



SABLONDOKUMENTUM A NEMZETI KAPCSOLATTARTÓ PONTOK SZÁMÁRA

*a határon átnyúló
egészségügyi ellátásban
dolgozó egészségügyi
szolgáltatók megfelelő
tájékoztatásáért*

Sablondokumentum a nemzeti kapcsolattartó pontok számára

a határon átnyúló egészségügyi ellátásban dolgozó egészségügyi szolgáltatók megfelelő tájékoztatásáért¹

Egészségügyi szolgáltatók

A 2011/24/EU irányelv* rámutat arra, hogy megfelelő és egyértelmű tájékoztatást kell nyújtani a határon átnyúló egészségügyi ellátás* valamennyi szempontjával kapcsolatban, hogy a betegek élhessenek a gyakorlatban a jogaikkal. A határon átnyúló egészségügyi ellátás terén a nemzeti kapcsolattartó pontok* (NKP-k) kiemelten felelősek a kezelés céljából külföldre utazó betegek ilyen jellegű tájékoztatásáért.

Az NKP-k emellett kötelesek közvetve is tájékoztatni a betegeket a határon átnyúló egészségügyi ellátás* más szereplőinek, például az egészségügyi szolgáltatóknak, a nemzeti egészségügyi szolgáltatóknak*/egészségbiztosítóknak* és a betegképviselői szervezeteknek nyújtott tájékoztatás révén.

Az NKP-k kiindulási pontként használhatják az alábbi sablondokumentumot ahhoz, hogy a honlapjukon vagy személyes tanácsadás során lényeges információkat bocsássanak a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* és a 2011/24/EU irányelv* alapján külföldi betegeket kezelő egészségügyi szolgáltatók rendelkezésére.

Nyugodtan másolja és illessze be az alábbi szöveget vagy annak egy részét, hogy azt felhasználhassa a saját nemzeti kapcsolattartó pontként működtetett honlapján vagy az egészségügyi szolgáltatókkal folytatott kommunikáció során.

Felelősségkizáró nyilatkozat

E dokumentum az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program (2014–2020) keretében készült az Európai Bizottság megbízásából eljáró Fogyasztó-, Egészség-, Élelmiszerügyi és Mezőgazdasági Végrehajtó Ügynökséggel (CHAFEA) kötött külön szerződés keretében. E jelentés tartalma a szerződő fél álláspontját tükrözi, és azért a szerződő fél kizárólagos felelősséggel tartozik; semmiképpen nem tekinthető úgy, mint amely az Európai Bizottság és/vagy a CHAFEA vagy az Európai Unió bármely más szervének álláspontját tükrözi. Az Európai Bizottság és/vagy a CHAFEA nem garantálja az e jelentésben foglalt adatok pontosságát, továbbá nem vállal felelősséget a jelentés harmadik fél részéről történő bármilyen felhasználásáért.

¹ A sablondokumentumban csillaggal (*) megjelölt szavakra és kifejezésekre vonatkozó fogalom meghatározások és magyarázatok a csatolt, betűrendbe szedett glosszáriumban találhatóak.

Tartalomjegyzék

- ① **A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok**
 - 1.1. Jogi keret: A szociális biztonsági rendeletek* és a 2011/24/EU irányelv*
 - 1.2. Tervezett kontra nem tervezett gyógykezelés külföldön
 - 1.3. A közfinanszírozott kezeléshez szükséges igazolás

- ② **Az egészségügyi szolgáltató kötelezettségei**
 - 2.1. Kötelezettségek a kezelés előtt
 - 2.2. Kötelezettségek a kezelés során
 - 2.3. Kötelezettségek a kezelés után

- ③ **Rendelvények**

① A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok

1.1. Jogi keret: A szociális biztonsági rendeletek* és a 2011/24/EU irányelv*

A más EU*-/EGT*-országokból vagy Svájcban* származó külföldi betegek jogosultak külföldön egészségügyi ellátást igénybe venni, és megilleti őket annak joga, hogy a származási ország* átvállalja a költségeiket a *határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz** való európai jog értelmében.

