



PACIENTU ROKASGRĀMATA

*Pacientu tiesības piekļūt veselības
aprūpei ikvienā ES*/EEZ*
dalībvalstī¹*

Pacientu rokasgrāmata

Pacientu tiesības piekļūt veselības aprūpei ikvienā ES*/EEZ* dalībvalstī¹

Pārrobežu veselības aprūpe*

Vai zinājāt, ka saskaņā ar ES tiesību aktiem jums ir tiesības vērsties pie veselības aprūpes sniedzēja vai farmaceita, kā arī vērsties slimnīcā ikvienā ES/EEZ* dalībvalstī un ka šo medicīnisko pakalpojumu izmaksas sedz jūsu piederības valsts nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs*?*

Saskaņā ar 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 saņemt medicīnas pakalpojumu izmaksu atlīdzību.

Direktīva 2011/24/ES* arī atvieglo piekļuvi informācijai par visiem būtiskajiem pārrobežu veselības aprūpes* aspektiem. Nolūkā nodrošināt skaidru un viegli pieejamu informāciju ikvienā ES*/EEZ* dalībvalstī ir izveidoti pārrobežu veselības aprūpes valsts kontaktpunkti (VKP).

Lai garantētu drošu augstas kvalitātes veselības aprūpi ārvalstīs, Direktīva 2011/24/ES paredz pacientu tiesību minimālo kopumu ar mērķi stiprināt migrējošo pacientu tiesisko stāvokli un nodrošināt pārredzamas procedūras sūdzību iesniegšanai un zaudējumu atlīdzināšanas pieprasīšanai problēmu gadījumā.

Visbeidzot, veicinot valstu sadarbību (piemēram, veidojot Eiropas references tīklus*), pacientiem, kuriem vajadzīga specializēta ārstēšana, vai pacientiem ar retām saslimšanām tiek piedāvāta iespēja izvēlēties veselības aprūpes sniedzēju no plaša veselības aprūpes sniedzēju loka un vieglāk piekļūt alternatīvai vai specializētai ārstēšanai ārvalstīs.

Ieskatieties šajā rokasgrāmatā, lai uzzinātu vairāk...

Atruna

Šis dokuments sagatavots atbilstīgi programmai veselības jomā (2014.–2020. gads) saskaņā ar īpašu nolīgumu ar Patērētāju, veselības, lauksaimniecības un pārtikas izpildāģentūru (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 rokasgrāmatā katram jēdzienam, kas atzīmēts ar zvaigznīti (*), atbilstošās definīcijas un skaidrojumi sniegti pievienotajā alfabētiskajā glosārijā.

Pacientu tiesības pieklūt veselības aprūpei ikvienā ES*/EEZ* dalībvalstī



Veselības aprūpe ārvalstīs



Neplānota veselības aprūpe ārvalstīs



Plānota veselības aprūpe ārvalstīs



Pacientu tiesības



Iepriekšēja atļauja



Izmaksu atlīdzība un izmaksas



Kvalitāte un drošība



Pacienta medicīniskā karte



Sūdzības un zaudējumu atlīdzināšana



Recepšu izrakstīšana un izmantošana ārvalstīs



Valsts kontaktpunkti



Dzīvošana ārvalstīs

① Veselības aprūpe ārvalstīs

Vai zinājāt, ka jums kā ES*/EEZ* pilsonim(-ei) ir **tiesības piekļūt medicīniskai diagnostikai un ārstēšanai vai saņemt recepti ikvienā ES*/EEZ* dalībvalstī vai Šveicē*** (minētie pakalpojumi tiek saukti arī par pārrobežu veselības aprūpi)?

Lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus ārvalstīs, jums ir tiesības organizēt ārstēšanu un maksāt par to pašam(-ai) vai izmantojot privāto veselības apdrošināšanu*. Taču saskaņā ar ES tiesību aktiem jums var būt arī tiesības saņemt **tādu ārvalstīs radušos izmaksu atlīdzību, ko sedz jūsu sociālās nodrošināšanas sistēma.**

Divi pieejamie risinājumi

Ir pieejami divi dažādi risinājumi, lai saņemtu veselības aprūpi ārvalstīs un izmaksu atlīdzību no jūsu nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja* saskaņā ar ES tiesību aktiem, un tos paredz:

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

Ņemiet vērā, ka ietverto veselības aprūpes pakalpojumu klāsts, ārstēšanas* saņemšanas nosacījumi un ar to saistītie finansiālie aspekti minētajos tiesību aktos atšķiras.

Saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* jums ir tiesības saņemt izmaksu atlīdzību par ārstēšanu ārvalstīs tādā apmērā, **kādā izmaksas tiktu atlīdzinātas, ja jūs būtu apdrošināts šīs valsts sociālās nodrošināšanas sistēmā.**

Direktīva 2011/24/ES paredz, ka jums ir tiesības uz izmaksu par ārstēšanu ārvalstīs atlīdzību tādā apmērā, **kādā izmaksas tiktu atlīdzinātas, ja ārstēšana tiktu veikta jūsu piederības valstī*.**

Divas dažādas situācijas

Ir paredzētas divas dažādas pārrobežu veselības aprūpes* situācijas, kas skaidrotas turpmāk.

Neplānota ārstēšana* ārvalstīs

Ja esat iekļauts vai apdrošināts ES*/EEZ* dalībvalsts nacionālā veselības dienesta* vai obligātās veselības apdrošināšanas* shēmā, tiek segti arī jūsu **medicīniski nepieciešamās aprūpes*** izdevumi, kas radušies saistībā ar **pēkšņu saslimšanu vai ievainojumu**, īslaicīgi atrodoties ārvalstīs, piemēram, **brīvdienu vai darījumu brauciena laikā, kā arī apciemojot ģimeni vai piedaloties mācību apmaiņas braucienā.**

Plānota ārstēšana* ārvalstīs

Ja esat iekļauts vai apdrošināts ES*/EEZ* dalībvalsts nacionālā veselības dienesta* vai obligātās veselības apdrošināšanas* shēmā, jums ir tiesības uz veselības aprūpi ikvienā ES*/EEZ* dalībvalstī vai Šveicē*, piemēram, **tiesības saņemt konsultāciju no zināma speciālista, kā arī tiesības uz ārstēšanu slimnīcā vai specializētu ārstēšanu kādas konkrētas slimības gadījumā.** Šādā gadījumā veselības aprūpe ir jūsu uzturēšanās ārvalstīs mērķis.

② Neplānota veselības aprūpe ārvalstīs

Ja esat apdrošināts atbilstīgi ES*/EEZ* dalībvalsts sociālās nodrošināšanas sistēmai, jums tiek atlīdzinātas arī izmaksas saistībā ar **medicīniski nepieciešamu ārstēšanu***, **īslaicīgi uzturoties citā ES*/EEZ* dalībvalstī vai Šveicē***.

- Jums ir tiesības saņemt ietvertu ārstēšanu* (diagnostiku, konsultācijas, medicīnisku vai ķirurģisku ārstēšanu, receptu zāles u. c.), kas vajadzīga
- **pēkšņas saslimšanas vai ievainojuma dēļ,**
- īslaicīgi atrodoties ārvalstīs, piemēram, **brīvdienās, darījumu braucienā, kā arī apciemojot ģimeni vai piedaloties mācību apmaiņas braucienā.**

Neplānota ārstēšana* attiecas uz medicīniski nepieciešamu ārstēšanu*, **ko nevar atlikt** un kas jums jāsaņem, lai izvairītos no atgriešanās mājās pirms plānotā uzturēšanās perioda beigām.

Ārstēšanai jābūt **neparedzētai**, un tā nekādā ziņā nedrīkst būt uzturēšanās ārvalstīs sākotnējais iemesls (par plānotu ārstēšanu ārvalstīs sk. 3. iedaļu).

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 minētās izmaksas sedz jūsu papildu vai privātā veselības apdrošināšana vai ceļojuma apdrošināšana.

2.1. Neplānota pārrobežu veselības aprūpe saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)

Saskaņā ar **sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)**, uzrādot **Eiropas veselības apdrošināšanas karti*** (EVAK*), jums ir tiesības:

- saņemt **medicīniski nepieciešamu veselības aprūpi*** citā ES*/EEZ* dalībvalstī vai Šveicē*
- **ar tādiem pašiem nosacījumiem** (maksas, atlīdzības noteikumi u. c.), kādus piemēro personām, kas iekļautas vai apdrošinātas attiecīgās valsts nacionālā veselības dienesta vai obligātās veselības apdrošināšanas* shēmā,
- tāpat kā tad, ja jūs būtu **pacients ar valsts veselības apdrošināšanu***, kuram ir tiesības uz ietvertu vai valsts nodrošinātu veselības aprūpi attiecīgajā valstī.

Eiropas veselības apdrošināšanas karte (EVAK)

Lai iegūtu tiesības uz medicīniski nepieciešamu ārstēšanu saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)*, dodoties uz ārvalstīm, jums vienmēr jābūt līdzī **Eiropas veselības apdrošināšanas kartei*** (EVAK*).

Eiropas veselības apdrošināšanas karte* ir dokuments, kas apliecina, ka esat iekļauts ES*/EEZ* dalībvalsts nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas*

shēmā vai esat apdrošināts atbilstīgi šādai shēmai un ka tādējādi jums arī ir tiesības uz ietvertu vai valsts nodrošinātu veselības aprūpi pēkšņas saslimšanas vai ievainojuma gadījumā, uzturoties citā ES*/EEZ* dalībvalstī vai Šveicē* (brīvdienās, darījumu braucienā, apmeklējot ģimeni u. c.).

Kādu ārstēšanu sedz Eiropas veselības apdrošināšanas karte?

Eiropas veselības apdrošināšanas karte* sedz tikai neplānotu ārstēšanu*, ko nodrošina **valsts veselības aprūpes sniedzējs***. Parasti privāto veselības aprūpes sniedzēju vai ārstniecības iestāžu nodrošinātā ārstēšana nav ietverta, izņemot gadījumus, kad tiem ir līgumsaistības attiecībā uz attiecīgās valsts nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas* shēmu vai tie ir iesaistīti šādā shēmā.

PIEVĒRSIET UZMANĪBU: veselības aprūpes sniedzēji ārvalstīs

Lai iegūtu informāciju par valsts veselības aprūpes sniedzējiem* un privātajiem veselības aprūpes sniedzējiem*, kuriem ir tiesības sniegt ietvertu ārstēšanu (veselības aprūpes sniedzēji, kuriem ir līgumsaistības attiecībā uz nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas* shēmu vai kuri iesaistīti šādā shēmā), lūdzu, sazinieties ar valsts kontaktpunktu* ārstēšanas saņemšanas valstī*.

Neplānotai ārstēšanai jābūt neparedzētai, un tā nekādā ziņā nedrīkst būt uzturēšanās ārvalstīs sākotnējais iemesls. Neplānotu ārstēšanu var raksturot šādi:

- **medicīniski nepieciešama ārstēšana***
- **pēkšņas saslimšanas vai ievainojuma dēļ,**
- **ko nevar atlikt un**
- **kas jums jāsaņem, lai izvairītos no atgriešanās mājās pirms plānotā uzturēšanās perioda beigām.**

Turklāt jums ir tiesības saņemt tikai tādu ārstēšanu, kas iekļauta to **slimības pabalstu klāstā, ko sedz jūsu apmeklētās valsts nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas* shēma.**

Tādējādi jūs varat saņemt izmaksu atlīdzību par ārstēšanu, kas netiek atlīdzināta jūsu piederības valstī*. Taču var rasties arī tāda situācija, ka jums ir tiesības uz konkrētiem ārstēšanas pakalpojumiem jūsu piederības valstī*, taču attiecīgie pakalpojumi nav iekļauti tās valsts sistēmā, kuru apmeklējat. Šādā gadījumā jums nav tiesību saņemt izmaksu atlīdzību, saņemot attiecīgo ārstēšanas pakalpojumu jūsu apmeklētajā valstī.

