



FORMA NACIONALINIAMS KONTAKTINIAMS CENTRAMS

*dėl gero tarpvalstybinių
sveikatos priežiūros paslaugų
teikėjų informavimo¹*

Forma nacionaliniams kontaktiniams centrams

dėl gero tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų informavimo¹

Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai

Direktyvoje 2011/24/ES* pažymėta, kad reikia teikti tinkamą ir aiškią informaciją apie visus tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų* aspektus, kad pacientai galėtų praktiškai pasinaudoti savo teisėmis. Nacionaliniams tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų kontaktiniams centrams* (NKC) tenka pagrindinė atsakomybė už tokios informacijos teikimą judiems pacientams.

Be to, NKC privalo netiesiogiai informuoti pacientus teikdami informaciją kitiems tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų* srities subjektams, kaip antai sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, nacionalinėms sveikatos priežiūros tarnyboms* ir (arba) sveikatos draudimo paslaugų teikėjams* ir pacientų organizacijoms.

NKC gali naudoti šią formą kaip pagrindą skelbdami pagrindinę informaciją savo interneto svetainėje arba asmeniškai konsultuodami sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus, gydančius užsienio pacientus ir pagal Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009*, ir pagal Direktyvą 2011/24/ES*.

Galite nukopijuoti ir savo NKC interneto svetainėje paskelbti visą toliau pateikiamą tekstą ar jo dalį arba jį naudoti bendraudami su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais.

Atsakomybės apribojimas

Šis dokumentas buvo parengtas pagal Sveikatos priežiūros programą (2014–2020 m.) vykdamą konkrečią sutartį, sudarytą su Vartotojų, sveikatos, žemės ūkio ir maisto programų vykdomąją įstaiga (CHAFEA), veikiančia Europos Komisijos pavedimu. Šios ataskaitos turinys atitinka rangovo nuomonės, už kurias jis prisiima visišką atsakomybę; jokių būdu negalima laikyti, kad šia ataskaita perteikiamos Europos Komisijos ir (arba) CHAFEA ar bet kurios kitos Europos Sąjungos įstaigos nuomonės. Europos Komisija ir (arba) CHAFEA negarantuoja j šią ataskaitą įtrauktų duomenų tikslumo ir neprisiima atsakomybės už bet kokį trečiųjų šalių naudojamą šiais duomenimis.

¹ Šioje formoje kiekvieno žvaigždute (*) pažymėto žodžio ar sąvokos apibrėžtys ir paaiškinimai pateikiami pridedamame žodynėlyje abėcėlės tvarka.

Turinys

- ① **Pacientų teisės į tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugas**
 - 1.1. Teisinė sistema: Socialinės apsaugos reglamentai* ir Direktyva 2011/24/ES
 - 1.2. Neplaninis ir planinis gydymas užsienyje
 - 1.3. Gydymui valstybinėse įstaigose reikalingas įrodomasis dokumentas

- ② **Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo prievolės**
 - 2.1. Prievolės prieš gydymą
 - 2.2. Prievolės gydymo metu
 - 2.3. Prievolės po gydymo

- ③ **Receptai**

① Pacientų teisės į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas

1.1. Teisinė sistema: Socialinės apsaugos reglamentai* ir Direktyva 2011/24/ES*

Užsienio pacientai iš kitų ES* / EEE* šalių ar Šveicarijos* turi teisę užsienyje naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, kurių išlaidas pagal vadinamąją Europos *teisę į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas** padengia jų gyvenamoji šalis*.

Tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas* galima apibrėžti kaip teisę *į medicininę diagnostiką, medicininį gydymą ir vaistų ir medicinos priemonių receptų išrašymą ir išdavimą ne gyvenamojoje šalyje, bet kurioje kitoje ES* / EEE* valstybėje narėje ar Šveicarijoje** (netaikant reikalavimo, kad jos turėtų bendrą geografinę sieną).

Konkrečios paciento teisės daugiausia priklausys nuo priežasčių, dėl kurių jis yra užsienyje, ir nuo to, pagal kurį ES teisės aktą jis naudojasi tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis: pagal Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009* arba pagal Direktyvą 2011/24/ES*.