A határon átnyúló egészségügyi ellátás* az arra vonatkozó jog, hogy a beteg a lakóhely szerinti országon kívül bármelyik EU*-/EGT*-országban vagy Svájcban* orvosi diagnózist és gyógykezelést kapjon, valamint hogy ott gyógyszereket és orvostechikai eszközöket írjanak fel és adjanak ki neki (anélkül, hogy e két országnak közös földrajzi határral kellene rendelkeznie).

A betegek jogai és jogosultságai nagymértékben függenek a külföldi tartózkodás okától és attól, hogy melyik uniós jogi eszköz – a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* vagy a 2011/24/EU irányelv* – alapján veszik igénybe a határon átnyúló egészségügyi ellátást.

1.1.1. Jogosultságok a szociális biztonsági rendeletek* alapján

A 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján a más EU*-/EGT*-országokból vagy Svájcban* származó betegek aszerint jogosultak a kezelés költségeinek átvállalására, *mintha ők is az ellátás helye szerinti ország* szociális biztonsági rendszerének biztosítottjai lennének*. A betegek így közfinanszírozott egészségbiztosítással és közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatásokra való jogosultsággal rendelkező belföldi betegeknek tekintendők.

Ne feledje, hogy a betegeknek ahhoz, hogy jogosultak legyenek a közfinanszírozott egészségbiztosítással rendelkező betegként való ellátásra, igazolniuk kell a jogosultságukat az otthoni nemzeti egészségügyi szolgálat/ egészségbiztosító* által kiadott igazolással (lásd az 1.3. szakaszt).*

A betegek a költségek átvállalására az ellátás helye szerinti országban* alkalmazott fizetési mód és díjszabás szerint lehetnek jogosultak. A külföldi betegeknek olyan ellátásban kell részesülniük, mint a közfinanszírozott egészségbiztosítással rendelkező betegeknek. Így ha a belföldi betegek* díjmentesen vehetik igénybe az ellátást, a külföldi betegekre is vonatkozik a harmadik fél általi fizetés*. Ebben az esetben Ön csak a beteg által fizetendő lehetséges önrészt* számlázhatja ki közvetlenül a betegnek. A helyi szociális biztonsági hatóság fogja Önt kifizetni a szociális biztonsági rendszer/a nemzeti egészségügyi szolgálat* keretében nyújtott és fedezett egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában alkalmazandó általános díjszabás szerint. Amikor azonban a belföldi betegeknek előre ki kell fizetniük az orvosi ellátás teljes költségét, a külföldi betegek esetében is kérnie kell az előre fizetést*. A betegek a hazatérésük után visszamenőlegesen jogosultak visszatérítés iránti kérelmet előterjeszteni a helyi szociális biztonsági hatóságnál vagy a nemzeti egészségügyi szolgálatnál*/kötelező egészségbiztosítónál*. Amennyiben a betegeknek további információra van szükségük a visszatérítéssel és a költségekkel kapcsolatban, kérjék meg őket, hogy vegyék fel a kapcsolatot a nemzeti egészségügyi szolgálattal*/egészségbiztosítóval* vagy a származási ország* szerinti nemzeti

kapcsolattartó ponttal*.

Ne feledje, hogy általában véve csak akkor kezelhet külföldi betegeket a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján, ha szerződéses kapcsolatban áll/együttműködik a szociális biztonsági rendszerrel, és jogosult a közfinanszírozott egészségbiztosítás*/nemzeti egészségügyi szolgálat* által fedezett betegségi ellátásokat nyújtani. Mindig tájékoztassa a betegeket a nyilvántartási státuszáról!

1.1.2. Jogosultságok a 2011/24/EU irányelv* alapján

A 2011/24/EU irányelv* alapján a betegek bármely más EU*-/EGT*-országban jogosultak ellátásra, valamint arra, hogy a költségeiket aszerint vállalják át a származási országban*, *mintha az ellátást a származási ország* területén nyújtották volna.*

Amennyiben a betegek külföldön vesznek igénybe egészségügyi ellátást a 2011/24/EU irányelv* alapján, úgy kell kezelni őket, mintha közfinanszírozott egészségbiztosítással rendelkező belföldi betegek lennének.