PIEVĒRSIET UZMANĪBU: ārvalsts veselības aprūpes sniedzējs beidzot pieņem lēmumu par sniegto ārstēšanas pakalpojumu veidu (ievērojot jūsu tiesības sniegt apzinātu piekrišanu)

Ārvalsts veselības aprūpes sniedzējam ir tiesības noteikt, vai ārstēšana ir vai nav medicīniski nepieciešama*. Izvērtējot to, vai ārstēšanu var vai nevar atlikt, tiek ņemts vērā gan jums nepieciešamais ārstēšanas veids, gan arī jūsu plānotais uzturēšanās ilgums.

Tas, kādus ārstēšanas pakalpojumus jums ir tiesības saņemt, ir atkarīgs no piemērojamiem tiesību aktiem valstī, kuru apmeklējat. Nevar uzlikt pienākumu ārvalsts veselības aprūpes sistēmai sniegt jums īpašus ārstēšanas pakalpojumus, ja attiecīgā sistēma to neparedz, pat tad, ja jums būtu tiesības saņemt šādus ārstēšanas pakalpojumus savā piederības valstī*.

Hroniska slimība vai grūtniecība

Ārstēšanu uzskata par neplānotu* 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 ārvalstīs, piemēram, dzemdēt vai saņemt ārstēšanu saistībā ar grūtniecību vai hronisko slimību, šādu ārstēšanu uzskata par neplānotu*.

Ja jums ir hroniska slimība, saistībā ar kuru vajadzīgs īpašs aprīkojums vai personāls, pirms ceļojuma sazinieties ar slimnīcu vai ārstniecības iestādi ārvalstī, lai pārliecinātos par tās pieejamību un iespēju turpināt ārstēšanu.

Svarīgi! Eiropas veselības apdrošināšanas kartes izmantošanas ierobežojumi

- **Tādu valstu, kas nav ES*/EEZ* dalībvalstis, valstspiederīgie**, kuri likumīgi uzturas ES*/EEZ* dalībvalstī vai Šveicē*, nevar izmantot savu Eiropas veselības apdrošināšanas karti* neplānotai ārstēšanai, īslaicīgi uzturoties **Dānijā, Islandē, Lihtenšteinā, Norvēģijā un Šveicē**.
- Eiropas veselības apdrošināšanas karti* nevar izmantot, lai saņemtu neplānotu aprūpi, ko sniedz **privāts veselības aprūpes sniedzējs*** (izņemot, ja privātajam veselības aprūpes sniedzējam ir līgumsaistības attiecībā uz nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas* shēmu vai tas ir iesaistīts šādā shēmā).
- Eiropas veselības apdrošināšanas karti* nevar izmantot, lai saņemtu **plānotu veselības aprūpi** (sk. 3. iedaļu).
- Eiropas veselības apdrošināšanas karti* nevar izmantot, lai saņemtu **glābšanas vai repatriācijas** izmaksu atlīdzību. Šī karte nav papildu vai privātās veselības apdrošināšanas* un ceļojuma apdrošināšanas alternatīva.

Personas, kuras var izmantot Eiropas veselības apdrošināšanas karti:

- **ES*/EEZ* valstspiederīgie**, kuri iekļauti vai apdrošināti ES*/EEZ* dalībvalsts nacionālā veselības dienesta* vai obligātās veselības apdrošināšanas* shēmā,
- **valstu, kas nav ES*/EEZ* dalībvalstis, valstspiederīgie**, kuri likumīgi uzturas ES*/EEZ* dalībvalstī un kuri iekļauti vai apdrošināti attiecīgās valsts nacionālā

veselības dienesta* vai valsts veselības apdrošināšanas* shēmā. *Taču 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.*

Pieteikšanās Eiropas veselības apdrošināšanas kartes saņemšanai

- Jūs varat pieteikties Eiropas veselības apdrošināšanas kartes* saņemšanai, vēršoties **nacionālajā veselības dienestā* vai pie veselības apdrošinātāja***, kurš ir atbildīgs par jūsu veselības aprūpes izmaksu atlīdzību jūsu dzīvesvietas valstī. Dažos gadījumos karti iespējams pasūtīt tiešsaistē.
- Eiropas veselības apdrošināšanas karte* ir individuāla karte. **Katram ģimenes loceklim jāsaņem sava karte.**
- Eiropas veselības apdrošināšanas karti* izdod **bez maksas**.
- Ja plānojat doties uz ārvalstīm, **savu karti pasūtiet ļoti savlaicīgi** pirms izceļošanas no valsts. Pārliecinieties, vai jūsu karte ir savlaicīgi atjaunināta.

Izmaksu atlīdzība un izmaksas

Uzrādiet savu Eiropas veselības apdrošināšanas karti* (EVAK*) veselības aprūpes sniedzējam, ārstniecības iestādei vai farmaceitam ārvalstīs.

Jūs saņemsiet ārstēšanu ar tādiem pašiem nosacījumiem un par tādu pašu maksu, kādus piemēro pacientiem, kuri iekļauti tās valsts nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas* shēmā, kurā uzturaties (sk. 6. iedaļu).

Tāpat kā vietējiem pacientiem, jums nav jāmaksā par ārstēšanu vai arī jums jāsedz tikai līdzmaksājuma* izmaksas. Ja jums visas izmaksas jāsedz pirms ārstēšanas, iespējams, ka izmaksu atlīdzība tiks veikta ar atpakaļejošu datumu.

Kā rīkoties, ja jums nav Eiropas veselības apdrošināšanas kartes vai nevarat to izmantot?

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 pats(-i) maksājat par ārstēšanu, vai arī varat iesniegt izmaksu atlīdzības pieprasījumu saskaņā ar **Direktīvu 2011/24/ES*** (sk. 2.2. iedaļu).

Ja jums vajadzīga steidzama ārstēšana, bet esat aizmirsis(-usi) paņemt līdzi savu Eiropas veselības apdrošināšanas 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 veselības apdrošināšanas segumu, lai izvairītos no nepieciešamības veikt samaksu pirms ārstēšanas.

[Plašāka informācija par Eiropas veselības apdrošināšanas karti](#)

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.

Papildu informācija pieejama šeit:

- [Eiropas Komisija](#),
- [Tava Eiropa](#).

2.2. Neplānota pārrobežu veselības aprūpe saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES

Ja jums nav derīgas Eiropas veselības apdrošināšanas kartes* vai jūs savu karti nevarat izmantot, piemēram, tādēļ, ka ārstējaties privātā ārstniecības iestādē vai jums vajadzīga ārstēšana, kas ārstēšanas saņemšanas valstī* netiek segta, taču tiek segta jūsu piederības valstī*, saskaņā ar **Direktīvu 2011/24/ES*** jūs varat saņemt medicīniski nepieciešamu ārstēšanu.

Direktīvas 2011/24/ES* galvenie principi:

- jūs varat saņemt tikai tādu ārstēšanu, kas tiek segta jūsu piederības valstī;
- sākotnēji jūs sedzat visas izmaksas pirms ārstēšanas;
- pēc atgriešanās piederības valstī jūs savam nacionālajam veselības dienestam*/veselības apdrošinātājam* varat iesniegt izmaksu atlīdzības* pieprasījumu;
- tiek piemērotas jūsu piederības valsts izmaksu atlīdzības likmes.

Direktīva paredz, ka jums ir tiesības uz izmaksu atlīdzību ar tādiem pašiem nosacījumiem un likmēm, kādi tiktu piemēroti, **ja ārstēšana tiktu nodrošināta jūsu piederības valstī**.

Direktīvu 2011/24/ES piemēro arī veselības aprūpei, ko sniegusi **privātā ārstniecības iestāde** vai **privāts veselības aprūpes sniedzējs**, kuram nav līgumsaistību un kurš nav iesaistīts likumiskajā veselības sistēmā*. Ja ārstēšana **tiktu segta, ja tā tiktu sniegta jūsu piederības valstī***, jums ir tiesības uz izmaksu atlīdzību arī tad, ja ārstēšana tiek saņemta citā ES*/EEZ* dalībvalstī neatkarīgi no tā, vai ārstēšanu sniedz valsts vai privātais veselības aprūpes sniedzējs. Taču Direktīva 2011/24/ES neattiecas uz pārrobežu ārstēšanu, kas tiek saņemta **Šveicē***.

Jums tiks atlīdzinātas izmaksas ar atpakaļejošu datumu **tādā apmērā, kas nepārsniedz summu, kura tiktu atlīdzināta, ja ārstēšana tiktu veikta piederības valstī** (sk. 6. iedaļu).

③ Plānota veselības aprūpe ārvalstīs

Plānotas ārstēšanas* gadījumā jūs dodaties uz citu ES*/EEZ* dalībvalsti vai Šveici* ar skaidru mērķi saņemt ārstēšanu*. Ņemiet vērā, ka ārstēšana tiek uzskatīta par plānotu arī tādā gadījumā, ja vēlaties saņemt tādu veselības aprūpi, uzturoties ārvalstīs, piemēram, brīvdienu laikā, kas nav medicīniski nepieciešama un ko var atlikt līdz laikam, kad atgriezīsieties piederības valstī.

Daudzos gadījumos, lai iegūtu tiesības uz ārvalstīs veiktas ārstēšanas izmaksu atlīdzību, pirms došanās uz ārvalstīm ir jāsaņem **iepriekšēja atļauja*** no jūsu nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja* valstī, kuras sociālā nodrošinājuma sistēmā esat apdrošināts(-a) (sk. 5. iedaļu).

PIEVĒRSTIET UZMANĪBU: Šveice*.

Pārrobežu veselības aprūpe Šveicē* Direktīvas 2011/24/ES* piemērošanas jomā nav iekļauta. Tādējādi saskaņā ar ES tiesību aktiem jums ir tiesības uz Šveicē* saņemtas pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzību tikai saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)*. Turklāt dažos gadījumos jums var būt papildu tiesības saņemt ārstēšanu Šveicē* saskaņā ar valsts tiesību aktiem. Lūdzu, sazinieties ar savu nacionālo veselības dienestu* / veselības apdrošinātāju*, lai noskaidrotu savas iespējas.

3.1. Plānota pārrobežu veselības aprūpe saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)

Plānotas pārrobežu ārstēšanas vispārējais princips saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām

Saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* jums ir tiesības saņemt izmaksu atlīdzību par ārstēšanu citā ES*/EEZ* dalībvalstī vai Šveicē* tādā apmērā, kādā izmaksas tiktu atlīdzinātas, ja jūs būtu apdrošināts šīs valsts sociālās nodrošināšanas sistēmā.

Pēc iepriekšējas atļaujas* saņemšanas jums ir tiesības doties uz citu ES*/EEZ* dalībvalsti vai Šveici* un saņemt ārstēšanu ar tādiem pašiem noteikumiem un maksām, kādas attiecīgajā valstī piemēro valsts sistēmā apdrošinātajiem pacientiem.