1.1.1. Teisės pagal Socialinės apsaugos reglamentus*

Pagal Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009* pacientai iš kitų ES* / EEE* šalių ar Šveicarijos* turi teisę į gydymo išlaidų padengimą *taip, tarsi būtų apdrausti gydymo šalies* socialinės apsaugos sistemoje*. Taigi su pacientu bus elgiamasi taip pat, kaip su tos šalies pacientu, apdraustu valstybiniu sveikatos draudimu ir turinčiu teisę naudotis valstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Įsidėmėkite, kad tam, kad turėtų teisę būti laikomu valstybiniu sveikatos draudimu apdraustu pacientu, pacientas turės pateikti jums tokią teisę įrodantį dokumentą, išduotą jo gyvenamosios šalies nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo* (žr. 1.3 skirsnį).*

Pacientai gali susigrąžinti išlaidas gydymo šalyje* taikomu mokėjimo būdu ir tarifais. Užsienio pacientas turės gauti gydymo paslaugas, kaip valstybiniu sveikatos draudimu apdraustas pacientas. Todėl, jeigu gydymas yra nemokamas tos šalies pacientams*, užsienio pacientai taip pat naudosis trečiosios šalies mokėjimo* principu. Tokiu atveju tiesiogiai pacientui galite išrašyti sąskaitą tik už galimos paciento priemokos* sumą. Turės įsikišti vietos socialinės apsaugos institucija, kuri jums sumokės pagal standartinius kompensuojamų sveikatos priežiūros paslaugų įkainius, nustatytus socialinės apsaugos sistemoje / nacionalinėje sveikatos priežiūros sistemoje*. Tačiau kai tos šalies pacientai turi iš anksto apmokėti visas medicinines išlaidas, tokio apmokėjimo iš anksto* privalote reikalauti ir iš užsienio pacientų. Pacientas turės teisę pateikti prašymą kompensuoti išlaidas vietos socialinės apsaugos institucijai arba grįžęs namo – savo nacionalinei sveikatos priežiūros tarnybai* / privalomojo sveikatos draudimo paslaugų teikėjui*. Jeigu pacientams reikia daugiau informacijos apie kompensavimą ir išlaidas, patarkite jiems kreiptis į jų gyvenamosios šalies* nacionalinę sveikatos priežiūros tarnybą* / sveikatos draudimo paslaugų teikėją* arba nacionalinį kontaktinį centrą*.

Įsidėmėkite, kad apskritai užsienio pacientus pagal Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009* galite gydyti tik jeigu esate sudarę sutartį su

socialinės apsaugos sistemos institucija arba esate prisijungęs prie šios sistemos ir turite teisę skirti ligos išmokas, kurios padengiamos pagal privalomojo sveikatos draudimo sistemą / nacionalinę sveikatos priežiūros sistemą. Visuomet informuokite pacientą apie savo registraciją!

1.1.2. Teisės pagal Direktyvą 2011/24/ES*

Pagal Direktyvą 2011/24/ES* pacientai turi teisę naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis bet kurioje kitoje ES* / EEE* šalyje ir teisę į išlaidų padengimą jų gyvenamojoje šalyje* *taip, tarsi gydymo paslaugos būtų suteiktos paciento gyvenamosios šalies* teritorijoje*.

Jeigu pacientas gydomi užsienyje pagal Direktyvą 2011/24/ES*, jis turi būti gydomas taip pat, kaip tos šalies pacientas, apdraustas privačiu sveikatos draudimu.

Sąskaitą už visas medicininės ir kitas išlaidas išrašysite tiesiogiai pacientui. Įsidėmėkite, kad pacientui turi būti taikomi tie patys įkainiai, kaip tos šalies pacientams. Grįžęs namo pacientas turės teisę atgaline data pateikti savo nacionalinei sveikatos priežiūros tarnybai* / privalomojo sveikatos draudimo paslaugų teikėjui* prašymą kompensuoti išlaidas. Jeigu pacientams reikia daugiau informacijos apie kompensavimą ir išlaidas, patarkite jiems kreiptis į jų gyvenamosios šalies* nacionalinę sveikatos priežiūros tarnybą* / sveikatos draudimo paslaugų teikėją* arba nacionalinį kontaktinį centrą*.