Ön közvetlenül a betegeknek számláz ki valamennyi orvosi és egyéb költséget. Ne feledje, hogy Önnek ugyanazokat a díjakat kell felszámítania, mint amelyek a belföldi betegekre vonatkoznak. A betegek a hazatérésük után visszamenőlegesen jogosultak visszatérítés iránti kérelmet előterjeszteni a nemzeti egészségügyi szolgálatnál*/kötelező egészségbiztosítónál*. Amennyiben a betegeknek további információra van szükségük a visszatérítéssel és a költségekkel kapcsolatban, kérjük meg őket, hogy vegyék fel a kapcsolatot a nemzeti egészségügyi szolgálattal*/egészségbiztosítóval* vagy a származási ország* szerinti nemzeti kapcsolattartó ponttal*.

Ne feledje, hogy a betegeknek tisztában kell lenniük azzal, hogy csak akkor jogosultak a 2011/24/EU irányelv* alapján a költségeik átvállalására, ha a származási ország* szociális biztonsági rendszere fedezi a kezelést. A 2011/24/EU irányelv* alapján történő kezelést megelőzően a betegeknek további tájékoztatásért fel kell venniük a kapcsolatot a nemzeti egészségügyi szolgálattal*/egészségbiztosítójukkal*.

1.2. Tervezett kontra nem tervezett gyógykezelés külföldön

Különbséget kell tenni a külföldi tervezett gyógykezelés* és a külföldi nem tervezett gyógykezelés* között. Különböző szabályok alkalmazandók attól függően, hogy a betegek kifejezetten egészségügyi ellátás igénybevétele céljából utaznak-e külföldre.

Konkrétabban a tervezett gyógykezelés* és a nem tervezett gyógykezelés* közötti különbség határozza meg a külföldi tartózkodás célját.

- Nem tervezett gyógykezelés*: a külföldi tartózkodás során, például üdülés, üzleti út, családlátogatás vagy tanulmányi csereprogram alatt bekövetkező váratlan megbetegedés vagy sérülés miatt a betegeknek orvosi okokból szükséges kezelésben* kell részesülniük (lásd a 2.1. szakaszt).
- Tervezett gyógykezelés*: a betegek külföldi tartózkodásának kifejezett célja a külföldi kezelés.

1.2.1. Nem tervezett gyógykezelés*

Amennyiben a beteg a külföldi tartózkodása során váratlanul megbetegszik vagy megsérül, például vakbélgyulladás, autóbaleset vagy egy szerencsétlen esés következtében, a származási ország* szerinti közfinanszírozott egészségbiztosítás*/nemzeti egészségügyi szolgálat* révén jogosult az orvosi okokból szükséges

kezelésre* és a költségek átvállalására.

Konkrétabban a beteg jogosult lesz az orvosi okokból szükséges kezelésre*, amely olyan, váratlan megbetegedés vagy sérülés miatti kezelést jelent, amelyet nem lehet elhalasztani, és amelyet a betegnek mindenképpen meg kell kapnia ahhoz, hogy ne kényszerüljön hazatérni a tartózkodásának tervezett vége előtt. A kezelés semmilyen esetben sem képezheti a beteg külföldi tartózkodásának eredeti célját. Ön dönti el, hogy a kezelés orvosi okokból szükséges kezelés-e* vagy sem.

A rövid idejű külföldi tartózkodás során krónikus betegség (például cukorbetegség, asztma, rák vagy krónikus vesebetegség) vagy terhesség miatt igénybe vett kezelés is orvosi okokból szükséges kezelésnek* minősülhet. Egészen addig, amíg a beteg utazásának kifejezett célja nem a gyógykezeléshez* való hozzáférés volt, például szülés vagy az, hogy terhesség vagy krónikus betegség okán kezelésben részesüljön, ez orvosi okokból szükséges kezelésnek* tekinthető a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján. Azok a terhes nők, akik ideiglenesen tartózkodnak az országban, hogy közelebb legyenek a családjukhoz, a nem tervezett gyógykezelés* jogi rendszerének megfelelően külföldön szülhetnek, amennyiben a tartózkodásuk célja nem kizárólagosan a szülés, hanem az, hogy közelebb legyenek a családjukhoz.