Iepriekšēja atļauja* (S2 veidlapa*)

Lai iegūtu tiesības uz izmaksu atlīdzību saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)*, jums vienmēr jāsaņem iepriekšēja atļauja no sava nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas* sniedzēja valstī, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā esat apdrošināts (*uz personām, kuras uzturas ārpus šīs valsts, attiecas izņēmums — sk. 12.2. iedaļu*), un šādu atļauju sauc par **iepriekšēju atļauju***. Iepriekšēju atļauju piešķir, izdodot Eiropas **S2 veidlapu*** (iepriekš — E112 veidlapa). Lai iegūtu plašāku informāciju par iepriekšēju atļauju un segto ārstēšanu, lūdzu, skatiet 5. iedaļu.

Izmaksu atlīdzība* un izmaksas

Jūs saņemsiet izmaksu atlīdzību par ārstēšanu ārvalstīs atbilstīgi **tarifiem un maksājumu procedūrai**, kas ir spēkā **ārstēšanas saņemšanas valstī***. Lai uzzinātu vairāk par jūsu tiesībām uz medicīnisko izmaksu atlīdzību, lūdzu, skatiet 6. iedaļu.

Sociālās nodrošināšanas regulu piemērošanas ierobežojumi

Svarīgi! Uz plānotu ārstēšanu* ārvalstīs **sociālās nodrošināšanas regulas** (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* neattiecas šādos gadījumos:

- ārstēšanu sniedz privāts veselības aprūpes sniedzējs* vai privāta ārstniecības iestāde (izņemot privātos veselības aprūpes sniedzējus* / ārstniecības iestādes, kuriem ir līgumsaistības attiecībā uz nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas* shēmu vai kuri ir iesaistīti šādā shēmā);
- telemedicīnas pakalpojumi* — regulās ir skaidri noteikta prasība attiecībā uz pacienta fizisku pārvietošanos un klātbūtni ārstēšanas saņemšanas valstī, kurā atrodas veselības aprūpes sniedzējs;
- ārstēšana, ko veic bez iepriekšējas atļaujas* no nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja*.

3.2. Plānota pārrobežu veselības aprūpe saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES

Plānotas pārrobežu ārstēšanas vispārējais princips saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES

Direktīva 2011/24/ES* par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē paredz, ka jums ir tiesības uz izmaksu par ārstēšanu ārvalstīs atlīdzību tādā apmērā, **kādā izmaksas tiktu atlīdzinātas, ja ārstēšana tiktu veikta jūsu piederības valstī**.

Sākotnēji jūs sedzat visas izmaksas pirms ārstēšanas*. Pēc atgriešanās piederības valstī jūs savam nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam* varat iesniegt izmaksu atlīdzības pieprasījumu. Minētās iestādes veiks izmaksu atlīdzību atbilstīgi valsts **tarifiem, ko piemēro par līdzvērtīgu ārstēšanu piederības valstī** (sk. 6. iedaļu par izmaksu atlīdzību un izmaksām).

Segtie ārstēšanas pakalpojumi

Kādus ārstēšanas pakalpojumus man ir tiesības saņemt saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES*?

- 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 izmaksu atlīdzību* tikai tādā gadījumā, ja jums par tiem pašiem ārstēšanas pakalpojumiem būtu tiesības saņemt izmaksu atlīdzību jūsu piederības valstī*.
- Jūs varat izvēlēties valsts* vai privāto veselības aprūpes sniedzēju* ārstēšanas saņemšanas valstī*. Atšķirībā no sociālās nodrošināšanas regulu (Regula (EK)

Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* nosacījumiem **tiek segta arī ārstēšana, ko sniedz privātais veselības aprūpes sniedzējs* vai privātā ārstniecības iestāde.**

- Direktīvu 2011/24/ES* piemēro arī pārrobežu **telemedicīnas*** pakalpojumiem (*proti, veselības aprūpes pakalpojumiem, ko sniedz attālināti, izmantojot informācijas un komunikācijas tehnoloģijas*). Netiek prasīta pacienta fiziska pārvietošanās un klātbūtne ārstēšanas saņemšanas valstī. Direktīvu var piemērot, ja telemedicīnas* pakalpojumus sniedz veselības aprūpes sniedzējs, kas atrodas citā ES*/EEZ* dalībvalstī.

Nemiet vērā, ka no **Direktīvas 2011/24/ES* piemērošanas jomas ir izslēgti** šādi veselības aprūpes pakalpojumi: ilgtermiņa aprūpe*, orgānu transplantācija* un valsts vakcinācijas programmas*.

Iepriekšēja atļauja

Saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES* parasti 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. Dalībvalstis pēc saviem ieskatiem lemj par to, kuriem konkrētiem ārstēšanas pakalpojumiem tās piemēro prasību par iepriekšējas atļaujas* piešķiršanu, un tādēļ katrā dalībvalstī ir spēkā atšķirīgi noteikumi. Tomēr ES tiesību akti attiecībā uz iepriekšējas atļaujas piešķiršanu paredz vairākus pamata noteikumus (lūdzu, skatiet 5. iedaļu par iepriekšēju atļauju).

Izmaksu atlīdzība un izmaksas

Ja vēlaties saņemt ārstēšanu ārvalstīs, izmantojot Direktīvā 2011/24/ES* paredzēto iespēju, visas medicīniskās izmaksas sedzat jūs **pirms ārstēšanas***. Vēlāk savā piederības valstī jūs nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam* varat iesniegt izmaksu atlīdzības pieprasījumu. Minētās iestādes veiks izmaksu atlīdzību atbilstīgi valsts **tarifiem, ko piemērotu, ja ārstēšana nebūtu saņemta ārvalstīs** (lūdzu, skatiet 6. iedaļu par izmaksu atlīdzību un izmaksām).

Direktīvas 2011/24/ES* piemērošanas ierobežojumi

Svarīgi! Direktīvā 2011/24/ES* paredzēto iespēju **nepiemēro** šādos gadījumos:

- pārrobežu veselības aprūpe Šveicē*;
- ilgtermiņa aprūpe*, orgānu transplantācija* un valsts vakcinācijas programmas*;
- ārstēšana, ko nesedz nacionālais veselības dienests* / obligātā veselības apdrošināšana* jūsu piederības valstī.

3.3. Saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām vai Direktīvu 2011/24/ES saņemtas plānotas ārstēšanas priekšrocības un trūkumi

Sociālās nodrošināšanas regulas	Direktīva 2011/24/ES*
<p>Priekšrocības:</p> <ul style="list-style-type: none"> jūs tiek ārstēti kā pacienti ar valsts veselības apdrošināšanu; dažos gadījumos jūs varat saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, kas nav iekļauti jūsu piederības valsts* segto pabalstu klāstā; finansiālo risku, kas saistīts ar to, ka izmaksu līmenis ārvalstīs pārsniedz ārstēšanas izmaksu līmeni piederības valstī, sedz jūsu nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs*; vairumā gadījumu ārstēšana tiek nodrošināta bez maksas un jūs sedzat tikai iespējamo līdzmaksājumu*; jūsu transporta un uzturēšanās izdevumi tiek segti tādā apmērā, kādā tie tiktu atlīdzināti, ja ārstēšana tiktu veikta jūsu piederības valstī*; piemērojot tā dēvēto <i>Vanbraekel</i> piemaksu*, plānotas ārstēšanas* gadījumā jums var būt tiesības pilnībā vai daļēji saņemt līdzmaksājuma* izmaksu atlīdzību; ja izmaksu norēķini tiek veikti tieši starp veselības aprūpes sniedzēju un nacionālo veselības dienestu* / veselības apdrošinātāju* (trešās personas maksājums*), rēķinu tulkošanas izmaksas netiek segtas. 	<p>Priekšrocības:</p> <ul style="list-style-type: none"> attiecībā uz dažādiem ārstēšanas pakalpojumiem nav paredzēts pienākums saņemt iepriekšēju atļauju*; ja ir vajadzīga iepriekšēja atļauja*, jūsu nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* jūsu pieprasījumu var noraidīt, tikai pamatojoties uz ierobežotiem atteikuma iemesliem; jūs varat vērsties pie privātiem veselības aprūpes sniedzējiem* vai saņemt ārstēšanu privātās ārstniecības iestādēs; ja jūsu piederības valstī* tiek piemērotas augstākas izmaksu atlīdzības* likmes, jūs varat saņemt ārstēšanu ar zemākām izmaksām; ja iepriekšēja atļauja* nav nepieciešama, jūs varat saņemt ārstēšanu* ātrāk.
<p>Trūkumi:</p> <ul style="list-style-type: none"> lai saņemtu visu veidu pārrobežu veselības aprūpes* pakalpojumus, ir jāsaņem iepriekšēja atļauja* (S2 veidlapa*) no nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja*; regulas parasti neattiecas uz privātām ārstniecības iestādēm un privātiem veselības aprūpes sniedzējiem*, izņemot, ja tiem ir līgumsaistības ar likumisko veselības sistēmu vai tie ir iesaistīti šādā sistēmā; ja jums nav derīgas EVAK* vai S2 veidlapas*, jums nav tiesību saņemt izmaksu atlīdzību. 	<p>Trūkumi:</p> <ul style="list-style-type: none"> jums jāuzņemas finansiālais risks, kas saistīts ar to, ka izmaksu līmenis ārvalstīs pārsniedz ārstēšanas izmaksu līmeni piederības valstī; visas izmaksas jums jāsedz pirms ārstēšanas*, un izmaksu atlīdzība* jāpieprasa pēc ārstēšanas; jūs varat saņemt izmaksu atlīdzību* tikai tādā gadījumā, ja ārstēšana tiek segta jūsu piederības valstī*; pirms došanās uz ārvalstīm var rasties zināmas neskaidrības attiecībā uz to, kuras izmaksas jums jāsedz pašam(-ai) un kuras izmaksas varēsiet atgūt; medicīniskās izmaksas var pārsniegt summu, ko atlīdzina jūsu nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs;

- jums var rasties izmaksas saistībā ar rēķinu tulkošanu, ko pieprasa jūsu nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs*.

④ Pacientu tiesības

4.1. Tiesības saņemt informāciju un izteikt apzinātu piekrišanu

Viens no **Direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē*** galvenajiem mērķiem ir migrējošos pacientus labāk informēt par viņu tiesībām. Lai iegūtu plašāku informāciju par jūsu tiesībām un iespējām pārrobežu veselības aprūpes jomā, sazinieties ar savas **valsts kontaktpunktu** (sk. 11. iedaļu).

Lai palīdzētu jums īstenot jūsu tiesības saistībā ar ārstēšanas saņemšanu ārvalstīs, **veselības aprūpes sniedzējam** ārstniecības dalībvalstī ir pienākums sniegt jums šādu informāciju:

- par piedāvāto ārstēšanu, tostarp informāciju par ārstēšanas norisi, gaidāmo rezultātu, iespējamo negatīvo ietekmi, ārstēšanas riskiem un turpmāko aprūpi*;
- par dažādām ārstēšanas alternatīvām;
- par ārstēšanas saņemšanas valstī spēkā esošajiem kvalitātes un drošības standartiem;
- par ārstēšanas maksām un paredzamajām izmaksām;
- par veselības aprūpes sniedzēja atļauju un reģistrācijas statusu, kas apliecina aprūpes sniedzēja sertifikāciju medicīnas praktizēšanai;
- par veselības aprūpes sniedzēja profesionālās atbildības apdrošināšanas segumu.

