti, vai valstī, kurā strādāts iepriekšējais algotais darbs. *(Pievērsiet uzmanību! Regulas (EK) Nr. 883/2004* III pielikumā minētā valstī dzīvojoša pierobežas darba ņēmēja ģimenes locekļiem turpmāk izklāstītos īpašos noteikumus nepiemēro.)* • Darba ņēmējiem (norīkotiem darba ņēmējiem), tostarp pierobežas darba ņēmējiem*, kuri dzīvo valstī, kas nav valsts, kurā viņi strādā algotu darbu un kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā viņi ir apdrošināti, ir tiesības saņemt veselības aprūpi, uzturoties nodarbinātības valstī, un viņu medicīniskās izmaksas sedz šī valsts saskaņā ar tās tiesību aktiem tāpat kā tad, ja attiecīgā persona dzīvotu šajā valstī. • Pensionāriem, kuri nedzīvo valstī, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā viņi ir apdrošināti, var būt tiesības saņemt veselības aprūpi, uzturoties valstī, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā viņi ir apdrošināti, un viņu medicīniskās izmaksas sedz šī valsts saskaņā ar tās tiesību aktiem tāpat kā tad, ja attiecīgā persona dzīvotu šajā valstī (šos noteikumus piemēro tikai tad, ja valsts, kas veic sociālo apdrošināšanu, ir izvēlējusies piemērot šādu kārtību un ir iekļauta Regulas (EK) Nr. 883/2004* IV pielikumā). • Pensionētiem pierobežas darba ņēmējiem saglabājas tiesības saņemt ārstēšanu valstī, kurā viņi kā pēdējā veikuši algotu darbu, ja ārstēšana ir darba veikšanas laikā sāktas ārstēšanas turpinājums. Dažos gadījumos pensionētiem pierobežas darba ņēmējiem saglabājas tiesības saņemt veselības aprūpi valstī, kurā veikts iepriekšējais algotais darbs, neatkarīgi no tā, vai ārstēšana ir vai nav iepriekš uzsāktas ārstēšanas turpinājums, un izmaksas sedz šī valsts saskaņā ar tās tiesību aktiem tāpat kā tad, ja attiecīgā persona dzīvotu šajā valstī. Tie ir gadījumi, kad darba ņēmējs pēdējo

piecu gadu periodā līdz pensionēšanās dienai vismaz divus gadus ir strādājis kā pierobežas darba ņēmējs un gan dalībvalstis, kurā strādāts iepriekšējais algotais darbs, gan arī valsts, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā šī persona apdrošināta, ir izvēlējušās piemērot šādu kārtību un ir iekļautas Regulas (EK) Nr. 883/2004* V pielikumā. Šādā gadījumā pensionētajam pierobežas darba ņēmējam tās valsts nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam*, kuras sociālās nodrošināšanas tiesību aktus viņam piemēro, ir jāiesniedz S3 veidlapas* pieprasījums. S3 veidlapa* ir jāuzrāda iepriekšējās nodarbinātības valsts sociālās nodrošināšanas iestādei.
Ar kuru valsts kontaktpunktu man jāsazinās, lai iegūtu plašāku informāciju? Vai man jāsazinās ar tās valsts kontaktpunktu, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā esmu apdrošināts(-a), vai ar manas dzīvesvietas valsts kontaktpunktu?
Dzīvojot citā valstī, sazinieties ar tās valsts kontaktpunktu*, kurā atrodas iestāde, kas var jums izsniegt iepriekšēju atļauju*. Tas varēs sniegt jums visu nepieciešamo informāciju par jūsu tiesībām un iespējām. *Iestāde, kas var izsniegt iepriekšēju atļauju* Par iepriekšējas atļaujas* izsniegšanu ir atbildīgs tās valsts (saukta arī par kompetento dalībvalsti*) nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs*, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā esat apdrošināts(-a). Taču, piemērojot atkāpi, jūsu dzīvesvietas valsts nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* var piešķirt iepriekšēju atļauju*, ja jūs esat • pensionārs vai pensionāra ģimenes loceklis, vai • ģimenes loceklis (apgādājamā persona), kas dzīvo valstī, kurā nedzīvo apdrošinātā persona, un jūsu dzīvesvietas valsts piemēro slimības pabalstu kompensēšanas mehānismu dalībvalstu starpā, pamatojoties uz vienreizējiem pabalstiem / fiksētām summām*, un ir minēta Regulas (EK) Nr. 987/2009* III pielikumā.