A speciális felszerelést vagy személyzetet igénylő létfontosságú ellátás esetében elképzelhető, hogy előzetesen egyeztetni kell a beteggel, hogy biztosítani lehessen a kezelés hozzáférhetőségét és folytonosságát a beteg külföldi tartózkodása során. Ilyen kezelés például a vesedialízis, az oxigénterápia, a speciális asztmakezelés és a kemoterápia.

A külföldi betegek az orvosi okokból szükséges kezeléseket* esetében leggyakrabban úgy jogosultak a költségek átvállalására, ha bemutatják érvényes európai egészségbiztosítási kártyájukat* (EHIC*). Az EHIC* a származási ország* szerinti nemzeti egészségügyi szolgálat*/ kötelező egészségbiztosító* által kiadott igazolás a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatásokra való jogosultságról.

Az érvényes EHIC* bemutatásával a betegek a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján és így közfinanszírozott egészségbiztosítással rendelkező betegként jogosultak a határon átnyúló egészségügyi ellátás* igénybevételére.

Ha a beteg érvényes EHIC* nélkül részesül kezelésben vagy az EHIC* nem használható, például mivel magánkezelésről van szó vagy mert Ön, az egészségügyi szolgáltató nem szerepel a szociális biztonsági rendszer nyilvántartásában, a beteget magánbetegként kell ellátni. Ön jogosult közvetlenül a betegnek kiszámlázni valamennyi költséget. Ne feledje, hogy Önnek ugyanazokat a díjakat kell felszámítania, mint amelyek a belföldi betegekre vonatkoznak. A 2011/24/EU irányelv* alapján a betegek visszatérítés* iránti kérelmet terjeszthetnek elő a származási országban*.

1.2.2. Tervezett gyógykezelés*

Az uniós jogszabályok értelmében a valamely EU*-/EGT*-ország szociális biztonsági rendszerében biztosított betegnek jogában áll, hogy más EU*-/EGT*-országban vegyen igénybe kezelést, valamint megilleti annak joga, hogy a származási országa* átvállalja a költségeit.

A 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* alapján történő

ellátáshoz az érintett betegnek be kell mutatnia Önnek a jogosultsága igazolását. Konkrétabban a betegnek be kell mutatnia az érvényes S2 nyomtatványt*. Az S2 nyomtatvány* előzetes engedély*, vagyis a beteg nemzeti egészségügyi szolgálatának*/egészségbiztosítójának* előzetes jóváhagyása annak érdekében, hogy a beteget közfinanszírozott egészségbiztosítással rendelkező betegként kezelhessék külföldön.

Ha a beteg nem tud bemutatni érvényes S2 nyomtatványt*, magánbetegként fog ellátásban részesülni. A betegnek saját magának kell fizetnie az orvosi költségeit. A beteg bizonyos feltételek mellett visszatérítés* iránti kérelmet terjeszthet elő a származási országában*. A helyi szociális biztonsági hatóság bevonására azonban nem kerül sor.

1.3. A közfinanszírozott kezeléshez szükséges igazolás

Az európai egészségbiztosítási kártya* és az S2 nyomtatvány*

A közfinanszírozott egészségbiztosítással rendelkező betegként (és így a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet* jogi rendszere alapján) történő kezeléshez a betegnek be kell mutatni a jogosultsága igazolását. Az orvosi okokból szükséges kezelések*, vagyis a nem tervezett gyógykezelések* esetében elegendő az érvényes európai egészségbiztosítási kártya*. Abban az esetben azonban, ha a kezelés tervezett kezelésnek minősíthető, a betegnek be kell mutatnia az érvényes S2 nyomtatványt* (a korábbi E112 nyomtatványt).

Önnek kell gondosan ellenőriznie, hogy érvényes-e az EHIC*.

- Ne feledje ellenőrizni a kártya eredetiségét. Kétség esetén a www.ec.europa.eu/social internetes oldalon talál tájékoztatást arról, hogyan ismerhető fel az érvényes EHIC*.
- Győződjön meg róla, hogy a kártya a beteg nevére szól, és további azonosítókat is tartalmaz. AZ EHIC személyre szól, és minden családtagnak külön-külön kártyával kell rendelkeznie.
- Ellenőrizze a kártya érvényességét.