Jums ir tiesības izteikt **apzinātu piekrišanu**. Pirms jebkura lēmuma pieņemšanas vai līguma slēgšanas ir ļoti svarīgi, lai jūs pietiekamā mērā izprastu sniegtās informācijas saturu. Jums nekādā ziņā nevajadzētu piekrist nekādiem ārstēšanas pakalpojumiem vai medicīniskām procedūrām, ja jums šķiet, ka pilnībā vai daļēji nesaprotat jums sniegto informāciju, ka arī ja vēlaties iegūt plašāku informāciju, lai pieņemtu pareizo lēmumu attiecībā uz jūsu aprūpi.

Centieties arī pats(-i) veselības aprūpes sniedzējam sniegt visu nepieciešamo informāciju un datus par jūsu veselības stāvokli un slimības vēsturi. Šādai informācijai ir ļoti būtiska nozīme, lai sniegtu jums drošu augstas kvalitātes aprūpi. Ņemiet vērā, ka nepietiekamas informācijas dēļ var tikt sniegta neatbilstīga un iespējami kaitīga ārstēšana (sk. arī 4.4. iedaļu par jūsu tiesībām piekļūt savai pacienta medicīniskajai kartei).

Lai nodrošinātu jūsu un veselības aprūpes sniedzēja ārvalstīs veiksmīgu komunikāciju, ir svarīgi ņemt vērā iespējamo valodas barjeru. Ja jūs un veselības aprūpes sniedzējs nevarat sazināties vienā valodā, organizējiet tulka pakalpojumus un dokumentu tulkošanu. Lielākoties jūs esat atbildīgs par **tulkošanas** organizēšanu.

4.2. Tiesības izvēlēties veselības aprūpes sniedzēju

Jums ir **tiesības brīvi izvēlēties veselības aprūpes sniedzēju vai ārstniecības iestādi** jebkurā ES*/EEZ* dalībvalstī. Jūs varat doties uz ārvalstīm, lai saņemtu ārstēšanu pie zināma speciālista. Ja jums rodas kādas bažas vai ja pārdomājat, jums ir tiesības atteikties no ārstēšanas vai medicīniskām procedūrām.

Ņemiet vērā, ka specializētas ārstēšanas gadījumā jums var būt vajadzīgs **nosūtījums** no jūsu vispārējās prakses ārsta, kas praktizē piederības valstī, vai ārstniecības dalībvalsts vispārējās prakses ārsta. Lai iegūtu plašāku informāciju, sazinieties ar savu nacionālo veselības dienestu* / veselības apdrošinātāju*.

Pirms veselības aprūpes sniedzēja izvēles iegūstiet pietiekamu informāciju par:

- veselības aprūpes sniedzēja sertifikātu medicīnas praktizēšanai;
- veselības aprūpes sniedzēja sociālās nodrošināšanas statusu, proti, informāciju par to, vai veselības aprūpes sniedzējam ir tiesības sniegt pakalpojumus, uz ko attiecas sociālās nodrošināšanas sistēma, — vai tas ir valsts vai privātais veselības aprūpes sniedzējs;
- kvalitātes un drošības standartiem, kas attiecas uz veselības aprūpes sniedzēju.

Informāciju par veselības aprūpes sniedzēju var iegūt ārstēšanas saņemšanas valsts kontaktpunktā, kā arī no šīs valsts nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja*.

Ņemiet vērā, ka jums nav tiesību saņemt visu veidu aprūpi, ko vēlaties. Veselības aprūpes sniedzējs pieņem lēmumu par to, kuri ārstēšanas pakalpojumi vai procedūras ir piemērotākie medicīnisku apsvērumu dēļ, ņemot vērā jūsu pašreizējo veselības stāvokli un slimības vēsturi.

Valsts kontaktpunkts* ārstēšanas saņemšanas valstī var sniegt jums plašāku informāciju par veselības aprūpes sniedzējiem, slimnīcām un ārstniecības iestādēm attiecīgajā valstī.

4.3. Pacientu ar invaliditāti tiesības uz slimnīcu pieejamību

Saskaņā ar ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām* dalībvalstīm ir pienākums **vienlīdzīgi ar citiem nodrošināt personām ar invaliditāti piekļuvi** sabiedriskām ēkām, tostarp informācijas un komunikācijas tehnoloģijām un sistēmām, piemēram, internetam. Šai sakarā dalībvalstīm ir pienākums veikt visus nepieciešamos pasākumus, lai noteiktu un likvidētu visus pieejamības šķēršļus un traucēkļus. Visām ārvalstīs esošo slimnīcu vai ārstniecības iestāžu publiski pieejamajām zonām, piemēram, reģistratūrai, autostāvvietai, gaitenīem, labierīcībām, liftiem un ēdināšanas zonām, jābūt viegli pieejamām personām ar invaliditāti.

Pirms došanās uz ārvalstīm jums ir tiesības iegūt informāciju par ārvalstī esošās slimnīcas vai ārstniecības iestādes pieejamību, kā arī par to sniegtajiem papildu pakalpojumiem, ar ko nodrošina personu ar invaliditāti piekļuvi ēkām un telpām un to izmantošanu. Lai iegūtu plašāku informāciju, lūdzu, sazinieties ar ārstēšanas saņemšanas valsts* kontaktpunktu*.

4.4. Tiesības piekļūt savas pacienta medicīniskās kartes kopijai

Jums ir tiesības pieprasīt veselības aprūpes sniedzējam ārvalstīs dokumentēt ārstēšanu jūsu **pacienta medicīniskajā kartē***. Tās ir ne tikai jūsu tiesības — ir ļoti svarīgi, lai jūs vienmēr pieprasītu veselības aprūpes sniedzējam ārvalstīs to darīt. Ārstēšanas dokumentēšana jūsu pacienta medicīniskajā kartē* var būt svarīga, lai organizētu piemērotu turpmāko aprūpi*, kā arī lai varētu iesniegt sūdzību gadījumā, ja neesat apmierināts(-a) ar sniegto veselības aprūpi.

Jums ir arī **tiesības piekļūt** visiem personas datiem*, kas saistīti ar jūsu veselību, vai **saņemt vismaz vienu** šādu personas datu **kopiju**. Konkrētāk, jums ir tiesības piekļūt savas **pacienta medicīniskās kartes*** kopijai, kurā iekļauta informācija par diagnozi, pārbažu rezultātiem un ārstējošo veselības aprūpes sniedzēju slēdzieniem, kā arī informācija par visu sniegto ārstēšanu vai procedūrām. Jūsu īpašās tiesības piekļūt savai pacienta medicīniskajai kartei* ir atkarīgas no ārstēšanas saņemšanas valsts tiesību aktiem. Lai iegūtu plašāku informāciju, sazinieties ar valsts kontaktpunktu ārstēšanas saņemšanas valstī.

Nemiet vērā, ka, ja nepieciešama pacienta medicīniskās kartes nodošana jūsu veselības aprūpes sniedzējam piederības valstī, tulkošanas organizēšana var būt jūsu pienākums.

4.5. Tiesības uz turpmāku aprūpi

Ja pēc ārstēšanas saņemšanas ārvalstīs ir nepieciešama turpmāka medicīniskā aprūpe, jums ir tiesības saņemt **piemērotu turpmāko aprūpi* tādā kvalitātē, kas ir līdzvērtīga jūsu piederības valstī sniegtajai aprūpei**. Turpmāka aprūpe* tiek sniegta tāpat kā tad, ja ārstēšana vai procedūra* būtu sniegta nevis ārvalstīs, bet jūsu piederības valstī.

Neaizmirstiet organizēt ārstējošo veselības aprūpes sniedzēju ārvalstīs rīcībā esošās pacienta medicīniskās kartes nodošanu vai tās kopijas iesniegšanu jūsu veselības aprūpes sniedzējiem piederības valstī. Tādējādi var tikt organizēta piemērota turpmākā aprūpe. Jums būtu jāorganizē dokumentu tulkošana, ja tas ir vajadzīgs.

Pārliecinieties arī par to, ka veselības aprūpes sniedzējs, kas izraksta receptes, ir informēts par jūsu nodomu iesniegt zāļu vai medicīnas ierīču receptes* farmaceitam jūsu piederības valstī. Tādējādi veselības aprūpes sniedzējs, kas izraksta receptes, var nodrošināt, ka receptes tiek izrakstītas atbilstīgi pamatnostādņem par to pārrobežu izmantošanu (sk. 10. iedaļu par recepšu izrakstīšanu un izmantošanu ārvalstīs).

4.6. Tiesības pārsūdzēt lēmumus par iepriekšēju atļauju un izmaksu atlīdzību

Jums ir tiesības **pārsūdzēt visus jūsu nacionālā veselības dienesta* /veselības apdrošinātāja*** lēmumus par procedūru, kas saistīta ar piekļuvi veselības aprūpei ārvalstīs.

Ja jūs neapmierina jūsu nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja* lēmums attiecībā uz jūsu pieprasījumu saņemt iepriekšēju atļauju, jums ir tiesības lēmumu pārsūdzēt. Šīs tiesības attiecas arī uz lēmumiem par ārvalstīs radušos izmaksu atlīdzību.

Jūsu īpašās pārsūdzības tiesības un iespējas ir atkarīgas no piemērojamajiem tiesību aktiem jūsu piederības valstī. Lai iegūtu plašāku informāciju par to, kam jāiesniedz pārsūdzība, par pieejamajām procedūrām, paredzamajiem lēmumu pieņemšanas termiņiem un iespējamajām administratīvajām izmaksām, sazinieties ar savu valsts kontaktpunktu.

4.7. Tiesības iesniegt sūdzību un pieprasīt kompensāciju

Ja jūs neapmierina ārvalstīs saņemtā ārstēšana, jums ir tiesības **iesniegt sūdzību un pieprasīt kompensāciju**.

Tā kā ārstēšanu ārvalstīs veic saskaņā ar ārstēšanas saņemšanas valsts* tiesību aktiem medicīnas jomā, ja ārstēšanas laikā tiek nodarīts kaitējums, tiek piemēroti šīs attiecīgās valsts tiesību akti un apdrošināšanas shēmas noteikumi. Sūdzības un kompensācijas pieprasījumus izskata atbilstīgi pacienta apdrošināšanas sistēmas noteikumiem, kas ir spēkā ārstēšanas saņemšanas valstī*.

Lai iegūtu plašāku informāciju par jūsu iespējām iesniegt sūdzību, izšķirt strīdus un pieprasīt kompensāciju, sazinieties ar valsts kontaktpunktu* ārstēšanas saņemšanas valstī*. Noskaidrojiet informāciju par dažādām spēkā esošajām administratīvajām procedūrām, kā arī civilprocesa un kriminālprocesa procedūrām un par darbībām, kas jums jāveic, termiņiem un paredzamajām procesuālajām izmaksām.

4.8. Tiesības uz privātumu

Jums ir tiesības uz to **jūsu personas datu* aizsardzību**, ko ieguvuši un dokumentējuši jūs ārstējošie veselības aprūpes sniedzēji vai ārstniecības iestādes ārvalstīs, ārvalsts nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* vai jebkura cita struktūra, kura vāc, apstrādā vai izmanto jūsu datus. Piemēro ārstēšanas saņemšanas valsts tiesību aktus par datu aizsardzību.

Saskaņā ar Direktīvu 95/46/ES* ES dalībvalstīm ir pienākums nodrošināt datu aizsardzības minimālo līmeni. Taču valsts tiesību aktu par datu aizsardzību noteikumi dažādās dalībvalstīs atšķiras.

Vispārīgā datu aizsardzības regula* ir jaunais ES tiesību akts, ar ko nodrošina personas datu aizsardzību. Minētā regula paredz jaunus aizsardzības pasākumus, lai novērstu jūsu personas datu* neatbilstīgu izmantošanu vai piesavināšanos. Saskaņā ar regulu jums tiek nodrošināts vienāds aizsardzības līmenis visās ES* dalībvalstīs.

Noskaidrojiet informāciju par jūsu tiesībām un iespējām saistībā ar jūsu ārvalstīs dokumentēto personas datu* aizsardzību.

4.9. Tiesības uz vienādu samaksu par ārstēšanu

Direktīva 2011/24/ES paredz pienākumu veselības aprūpes sniedzējiem par pacientiem no ārvalstīm sniegto veselības aprūpi piemērot **maksu tādā pašā līmenī**, kādā paredz maksu līdzīgā veselības stāvoklī esošajiem vietējiem pacientiem. Jūsu ārstējošajam veselības aprūpes sniedzējam ārvalstīs nav tiesību piemērot papildu maksu tikai tādēļ, ka esat pacients, kas iecerojis no citas ES*/EEZ* valsts.

Pirms došanās uz ārvalstīm ievāciet informāciju par veselības aprūpes sniedzēja maksām un aprūpes izmaksām ārstēšanas saņemšanas valstī*.

4.10. Tiesības ārstēšanas saņemšanas valstī

Plānojot veselības aprūpi ārvalstīs, jūs varat izmantot tādas pašas pacientu tiesības kā vietējie pacienti, tostarp:

- pacientu tiesības uz ārstēšanu;
- pacientu tiesības atteikties no ārstēšanas;
- pacientu tiesības saņemt informāciju un izteikt apzinātu piekrišanu;
- pacientu tiesības uz privātumu;
- pacientu tiesības piekļūt pacienta medicīniskajai kartei*;
- pacientu tiesības uz kvalitatīvu ārstēšanu un pacienta drošību;
- pacientu tiesības iesniegt sūdzību un pieprasīt kompensāciju;
- citas tiesības.

Lai iegūtu plašāku informāciju par spēkā esošajām pacientu tiesībām, sazinieties ar valsts kontaktpunktu* ārstēšanas saņemšanas valstī.

⑤ Iepriekšēja atļauja plānotas ārstēšanas saņemšanai

5.1. Iepriekšēja atļauja saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 987/2009)

Ja vēlaties saņemt ārstēšanu* ārvalstīs saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām*, visu veidu ārstēšanai — gan ambulatorai, gan arī stacionārai — ir jāsaņem **iepriekšēja atļauja*** no jūsu nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja* valstī, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā esat apdrošināts(-a) (*uz personām, kuras uzturas ārpus šīs valsts, attiecas izņēmums — sk. 12.2. iedaļu*).

Iepriekšēju atļauju piešķir, izdodot Eiropas **S2 veidlapu*** (iepriekš — E112 veidlapa). Šis dokuments ir jāuzrāda kā iepriekšējas atļaujas* saņemšanas apliecinājums un ir jāiesniedz pirms došanās uz ārvalstīm, lai saņemtu ārstēšanu.

Jūsu nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam* parasti ir tiesības pieņemt lēmumu par iepriekšējas atļaujas* piešķiršanu vai atteikumu. Jūsu pieprasījumu var noraidīt dažādu iemeslu dēļ. Piemēram, jūsu nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* var atteikt S2 veidlapas* izdošanu, ja ārstēšana nav iekļauta to slimības pabalstu klāstā, ko sedz jūsu piederības valsts* nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas* shēma.

Tomēr iepriekšējas atļaujas* piešķiršanu nedrīkst atteikt šādos gadījumos:

- ārstēšana ir iekļauta slimības pabalstu klāstā, ko sedz jūsu piederības valsts sociālās nodrošināšanas sistēma (proti, jums ir tiesības uz šo ārstēšanu piederības valstī), *kā arī*
- jūs nevarat saņemt šo ārstēšanu medicīniski pieņemamā laikposmā, ņemot vērā pašreizējo veselības stāvokli un iespējamo slimības norisi.

PIEVĒRSIET UZMANĪBU: retas slimības

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.

Pievērsiet uzmanību : pēdējā minētajā gadījumā jums ir tikai **tiesības lūgt** iepriekšēju atļauju*. Nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam ir tiesības pēc saviem ieskatiem piešķirt vai nepiešķirt iepriekšēju atļauju*. Taču atļauja jāpiešķir pēc pieprasījuma visos gadījumos, kad ārstēšana tiek segta jūsu piederības valstī*, taču to jūsu piederības valstī nevar nodrošināt medicīniski pieņemamā laikposmā, ņemot vērā jūsu veselības stāvokli.

Retas slimības gadījumā noskaidrojiet informāciju par **Eiropas references tīkliem*** (ERT) — tie ir virtuāli tīkli, kas apvieno specializētos veselības aprūpes sniedzējus visā Eiropā. Plašāku informāciju var iegūt šeit: www.europa.eu/youreurope.

5.2. Iepriekšēja atļauja saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES

Saistībā ar dažiem ārstēšanas veidiem dalībvalstis var izveidot **iepriekšēju atļauju*** piešķiršanas sistēmu. Dalībvalstis pēc saviem ieskatiem lemj par to, kuriem konkrētiem ārstēšanas pakalpojumiem tās piemēro prasību par iepriekšējas atļaujas* piešķiršanu, un tādēļ katrā dalībvalstī ir spēkā atšķirīgi noteikumi. Taču ES tiesību akti attiecībā uz iepriekšējas atļaujas piešķiršanu paredz vairākus pamata noteikumus.

Iepriekšēju atļauju var pieprasīt tikai konkrētām veselības aprūpes pakalpojumu kategorijām:

- veselības aprūpe, kas ietver **nakšņošanu stacionārā**;
- veselības aprūpe, kas ietver **ārkārtīgi specializētas un dārgas medicīnas infrastruktūras vai aprīkojuma izmantošanu**;
- veselības aprūpe, kas rada apdraudējumu pacienta drošībai (**pacienta drošības apdraudējums***) vai sabiedrībai kopumā (**sabiedrības drošības apdraudējums***);
- veselības aprūpe, ko sniedz veselības aprūpes sniedzējs, kurš, katru gadījumu izskatot atsevišķi, varētu izraisīt būtiskas un īpašas **bažas attiecībā uz aprūpes kvalitāti un drošību**.

Iepriekšēju atļauju var atteikt tikai šādos gadījumos:

- ārstēšana rada apdraudējumu jūsu 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**;
- veselības aprūpi **attiecīgās dalībvalsts teritorijā var sniegt medicīniski pamatojamā laikposmā**, ņemot vērā pašreizējo veselības stāvokli un iespējamo slimības gaitu.

Iepriekšējas atļaujas pieprasījumu nevar noraidīt šādos gadījumos:

- jums ir **tiesības saņemt attiecīgo ārstēšanu saskaņā ar jūsu dzīvesvietas valsts nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja* noteikumiem, kā arī**
- ārstēšanu **attiecīgās dalībvalsts teritorijā nevar sniegt medicīniski pamatotā laikposmā**, ņemot vērā:
 - jūsu veselības stāvokļa objektīvu medicīnisku novērtējumu,
 - jūsu slimības vēsturi un iespējamo slimības gaitu,
 - jūsu sāpju līmeni un/vai jūsu invaliditāti jūsu pieprasījuma iesniegšanas laikā.

Pirms došanās uz ārvalstīm vienmēr sazinieties ar savu nacionālo veselības dienestu* / veselības apdrošinātāju*, lai iegūtu informāciju par to, kuriem ārstēšanas veidiem vajadzīga iepriekšēja atļauja*, kā arī par iepriekšējas atļaujas saņemšanas procedūru* un paredzamo laikposmu līdz lēmuma saņemšanai. Neatkarīgi no konkrētās valsts procedūras jums ir tiesības saņemt lēmumu pieņemamā laikposmā.

5.3. Sociālās nodrošināšanas regulu (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)* prioritārā nozīme

PIEVĒRSIET UZMANĪBU: ja vien netiek iesniegts nepārprotams pieprasījums, prioritārā nozīme ir sociālās nodrošināšanas regulām*.

Ja iesniedzat pieprasījumu tādas iepriekšējas atļaujas* saņemšanai, kas vajadzīga, lai saņemtu tādu ārstēšanu ārvalstīs, kura ietver nakšņošanu stacionārā vai ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas aprīkojuma izmantošanu, 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, kas attiecas uz ārstēšanas saņemšanu 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.

⑥ Izmaksu atlīdzība un izmaksas

6. 1. Izmaksu atlīdzība un izmaksas saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009)

Ārstēšanas saņemšanas valstī piemērotās likmes

Uzrādot derīgu Eiropas veselības apdrošināšanas karti* (neplānotas ārstēšanas* gadījumā) vai S2 veidlapu* (plānotas ārstēšanas gadījumā), jūs saņemsiet ārstēšanu ar tādiem pašiem nosacījumiem un par tādu pašu samaksu kā pacienti, kuri iekļauti jūsu uzturēšanās valsts nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas* shēmā.

Nemot to vērā, piemēro ārstēšanas saņemšanas valsts* izmaksu atlīdzības likmi.

Ārstēšanas saņemšanas valstī piemērotā maksājumu veikšanas metode

Arī maksājumu veikšanas metode ir atkarīga no ārstēšanas saņemšanas valsts tiesību aktiem.

1) Ja ārstēšana, kas jums vajadzīga, vietējiem iedzīvotājiem tiek nodrošināta bez maksas jeb, citiem vārdiem sakot, ja ir izveidota trešo personu maksājumu* sistēma:

- jums nav jāveic nekādi maksājumi vai arī jums jāsedz tikai pacienta izmaksu daļa (līdzmaksājums);
- izmaksu norēķini tiek veikti tieši starp veselības aprūpes sniedzēju ārvalstīs un attiecīgās valsts nacionālo veselības dienestu* / veselības apdrošinātāju*. Ārvalsts nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* pēc tam sazinās ar jūsu nacionālo veselības dienestu* / veselības apdrošinātāju* piederības valstī, lai saņemtu atmaksu.

2) Ja jums par ārstēšanu jāmaksā:

- jūs varat pieprasīt izmaksu atlīdzību tieši no vietējā nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja*, kamēr uzturaties valstī, kuru apmeklējat. Ārvalsts nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* pēc tam sazinās ar jūsu nacionālo veselības dienestu* / veselības apdrošinātāju* piederības valstī, lai saņemtu atmaksu;
- vai arī jūs varat pieprasīt izmaksu atlīdzību* savam nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam* pēc atgriešanās piederības valstī.

Līdzmaksājums

Neatkarīgi no tā, kura apmaksas procedūra tiek piemērota, **jums jāsedz tikai līdzmaksājuma* izmaksas**, proti, pacienta izmaksu daļa. Līdzmaksājuma* apmērs ir atkarīgs no tiesību aktiem, ko piemēro ārstēšanas saņemšanas valstī*. Tādējādi samaksu veicat tādā apmērā kā tad, ja jūs būtu vietējais pacients.

Taču plānotas ārstēšanas* gadījumā līdzmaksājuma izmaksas* iespējams pilnībā vai daļēji atgūt. Jūsu nacionālajam veselības dienestam* /veselības apdrošinātājam* ir jāsedz tā dēvētā **Vanbraekel piemaksa***, ja tā segtās izmaksas par ārstēšanu ārvalstīs ir zemākas par izmaksām, kas tam būtu jāsedz, ja līdzvērtīga ārstēšana tiktu nodrošināta veselības dienesta* /veselības apdrošinātāja* valsts teritorijā.