A beteg néhány esetben ideiglenes EHIC* igazolást mutathat be. Ebben az esetben gondosan ellenőrizze az ideiglenes igazolás érvényességét. Az igazolásnak ugyanazokat az információkat kell tartalmaznia, mint az EHIC-nek*.

Tervezett gyógykezelés* esetén a betegnek be kell mutatnia Önnek az érvényes S2 nyomtatványt* (a korábbi E112 nyomtatványt) ahhoz, hogy olyan kezelésben részesülhessen, mint a közfinanszírozott egészségbiztosítással rendelkező betegek. Az S2 nyomtatvány* egy A4-es méretű, papíralapú dokumentum, amely a származási ország* szerinti nemzeti egészségügyi szolgálat*/egészségbiztosító* által kiadott szabványosított európai formanyomtatvány. Ellenőrizze, hogy a származási ország* szerinti nemzeti egészségügyi szolgálat*/egészségbiztosító* előzetes engedélye, amelyet az S2 nyomtatvány* tartalmaz, kiterjed-e a beteg által igényelt kezelésre. Elképzelhető, hogy az S2 nyomtatvány* például bizonyos típusú kezelésekre vagy bizonyos egészségügyi állapotok kezelésére korlátozódik.

Ha a beteg nem tud bemutatni jogosultságot igazoló európai dokumentumot, azaz érvényes európai egészségbiztosítási kártyát* vagy S2 nyomtatványt*, magánbetegként fog ellátásban részesülni. Ne feledje, hogy amikor a jogosultság érvényes európai igazolásával nem rendelkező betegeket közfinanszírozott egészségbiztosítással rendelkező betegeknek tekint, nem fogja tudni rendezni a szociális biztonsági hatósággal a kezelés díját vagy az egyéb költségeket. Mindig előre

tájékoztassa a beteget, amikor neki kell fizetnie a kezelést.

S1 nyomtatvány* vagy S3 nyomtatvány*

! Figyelem: előfordulhat, hogy a beteg egyéb európai formanyomtatványt mutat be, például S1 nyomtatványt* (korábbi E106, E109 vagy E121 nyomtatványt). Ebben az esetben a beteg ebben az országban lakik, de egy másik EU*/-EGT*-ország vagy Svájc* szociális biztonsági rendszerében rendelkezik biztosítással. Elképzelhető például, hogy egy nyugdíjas nemrég költözött az országba, miután egész életében egy másik EU*/-EGT*-országban vagy Svájcban* dolgozott, és most külföldön szeretné élvezni a nyugdíjas éveit vagy közelebb szeretne lenni a családtagjaihoz*.

Az S1 nyomtatvány*, amelyet annak az országnak a szociális biztonsági hatósága állít ki, amelynek szociális biztonsági rendszerében a beteg biztosítással rendelkezik, a társadalombiztosítás országa nevében igazolja az egészségügyi ellátásra való jogosultságot a beteg lakóhely szerinti országában. A kiküldött munkavállalók, a határ menti munkavállalók* vagy a külföldön élő nyugdíjasok esetében lehet szükség erre a dokumentumra.

Ha a beteg S1 nyomtatványt* mutat be, tájékoztassa, hogy a nyomtatványt az új lakóhely szerinti ország nemzeti egészségügyi szolgálatának*/egészségbiztosítójának* kell benyújtani. A szociális biztonsági hatóság nyilvántartásba veszi a beteget, és ugyanolyan, a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatásokhoz való jogosultságot igazoló dokumentumot állít ki számára, mint a belföldi betegeknek. Ha a betegnek orvosi okokból szükséges kezelésre* van szüksége, mielőtt benyújtja az S1 nyomtatványt* és megteszi a szükséges lépéseket a helyi szociális biztonsági hatóságnál, Ön kezelésben részesítheti magánszámla kibocsátása mellett. A nyilvántartásba vételt követően a beteg visszatérítés iránti kérelmet terjeszthet elő a helyi nemzeti egészségügyi szolgálatnál*/az egészségbiztosítójánál*.