Konkrētāk, ja likme jūsu piederības valstī ir augstāka par likmi ārstēšanas saņemšanas valstī, jums tiek atlīdzinātas izmaksas līdz summai, kas tiktu segta, ja ārstēšana tiktu nodrošināta piederības valstī (nepārsniedzot faktiskos izdevumus, kas jums radušies ārvalstīs).

Neaizmirstiet iesniegt pieprasījumu par papildu izmaksu atlīdzību atbilstīgi tā dēvētajai *Vanbraekel piemaksai**, ja tā uz jums attiecas.

Transporta un uzturēšanās papildu izdevumi

Parasti tiek segtas tikai medicīniskās izmaksas. Transporta un uzturēšanās papildu izdevumi, piemēram, par viesnīcu, transportu vai citi uzturēšanās izdevumi, kā arī pavadošās personas izdevumi netiek segti. Taču jums ir tiesības uz tādu papildu izmaksu atlīdzību, kas jūsu nacionālajam veselības dienestam* /veselības apdrošinātājam* būtu jāsedz, ja līdzvērtīga ārstēšana tiktu nodrošināta tā valsts teritorijā.

Lūdzu, sazinieties ar jūsu nacionālo veselības dienestu* /veselības apdrošinātāju* vai valsts kontaktpunktu*, lai iegūtu plašāku informāciju par to izmaksu apmēru, kas tiks segts, kā arī par to, kādas izmaksas jums galu galā būs jāsedz pašam(-ai).

6. 2. Izmaksu atlīdzība un izmaksas saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES

Piederības valstī piemērotās likmes

Jums ir tiesības uz izmaksu atlīdzību atbilstīgi vietējām likmēm, ko piemērotu, ja ārstēšana tiktu veikta jūsu piederības dalībvalstī, nevis ārvalstīs. Ņemot to vērā, piemēro jūsu dzīvesvietas valsts likmes.

Apmaksas veikšana pirms ārstēšanas

Sākotnēji jūs sedzat visas medicīniskās izmaksas. Vēlāk pēc atgriešanās savā piederības valstī jūs savam nacionālajam veselības dienestam* /veselības apdrošinātājam* varat iesniegt izmaksu atlīdzības* pieprasījumu. Nacionālais veselības dienests* /veselības apdrošinātājs* veiks izmaksu atlīdzību ar atpakaļejošu datumu atbilstīgi noteikumiem un likmēm, ko paredz tā sociālās nodrošināšanas sistēmā. Summa, ko varat saņemt, nedrīkst pārsniegt faktiskās izmaksas, ko esat veicis(-kusi) par savu ārstēšanu ārvalstīs.

Lai apstiprinātu jūsu izmaksu atlīdzības pieprasījumu, jūsu nacionālais veselības dienests* /veselības apdrošinātājs* var pieprasīt iesniegt dažādus dokumentus, kas

apliecina jūsu saņemto ārstēšanu un izmaksas, kas jums radušās. Savlaicīgi noskaidrojiet, kādi dokumenti jums būs nepieciešami, lai pieprasītu izmaksu atlīdzību. Nacionālais veselības dienests* /veselības apdrošinātājs* var arī pieprasīt dokumentu tulkojumu piederības valsts valodā. Iespējams, ka visas **tulkošanas izmaksas** būs jāsedz jums.

Līdzmaksājums

Nemiet vērā, ka jums tiks atlīdzināta summa, kas nepārsniedz likmi, kuru piemēro jūsu piederības valstī, un tā var būt mazāka par summu, ko samaksājāt par ārstēšanu ārvalstīs. Šā iemesla dēļ jums pašam(-ai), iespējams, būs jāsedz liela daļa medicīnisko izmaksu. Taču var rasties arī pretēja situācija, proti, piemērojamās likmes jūsu piederības valstī* var būt augstākas par likmēm, ko piemēro ārstēšanas saņemšanas valstī*. Pēdējā minētajā gadījumā pastāv iespēja, ka jums pilnībā tiks atlīdzinātas ārvalstīs radušās medicīniskās izmaksas. Tādējādi precīza izmaksu summa, kas galu galā jāsedz jums, ir pilnībā atkarīga no izmaksu atlīdzības sistēmas, kuru piemēro jūsu piederības valstī*.

Jautāriet veselības aprūpes sniedzējam ārvalstīs kopējās paredzamās izmaksas, kā arī iespējamās papildu izmaksas, kas maksā nav iekļautas. Parasti saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES* var tikt atlīdzinātas tika medicīniskās izmaksas, kas tieši saistītas ar konkrēto ārstēšanu. Papildu izmaksas, piemēram, transporta un uzturēšanās izmaksas vai bezrecepšu pretsāpju zāļu izdevumi, jums būs jāsedz pašam(-ai). Dalībvalstis pēc saviem ieskatiem var pieņemt lēmumu atlīdzināt citas saistītās izmaksas papildus medicīniskajām izmaksām, piemēram, transporta un uzturēšanās izmaksas vai papildu izmaksas, kas var rasties personām ar invaliditāti, saņemot ārstēšanu ārvalstīs.

Pirms došanās uz ārvalstīm vienmēr sazinieties ar savu nacionālo veselības dienestu* /veselības apdrošinātāju*, lai iegūtu informāciju par paredzamajām izmaksām un izmaksu atlīdzības likmēm. Noskaidrojiet, kuras izmaksas jums, iespējams, galu galā būs jāsedz pašam(-ai).

Iepriekš noskaidrojiet arī to, kurā iestādē jums būs jāpieprasa izmaksu atlīdzība, noskaidrojiet piemērojamās procedūras un termiņus, kā arī to, kādi nepieciešamie dokumenti būs jāiesniedz.

⑦ Kvalitāte un drošība

Jums ir tiesības saņemt **drošu un augstas kvalitātes ārstēšanu** ikvienā ES*/EEZ* dalībvalstī.

Noskaidrojiet informāciju par drošības un kvalitātes standartiem, kas ir spēkā ārstēšanas saņemšanas valstī, kā arī to, uz kuriem veselības aprūpes sniedzējiem minētie standarti attiecas. Noskaidrojiet pietiekamu informāciju par veselības aprūpes sistēmu, kurā vēlaties saņemt ārstēšanu. Ārstēšanas saņemšanas valsts* kontaktpunkts* sniegs jums visu nepieciešamu informāciju par šiem jautājumiem.

Katrā ziņā, pirms uzņematies jebkādas saistības meklēt ārstēšanas iespējas ārvalstīs, sazinieties ar savu vispārējās prakses ārstu*. Jūsu vispārējās prakses ārsts ir vislabāk informēts par jūsu pašreizējo veselības stāvokli un ierakstiem pacienta medicīniskajā kartē, tādēļ vispārējās prakses ārsts var palīdzēt jums pieņemt labāko lēmumu attiecībā uz jūsu ieceri saņemt ārstēšanu ārvalstīs. Jums var būt noderīgas arī konsultācijas ar citiem nozares pārstāvjiem, piemēram, specializētiem veselības aprūpes sniedzējiem, pacientu organizācijām vai pat paziņām, par kurām ir zināms, ka tās ir saņēmušas pārrobežu veselības aprūpi. Jo vairāk informācijas spēsiet iegūt, jo labāk.

Noskaidrojiet arī šādu informāciju un veiciet nepieciešamos pasākumus, piemēram:

- noskaidrojiet informāciju par ārstēšanu, tostarp par ārstēšanas alternatīvām, ārstēšanas norisi, paredzamo rezultātu, iespējamo negatīvo ietekmi un riskiem;
- noskaidrojiet informāciju par veselības aprūpes sniedzēju, slimnīcu vai ārstniecības iestādi, uz kuru plānojat doties;
- noskaidrojiet informāciju par to, kā rīkoties un ar ko sazināties problēmu gadījumā;
- organizējiet tulkošanas pakalpojumus, ja tas vajadzīgs;
- organizējiet pacienta medicīniskās kartes nodošanu un tulkošanu;
- organizējiet turpmāko aprūpi.

Ja neesat apmierināts ar saņemto ārstēšanu vai procedūru, jums ir tiesības iesniegt sūdzību un pieprasīt kompensāciju saskaņā ar ārstēšanas saņemšanas valsts tiesību aktiem (sk. 9.2. iedaļu).

⑧ Pacienta medicīniskā karte

8. 1. Tiesības uz ārstēšanas dokumentēšanu pacienta medicīniskajā kartē

Jums ir tiesības pieprasīt veselības aprūpes sniedzējam ārvalstīs dokumentēt ārstēšanu jūsu **pacienta medicīniskajā kartē***. Tās ir ne tikai jūsu tiesības — ir ļoti svarīgi, lai jūs vienmēr pieprasītu veselības aprūpes sniedzējam ārvalstīs to darīt.

Ārstēšanas dokumentēšana jūsu pacienta medicīniskajā kartē* var būt svarīga, lai

- organizētu piemērotu turpmāko aprūpi*,
- iegūtu tādu apliecinājumu par ārstēšanu ārvalstīs, kas vajadzīgs, lai pieprasītu izmaksu atlīdzību,
- pieprasītu kompensāciju gadījumā, kad neesat apmierināts ar saņemto ārstēšanu.

Nemiet vērā, ka jums ir tiesības uz to **jūsu personas datu* aizsardzību**, ko ieguvuši un dokumentējuši jūs ārstējošie veselības aprūpes sniedzēji vai ārstniecības iestādes ārvalstīs, ārvalsts nacionālais veselības dienests*/veselības apdrošinātājs* vai jebkura cita struktūra, kura vāc, apstrādā vai izmanto jūsu datus (sk. 4.8. iedaļu par pacientu tiesībām uz privātumu).

8. 2. Tiesības piekļūt savas pacienta medicīniskās kartes kopijai

Jums ir **tiesības piekļūt** visu to personas datu* **kopijai**, kas saistīti ar jūsu veselību. Konkrētāk, jums ir tiesības piekļūt savas **pacienta medicīniskās kartes*** kopijai, kurā iekļauta informācija par diagnozi, pārbaūžu rezultātiem un ārstējošo veselības aprūpes sniedzēju slēdzieniem, kā arī informācija par visu sniegto ārstēšanu vai procedūrām. Jūsu īpašās tiesības piekļūt savai pacienta medicīniskajai kartei* ir atkarīgas no ārstēšanas saņemšanas valsts tiesību aktiem. Lai iegūtu plašāku informāciju, sazinieties ar valsts kontaktpunktu ārstēšanas saņemšanas valstī.

8. 3. Tiesības uz pacienta medicīniskās kartes nodošanu

Nemiet vērā riskus, kas var rasties, saņemot ārstēšanu vai medicīnisku procedūru, ja veselības aprūpes sniedzējam ārvalstīs netiek **nodota jūsu pacienta medicīniskā karte***. Lai izvairītos no nepareizas un kaitīgas ārstēšanas, ir ļoti svarīgi ārstējošajam veselības aprūpes sniedzējam iegūt jūsu pacienta medicīniskās kartes* kopiju, lai tas varētu iegūt informāciju par jūsu pašreizējo veselības stāvokli un slimības vēsturi un pieņemt medicīnisku lēmumu jūsu interesēs.

Jums ir tiesības piekļūt savai pacienta medicīniskajai kartei vai saņemt vismaz vienu tās kopiju. Jūsu veselības aprūpes sniedzējam ir jums jāļauj tai piekļūt vai jāizsniedz jums tās kopija, vai vismaz pašam jānosūta jūsu pacienta medicīniskā karte tieši ārstējošajam veselības aprūpes sniedzējam, slimnīcai vai ārstniecības iestādei ārvalstīs. Nekādā gadījumā nepieņemiet ārstēšanu, ja veselības aprūpes sniedzējs nevar iepazīties ar jūsu pacienta medicīnisko karti, tostarp ar informāciju par jūsu slimību vēsturi, iepriekšējām diagnozēm, ārstēšanu un procedūrām.

Pēc ārstēšanas saņemšanas ārvalstīs neaizmirstiet arī organizēt ārstējošo veselības aprūpes sniedzēju ārvalstīs rīcībā esošās pacienta medicīniskās kartes nosūtīšanu vai tās kopijas iesniegšanu jūsu veselības aprūpes sniedzējiem piederības valstī. Tādējādi var tikt organizēta piemērota turpmākā aprūpe.

8. 4. Pacienta atbildība par tulkošanu

Ja pārrobežu veselības aprūpi* sniedz veselības aprūpes sniedzējs, kas nevar sazināties tajā pašā valodā, **neaizmirstiet nodrošināt** jūsu esošās pacienta medicīniskās kartes **tulkojumu**. Tas attiecas arī uz ārstējošā veselības aprūpes sniedzēja piederības valstī dokumentēto pacienta medicīnisko karti. Dažos gadījumos jums ir jānodrošina tulkojums pirms ārvalstīs sagatavotās pacienta medicīniskās kartes iesniegšanas jūsu veselības aprūpes sniedzējiem piederības valstī, lai tie varētu organizēt piemērotu turpmāko aprūpi un turpmāk uzraudzīt jūsu veselības stāvokli.

Turklāt daudzos gadījumos jūsu nacionālais veselības dienests* / veselības apdrošinātājs* piederības valstī pirms izmaksu atlīdzības piešķiršanas pieprasīs ārvalstīs sniegtās veselības aprūpes apliecinājumu, tostarp, piemēram, dokumentus par sniegto ārstēšanu vai procedūrām. Iesniedzot šos dokumentus jūsu nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam* saistībā ar izmaksu atlīdzības pieprasījumu, jums var arī pieprasīt minētos dokumentus iesniegt jūsu piederības valsts oficiālajā valodā.

⑨ Sūdzības un zaudējumu atlīdzināšana

9.1. Tiesības pārsūdzēt lēmumus par iepriekšēju atļauju un izmaksu atlīdzību

Jums ir tiesības **pārsūdzēt visus jūsu nacionālā veselības dienesta* /veselības apdrošinātāja*** lēmumus par procedūru, kas saistīta ar piekļuvi veselības aprūpei ārvalstīs.

Ja jūs neapmierina jūsu nacionālā veselības dienesta* /veselības apdrošinātāja* lēmums attiecībā uz jūsu pieprasījumu saņemt iepriekšēju atļauju, jums ir tiesības lēmumu pārsūdzēt. Šīs tiesības attiecas arī uz lēmumiem par ārvalstīs radušos izmaksu atlīdzību.

Jūsu īpašās pārsūdzības tiesības un iespējas ir atkarīgas no piemērojamajiem tiesību aktiem jūsu piederības valstī. Lai iegūtu plašāku informāciju par to, kam jāiesniedz pārsūdzība, par pieejamajām procedūrām, paredzamajiem lēmumu pieņemšanas termiņiem un iespējamajām administratīvajām izmaksām, sazinieties ar savu valsts kontaktpunktu.

9.2. Tiesības iesniegt sūdzību un pieprasīt kompensāciju

Ja jūs neapmierina ārvalstīs saņemtā ārstēšana, jums ir tiesības **iesniegt sūdzību un pieprasīt kompensāciju**.

Tā kā ārstēšanu ārvalstīs veic saskaņā ar ārstēšanas saņemšanas valsts* tiesību aktiem medicīnas jomā, ja ārstēšanas laikā tiek nodarīts kaitējums, tiek piemēroti šīs attiecīgās valsts tiesību akti un apdrošināšanas shēmas noteikumi. Jūsu sūdzībām un kompensācijas pieprasījumiem, tostarp jebkurām tiesiskām darbībām, piemēro ārstēšanas saņemšanas valsts* tiesību aktus.

Lai iegūtu plašāku informāciju par jūsu iespējām iesniegt sūdzību, izšķirt strīdus un pieprasīt kompensāciju, sazinieties ar valsts kontaktpunktu* ārstēšanas saņemšanas valstī*. Noskaidrojiet informāciju par dažādām spēkā esošajām administratīvajām procedūrām, kā arī civilprocesa un kriminālprocesa procedūrām un par darbībām, kas jums jāveic, termiņiem un paredzamajām procesuālajām izmaksām.

10 Receptu izrakstīšana un izmantošana ārvalstīs

10.1. Receptu iesniegšana aptiekā ārvalstīs un ārvalstīs izrakstītās receptes

Zāļu vai medicīniskās ierīces recepte, kas izrakstīta jūsu valstī, ir derīga visās ES*/EEZ* dalībvalstīs. Līdzīgi arī citā ES*/EEZ* dalībvalstī izrakstītu recepti, kas, piemēram, saistīta ar turpmāko ārstēšanu pēc ārvalstīs veiktas operācijas, var iesniegt jebkuram farmaceitam jūsu piederības valstī.

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 tālruna vai faksa numurs); darba vietas adrese (tai skaitā 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.

Vienmēr ņemiet vērā to, ka attiecīgais ārstniecības līdzeklis citā ES*/EEZ* dalībvalstī var nebūt pieejams vai apstiprināts tirdzniecībai. Tā kā šo aspektu reglamentē valsts tiesību akti, situācija ir atkarīga no piemērojamiem tiesību aktiem valstī, kurā zāles vai medicīniskās ierīces tiek izsniegtas. Šā iemesla dēļ var atšķirties arī, piemēram, ārvalsts aptiekas noteiktais dozēšanas režīms. Tādēļ, ja iespējams, vienmēr centieties savas receptes iesniegt tajā valstī, kurā tās izrakstītas.

10.2. Izmaksu atlīdzība un izmaksas

Eiropas veselības apdrošināšanas karte

Uzrādot derīgu Eiropas veselības apdrošināšanas karti*, jums ir tiesības iegādāties receptu* zāles vai medicīniskās ierīces atbilstīgi tādiem pašiem noteikumiem un likmēm, ko piemēro pacientiem, kuri iekļauti vai apdrošināti valsts, uz kuru esat devies(-usies), nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas* shēmā. Taču šis princips ir spēkā tikai tādā gadījumā, ja recepte **attiecīgajā valstī ir izrakstīta pēkšņas slimības vai ievainojuma dēļ jūsu uzturēšanās laikā**.

Iepriekšēja atļauja (S2 veidlapa)

Ja ar jūsu nacionālā veselības dienesta* / veselības apdrošinātāja* **iepriekšēju atļauju (S2 veidlapa*)** esat saņēmis(-usi) plānotu ārstēšanu ārvalstīs un no jūsu ārstējošā veselības aprūpes sniedzēja ārstēšanas saņemšanas valstī esat saņēmis(-usi) recepti, jums ir tiesības uzrādīt recepti vietējam farmaceitam un jums tiks piemēroti tādi paši noteikumi un likmes

kā pacientiem, kuri iekļauti vai apdrošināti valsts, uz kuru esat devies(-usies), nacionālā veselības dienesta*/obligātās veselības apdrošināšanas* shēmā. Tādējādi zāļu vai medicīniskās ierīces izmaksas tiks segtas un atlīdzinātas saskaņā ar ārstēšanas saņemšanas valsts sociālās nodrošināšanas tiesību aktiem (sk. 6.1. iedaļu par izmaksu atlīdzību un izmaksām saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām).

Situācija, kad jums nav Eiropas veselības apdrošināšanas kartes vai jūsu recepte izrakstīta jūsu piederības valstī

Ja jums nav Eiropas veselības apdrošināšanas kartes* vai jūsu recepte ir izrakstīta citā valstī, jums par zālēm un medicīniskām ierīcēm vispirms* ir jāsamaksā pašam(-ai).

Šādā gadījumā jūs pēc atgriešanās piederības valstī savam nacionālajam veselības dienestam*/veselības apdrošinātājam* varat iesniegt izmaksu atlīdzības pieprasījumu. Jūs saņemsiet izmaksu atlīdzību atbilstīgi **savas piederības valsts noteikumiem un likmēm** (sk. 6.2. iedaļu par izmaksu atlīdzību un izmaksām saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES).

11 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 piekļuvi ārstēšanai* ārvalstīs.

Konkrētāk, **VKP* jūsu piederības valstī*** var sniegt jums informāciju par:

- jūsu tiesībām un iespējām pārrobežu veselības aprūpes* jomā;
- jūsu medicīnisko izmaksu atlīdzības noteikumiem;
- iepriekšēju atļauju*, ja tāda ir vajadzīga, kā arī par to, kā pieteikties iepriekšējas atļaujas saņemšanai;
- pārsūdzības un zaudējumu atlīdzināšanas pieprasīšanas procedūrām, ja uzskatāt, ka nav īstenotas jūsu tiesības.

VKP* ārstēšanas saņemšanas valstī* var sniegt jums informāciju par:

- attiecīgās valsts veselības aprūpes sistēmu;
- kvalitātes un drošības standartiem un pamatnostādņem, ko piemēro attiecīgajā valstī, kā arī par veselības aprūpes sniedzējiem, uz kuriem šie standarti attiecas;
- slimnīcu pieejamību personām ar invaliditāti;
- veselības aprūpes sniedzējiem, tostarp par īpašām aprūpes sniedzēju tiesībām veikt ārstēšanu vai šādas darbības ierobežojumiem;
- pacientu tiesībām attiecīgajā valstī, tostarp informāciju par jūsu iespējām, ja rodas problēmas vai ja neesat apmierināts(-a) ar saņemto ārstēšanu.

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.

Lai iegūtu visu vajadzīgo informāciju, apmeklējiet gan piederības valsts, gan paredzētās ārstēšanas valsts kontaktpunkta tīmekļvietni. Ja jums rodas papildu jautājumi, sazinieties tieši ar valsts kontaktpunktu.

Dažādu dalībvalstu VKP kontaktinformācija ir pieejama jūsu piederības valsts kontaktpunkta vai valsts, uz kuru esat devies(-usies), tīmekļvietnē, sk. šeit: www.ec.europa.eu/health.

12 Dzīvošana ārvalstīs

12.1. Kā rīkoties, ja plānojat dzīvot 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, pārceļšanās iemesliem un jūsu uzturēšanās ārvalstīs ilguma. Jūsu nacionālais veselības dienests*/veselības apdrošinātājs* var jums sniegt plašāku informāciju.

Saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām (Regula (EK) Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009), pārceļoties uz ārvalstīm, jūsu tiesības uz sociālo nodrošinājumu un pabalstiem tiek aizsargātas. Tas, kura valsts būs atbildīga par jūsu sociālo nodrošinājumu un veselības apdrošināšanu, būs atkarīgs no jūsu ekonomiskā statusa un dzīvesvietas valsts. Ir svarīgi noskaidrot, kuras valsts sociālās nodrošināšanas sistēmā esat apdrošināts(-a), jo tieši šajā valstī jums jākārtos valsts veselības apdrošināšana, jāveic iemaksas un jāmaksā nodokļi, kā arī saskaņā ar šīs valsts noteikumiem jums ir tiesības uz slimības pabalstiem.