A beteg néhány esetben S3 nyomtatványt* mutathat be. Az S3 nyomtatvány* a nyugdíjas határ menti munkavállalókra* vonatkozó európai formanyomtatvány, amely igazolja az egészségügyi ellátásra való jogosultságot a korábbi munkavégzés szerinti országban, ha az adott személy már nem rendelkezik biztosítással az érintett ország szociális biztonságra vonatkozó jogszabályai értelmében. Az S3 nyomtatványra* ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint az S1 nyomtatványra*. Tájékoztassa a beteget, hogy az S3 nyomtatványt* a helyi nemzeti egészségügyi szolgálatnál*/egészségbiztosítónál* kell benyújtani. A szociális biztonsági hatóság nyilvántartásba fogja venni a beteget.

② Az egészségügyi szolgáltató kötelezettségei

2.1. Kötelezettségek a kezelés előtt

- **Az állampolgárság alapján történő megkülönböztetés tilalma**

Soha ne utasítsa el egy beteg kezelését kizárólag az állampolgársága alapján. A külföldi betegek ugyanolyan hozzáférésre jogosultak az egészségügyi ellátáshoz.

Az egészségügyi szolgáltatók vagy a kórházak csak abban az esetben korlátozhatják a külföldi betegek felvételét, ha az közérdeken alapuló kényszerítő körülmények miatt indokolt, például ha az a területén a belföldi betegek számára a magas színvonalú ellátáshoz való elégséges és állandó hozzáférés biztosításának céljával kapcsolatos tervezési követelményekkel indokolható. Ilyen intézkedésre lehet szükség például akkor, ha a külföldi betegek száma láthatóan olyan magas,

hogyan a helyi kórházakat túlterheli a sok beteg, és nem képesek megbirkózni az igényekkel, amely tarthatatlan várólistákat eredményez a belföldi betegek számára. Bármely, a külföldi betegek felvételére vonatkozó korlátozást nyilvánosan előre közzé kell tenni.

- **Tájékoztatási követelmények**

Bármilyen kezelést vagy orvosi beavatkozást megelőzően köteles tájékoztatni a betegeket az alábbiakról:

- a javasolt kezelés, beleértve a kezelési folyamatot, a várható kimenetelre, az esetleges hátrányokra, a kezelés kockázataira és az utókezelésre* vonatkozó információkat;
- különböző kezelési alternatívák;
- az Önre vonatkozó minőségi és biztonsági előírások;
- kezelési díjak és várható költségek;
- az Ön engedélyezési és nyilvántartásba vételi állapota, amely igazolja, hogy az orvoslás gyakorlásához engedéllyel rendelkezik;
- azzal kapcsolatos információk, hogy Ön szerepel-e a szociális biztonsági rendszer nyilvántartásában és jogosult-e egészségügyi szolgáltatásokat nyújtani a nemzeti egészségügyi szolgálat*/egészségbiztosítási* rendszer alapján;
- az Ön szakmai felelősségbiztosítási fedezete.

- **Tájékoztatáson alapuló beleegyezés**

Minden külföldi betegnek joga van a tájékoztatáson alapuló beleegyezéshez. Bármely kezelést vagy orvosi beavatkozást megelőzően győződjön meg róla, hogy a beteg maradéktalanul megértette a kapott tájékoztatást, és beleegyezik az Ön által javasolt gyógykezelés vagy eljárás valamennyi különböző lépésébe.

- **A beteg egészségügyi dokumentációja**

Gondoskodjon róla, hogy a beteg bemutassa az otthoni egészségügyi szolgáltatója által vezetett egészségügyi dokumentációját. Soha ne kezeljen úgy beteget, hogy nem rendelkezik kellő információval az egészségi állapotával és kórtörténetével kapcsolatban.

2.2. Kötelezettségek a kezelés során

- **Az egészségügyi dokumentáció vezetése**

A külföldi betegnek joga van az Ön által nyújtott kezelés vagy Ön által végzett orvosi beavatkozás írásos vagy elektronikus dokumentációjához. A teljes ellátás során dokumentálnia kell a beteg egészségi állapotával és klinikai javulásával kapcsolatos bármilyen adatot, értékelést és információt, például a diagnózisra, vizsgálati eredményekre, a kezelés kimenetelére, a beadott gyógyszerek listájára, a műtét utáni eredményekre stb. vonatkozó információkat.