Dažādas paredzētās situācijas:

1. Pierobežas darba ņēmēji un viņu ģimenes locekļi;
2. Īslaicīgi (līdz 24 mēnešiem) norīkoti darba ņēmēji un pašnodarbinātie;
3. Studenti, pētnieki vai stažieri ārvalstīs;
4. Dzīve un darbs citā valstī;
5. Darbs un dzīve dažādās valstīs;
6. Ārvalstīs dzīvojoši pensionāri.

1. Pierobežas darba ņēmēji un viņu ģimenes locekļi

Ja esat **pierobežas darba ņēmējs***, proti, persona, kura strādā algotu darbu vai pašnodarbinātais vienā valstī un dzīvo citā valstī, kurā atgriežas katru dienu vai vismaz vienu reizi nedēļā, jums un jūsu ģimenes locekļiem ir **tiesības saņemt veselības aprūpi abās valstīs**. (*Pievērsiet uzmanību: dažas valstis pierobežas darba ņēmēja* ģimenes locekļiem šo īpašo kārtību nepiemēro — sk. turpmāk tekstā.*)

Jums savam nacionālajam veselības dienestam*/veselības apdrošinātājam* ir jāiesniedz Eiropas **S1 veidlapas*** pieprasījums. Šis dokuments jums nodrošinās tiesības uz veselības aprūpi jūsu dzīvesvietas valstī tās valsts vārdā, kurā strādājat (saukta arī par kompetento valsti*).

Pēc ierašanās uzņēmējā valstī iesniedziet S1 veidlapu* šīs valsts nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam*.

Veselības aprūpi savā dzīvesvietas valstī var saņemt tikai to pierobežas darba ņēmēju ģimenes locekļi, kuri dzīvo Regulas Nr. 883/2004 III pielikumā minētajās dalībvalstīs. Ja viņi vēlas saņemt veselības aprūpi valstī, kur strādā algotu darbu (proti, kompetentajā dalībvalstī), piemēro vispārējos noteikumus attiecībā uz neplānotu un plānotu pārrobežu veselības aprūpi saskaņā ar sociālās nodrošināšanas regulām un Direktīvu 2011/24/ES.*

2. Īslaicīgi (līdz 24 mēnešiem) norīkoti darbaņēmēji un pašnodarbinātie

Darbaņēmējiem, kuri veic algotu darbu ES*/EEZ* dalībvalstī vai Šveicē* un kuri ir **norīkoti uz citu dalībvalsti** veikt darbu sava darba devēja uzdevumā, turpina piemērot pirmās dalībvalsts sociālās nodrošināšanas tiesību aktus, ja norīkojuma periods nepārsniedz **24 mēnešus**.

Šis princips attiecas arī uz pašnodarbinātajiem, kuri parasti veic darbu ES*/EEZ* dalībvalstī vai Šveicē* un kuri dodas veikt līdzīgu darbu citā dalībvalstī, ar nosacījumu, ka darba veikšanas ilgums nepārsniedz 24 mēnešus.

Jums savam nacionālajam veselības dienestam*/veselības apdrošinātājam* ir jāiesniedz Eiropas **S1 veidlapas*** pieprasījums. Šis dokuments jums nodrošinās tiesības uz veselības aprūpi jūsu dzīvesvietas valstī tās valsts vārdā, kurā strādājat (saukta arī par kompetento valsti*).

Pēc ierašanās uzņēmējā valstī iesniedziet S1 veidlapu* šīs valsts nacionālajam veselības dienestam* / veselības apdrošinātājam*.

3. Studenti, pētnieki un stažieri ārvalstīs

Ja esat **students, pētnieks vai stažieris citā valstī** un neesat nodarbināts uzņēmējā valstī, jums ir tiesības uz tādu veselības aprūpi uzņēmējā valstī, ko paredz Eiropas veselības apdrošināšanas karte* (medicīniski nepieciešamai ārstēšanai*) vai S2 veidlapa (plānotai veselības aprūpei), vai saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES (sk. 1. iedaļu pa veselības aprūpi ārvalstīs).

Taču, ja esat nodarbināts(-a) jūsu uzņēmējā valstī, jums šajā valstī jāiegūst sociālā nodrošinājuma garantijas. Pēc minēto garantiju iegūšanas jums būs tiesības saņemt ārstēšanu, ko paredz vai sedz attiecīgās valsts nacionālais veselības dienests* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzējs*. Lai iegūtu plašāku informāciju, sazinieties ar vietējo veselības aprūpes iestādi.

4. Dzīve un darbs citā valstī

Ja plānojat **dzīvot un strādāt citā ES*/EEZ* dalībvalstī vai Šveicē***, uz jums un jūsu ģimenes locekļiem vairs neattieksies jūsu iepriekšējās piederības valsts sociālās nodrošināšanas sistēma un tādēļ jums vairs nebūs tiesības saņemt veselības aprūpi šajā valstī.

Jums būs jāiegūst sociālā nodrošinājuma garantijas valstī, kur turpmāk strādāsiet. Pēc minēto garantiju iegūšanas jums būs tiesības saņemt ārstēšanu, ko paredz vai sedz attiecīgās valsts nacionālais veselības dienests* / obligātās veselības apdrošināšanas sniedzējs*. Lai iegūtu plašāku informāciju, sazinieties ar vietējo veselības aprūpes iestādi.

5. Darbs un dzīve dažādās valstīs

Ja **strādājat kādā no ES*/EEZ* dalībvalstīm vai Šveicē***, taču dzīvojat citā valstī, jūs esat apdrošināts un iekļauts tās valsts sociālās nodrošināšanas sistēmā, kurā strādājat.

Jums un jūsu ģimenes locekļiem ir tiesības saņemt veselības aprūpi jūsu dzīvesvietas valstī tās valsts vārdā, kurā strādājat (saukta arī par kompetento dalībvalsti*), tāpat kā tad, ja jūs būtu apdrošināts saskaņā ar šīs valsts sociālās nodrošināšanas tiesību aktiem.

Ja jums ir **S1 veidlapa***, jums ir tiesības uz veselības aprūpi, ko paredz jūsu dzīvesvietas valsts nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas* shēma. Kompetentā dalībvalsts* kompensēs jūsu dzīvesvietas valsts veselības aprūpes iestādei jūsu medicīniskos izdevumus.

Pievērsiet uzmanību : ja plānojat dzīvot citā ES*/EEZ* dalībvalstī vai Šveicē*, taču turpināt strādāt savā iepriekšējā piederības valstī* (kompetentā dalībvalsts*), jums un jūsu ģimenes locekļiem joprojām ir tiesības uz veselības aprūpi, kas nodrošināta īslaicīgās uzturēšanās laikā kompetentajā dalībvalstī*, kura sedz izmaksas saskaņā ar tās piemērojamajiem tiesību aktiem.

Lai iegūtu plašāku informāciju, sazinieties ar savu veselības aprūpes iestādi.

6. Ārvalstīs dzīvojoši pensionāri

Ja esat **pensionārs, kas dzīvo citā ES*/EEZ* dalībvalstī vai Šveicē***, jūsu sociālais nodrošinājums ir atkarīgs no turpmāk izklāstītajiem aspektiem.

- Ja jums ir tiesības saņemt pensiju saskaņā ar divu vai vairāk dalībvalstu, tostarp jūsu dzīvesvietas valsts, sociālās nodrošināšanas tiesību aktiem, jūs esat iekļauts (-a) jūsu dzīvesvietas valsts sociālās nodrošināšanas sistēmā.
- Ja jums ir tiesības saņemt pensiju saskaņā ar vienas vai vairāk dalībvalstu, kas nav jūsu dzīvesvietas valsts, sociālās nodrošināšanas tiesību aktiem, jūs esat iekļauts(-a) tās valsts sociālās nodrošināšanas sistēmā, kuras tiesību akti jums piemēroti visilgāk, vai vienādu periodu gadījumā tās valsts sociālās nodrošināšanas sistēmā, kuras tiesību akti jums piemēroti kā pēdējie (kompetentā dalībvalsts*). Šādā gadījumā jums ir tiesības uz veselības aprūpi, ko paredz jūsu dzīvesvietas valsts nacionālā veselības dienesta* / obligātās veselības apdrošināšanas* shēma, un izmaksas sedz kompetentā dalībvalsts*. Jums ir jāpieprasa **S1 veidlapa***.

Veselības aprūpe valstī, kurā strādājat

Pievērsiet uzmanību: dažos gadījumos jums saglabājas tiesības saņemt **veselības aprūpi, ko ieguvāt īslaicīgas uzturēšanās laikā** kompetentajā dalībvalstī vai dalībvalstī, kur iepriekš veicāt algotu darbu.

Konkrētāk, tas attiecas uz **pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem**, ja kompetentā dalībvalsts* ir iekļauta Regulas (EK) Nr. 883/2004* IV pielikumā un ja tā pieņēmusi lēmumu piešķirt labvēlīgākas tiesības pensionāriem, kuri uz laiku atgriežas valstī.

Turklāt uz **pensionātiem pierobežas darba ņēmējiem*** attiecas īpaši noteikumi. Ikvienam pensionētam pierobežas darba ņēmējam ir tiesības saņemt ārstēšanu dalībvalstī, kurā viņš kā pēdējā ir veicis algotu darbu vai ir bijis pašnodarbinātais, ja tiek **turpināta ārstēšana**, kas sāka šajā valstī. Pieprasiet **S3 veidlapu*** dalībvalstī, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā esat iekļauts(-a).

Dažos gadījumos pensionētajam pierobežas darba ņēmējam saglabājas tiesības uz veselības aprūpi, kas nodrošināta īslaicīgas uzturēšanās laikā dalībvalstī, kur viņš iepriekš strādājis algotu darbu, neatkarīgi no tā, vai tiek vai netiek turpināta ārstēšana. 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, kur iepriekš strādāts algots darbs, gan arī kompetentā dalībvalsts* ir minēta Regulas (EK) Nr. 883/2004* V pielikumā. Pieprasiet **S3 veidlapu*** dalībvalstī, kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā esat iekļauts(-a).

Pievērsiet uzmanību : pensionēto pierobežas darba ņēmēju* īpašās tiesības uz veselības aprūpi, ko viņi saņēmuši, iepriekš īslaicīgi uzturoties kompetentajā dalībvalstī*, pēc analogijas attiecinā arī uz pierobežas darba ņēmēja ģimenes locekļiem, izņemot gadījumus, kad kompetentā dalībvalsts* ir minēta Regulas (EK) Nr. 883/2004* III pielikumā. Šādā gadījumā pierobežas darba ņēmēja ģimenes locekļiem ir tiesības saņemt ārstēšanu savā dzīvesvietas valstī, tikai uzrādot derīgu Eiropas veselības apdrošināšanas karti* (medicīniski nepieciešama ārstēšana*) vai S2 veidlapu* (plānota ārstēšana) vai izmantojot Direktīvā 2011/24/ES paredzēto iespēju (sk. 1. iedaļu par veselības aprūpi ārvalstīs).

12.2. Pārrobežu veselības aprūpe, dzīvojot ārvalstīs: kura iestāde ir atbildīga par iepriekšējās atļaujas izsniegšanu un izmaksu atlīdzību?

Tās **valsts** (piemēram, kompetentās dalībvalsts*) nacionālais veselības dienests*/veselības apdrošinātājs*, **kuras sociālās nodrošināšanas sistēmā esat apdrošināts**, ir atbildīgs par iepriekšējās atļaujas* un nepieciešamās S2 veidlapas* izsniegšanu.

Ja dzīvojat citā valstī, kas nav kompetentā dalībvalsts*, jūs varat iesniegt iepriekšējās 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* un izdot S2 veidlapu*, 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**.