2.3. Kötelezettségek a kezelés után

- **Egyenlő árak**

Köteles ugyanazokat a díjakat alkalmazni a külföldi betegek esetében, mint az összehasonlítható helyzetben lévő belföldi betegek vonatkozásában. Amennyiben a hazai betegek esetében nincs hasonló megállapított ár, objektív, megkülönböztetésmentes kritériumok alapján kiszámított árat kell szabnia.

- **Utókezelés**

Mivel a beteg utókezelésre jogosult a származási országában*, gondoskodjon a kezelés folytonosságáról például a beteg származási országában* kiváltható

rendelvényekkel (lásd a 3. szakaszt) vagy az Ön által készített egészségügyi dokumentáció elérhetővé tételével vagy legalább a dokumentáció egy példányának átadásával, amelyet a beteg bemutathat az otthoni egészségügyi szolgáltatójának.

- **Az egészségügyi dokumentáció továbbítása**

A külföldi betegeknek távoli hozzáféréssel kell rendelkezniük az egészségügyi dokumentációjukhoz vagy legalább rendelkezniük kell az Ön által készített egészségügyi dokumentáció egy példányával. Amennyiben ilyen másolat nem biztosítható a nemzeti jogszabályoknak megfelelően, legalább Önnek biztosítania kell a dokumentáció továbbítását a beteg otthoni egészségügyi szolgáltatójának.

- **Személyes adatok**

A beteg egészségi állapotára vonatkozó személyes adatok dokumentálásának, továbbításának és archiválásának összefüggésében minden esetben biztosítani kell a beteg jogát a személyes adatai védelméhez. Az adatvédelemnek meg kell felelnie a 95/46/EK irányelvben meghatározott jogi követelményeknek. Emellett 2018. március 25-én hatályba lépett a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló (EU) 2016/679 rendelet (más néven az általános adatvédelmi rendelet*). Ez a rendelet új biztosítékokat tartalmaz, amelyek annak biztosítására hivatottak, hogy a betegek személyes adataival* ne éljenek vissza vagy ne használják fel őket jogellenesen. Győződjön meg róla, hogy jól ismeri a személyes adatok védelmére vonatkozó jogi kötelezettségeit.

③ **Rendelvények**

A gyógyszer vagy orvostechnikai eszköz kiadására szóló rendelvény bármely EU*-/EGT*-országban felhasználható.

Ha külföldi beteg részére állít ki gyógyszer vagy orvostechnikai eszköz kiadására szóló rendelvényt, mindig ellenőrizze, hogy a beteg a származási országában* kívánja-e felhasználni a rendelvényt.

Ha a beteg külföldön kívánja beszerezni a gyógyszert vagy orvostechnikai eszközt, győződjön meg róla, hogy a határon átnyúló rendelvényekre* vonatkozó alábbi információs minimumkövetelményeknek (a 2012/52/EU végrehajtási irányelv*) megfelelően állítja ki a rendelvényt*:

- a beteg azonosítása: családi név (családi nevek); utónév (utónevek); születési idő;
- az orvosi rendelvény eredetisége: a kibocsátás időpontja;
- a rendelvényt kiállító egészségügyi szolgáltató azonosítása: családi név (családi nevek); utónév (utónevek); szakképesítés; közvetlen elérhetőségre vonatkozó adatok, például e-mail és telefon vagy fax; munkahelyi cím, ideértve az érintett tagállam nevét is; kézzel írott vagy digitális aláírás;
- a felírt termék azonosítása: közönséges név (aktív hatóanyag), vagy kivételes esetekben név; gyógyszerészeti forma (tabletta, odat, stb.); mennyiség; hatóanyag-tartalom; adagolási előírás.

Mivel azonban elképzelhető, hogy az érintett gyógyszer nem elérhető vagy nem engedélyezett a beteg származási országában*, tanácsolja azt a betegnek, hogy még a kezelés országában, helyi gyógyszertárban váltsa ki a rendelvényt.