Įsidėmėkite, kad pacientams turi būti žinoma, jog jų išlaidos pagal Direktyvą 2011/24/ES* bus padengtos, tik jeigu gydymo išlaidos padengiamos paciento gyvenamosios šalies* socialinės apsaugos sistemoje. Prieš gydydamasis pagal Direktyvą 2011/24/ES* pacientas turėtų susisiekti su savo gyvenamosios šalies nacionaline sveikatos priežiūros tarnyba* / sveikatos draudimo paslaugų teikėju* ir gauti daugiau informacijos.

1.2. Neplaninis ir planinis gydymas užsienyje

Medicininis gydymas užsienyje gali būti neplaninis* ir planinis*. Priklausomai nuo to, ar pacientas keliauja į užsienį turėdamas aiškų tikslą pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis, taikomos skirtingos taisyklės.

Konkrečiau kalbant, neplaninis gydymas* skiriasi nuo planinio* priežastimi, dėl kurios pacientas yra atvykęs į užsienį.

- Neplaninis gydymas*: pacientams reikia medicininio požiūriu būtino gydymo* dėl staigios ligos arba traumos esant užsienyje, pavyzdžiui, atostogaujant, vykstant į komandiruotę, lankant šeimą arba dalyvaujant studentų mainuose (žr. 2.1 skirsnį).
- Planinis gydymas*: gydymas užsienyje yra akivaizdi paciento buvimo užsienyje priežastis.

1.2.1. Neplaninis gydymas*

Jeigu pacientas staiga suserga arba patiria traumą būdamas užsienyje, pavyzdžiui, dėl apendicito, automobilio avarijos arba nesėkmingai pargriuvęs, jis turės teisę į medicininį požiūriu būtiną gydymą* ir galės pasinaudoti išlaidų padengimu paciento gyvenamosios šalies* valstybinio sveikatos draudimo* / nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos* lėšomis.

Konkrečiau kalbant, pacientas turės teisę į medicininį požiūriu būtiną gydymą*, t. y. gydymą dėl staigios ligos arba traumos, kurio negalima atidėti ir kurį pacientas turi

gauti, kad netektų grįžti namo anksčiau nei numatyta kelionės pabaiga. Gydymas jokia būdu negali būti pirminė paciento kelionės į užsienį priežastis. Jūs, kaip gydytojas, savo nuožiūra sprendžiate, ar gydymas medicininis požiūriu būtinas*, ar ne.

Trumpam išvykus į užsienį gydymas dėl lėtinės ligos (kaip antai diabeto, astmos, vėžio ar lėtinės inkstų ligos) arba nėštumo taip pat gali būti laikomas medicininis požiūriu būtinu gydymu*. Jeigu akivaizdus paciento kelionės tikslas nebuvo gauti medicininį gydymą*, kaip antai gimdyti arba gauti su nėštumu ar lėtine liga susijusį gydymą, tai gali būti laikoma medicininis požiūriu būtinu gydymu* pagal Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009*. Nėščia moteris, laikinai atvykusi į šalį norėdama būti arčiau savo šeimos, gali gimdyti pagal teisinę neplaninio gydymo* sistemą užsienyje, jeigu jos atvykimo tikslas yra būti arčiau šeimos, o ne tik gimdyti.

Gyvybiškai svarbaus gydymo, kuriam reikia specializuotos įrangos arba personalo, atveju gali reikėti iš anksto susitarti su pacientu, kad pacientui esant užsienyje jis galėtų gauti ir tęsti gydymą. Tokio gydymo pavyzdžiai – inkstų dializė, deguonies terapija, specialusis astmos gydymas ir chemoterapija.

Dažniausiai naudojama priemonė užsienio pacientams norint pasinaudoti išlaidų padengimu medicininis požiūriu būtino gydymo* atveju – galiojanti Europos sveikatos draudimo kortelė* (EHIC*). EHIC* – tai dokumentas, kuriuo įrodoma teisė į valstybinę sveikatos priežiūrą ir kurį išdavė paciento gyvenamosios šalies nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba* / privalomojo sveikatos draudimo paslaugų teikėjas*.

Parodęs galiojančią EHIC* pacientas turi teisę naudotis tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis* pagal Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009, taigi kaip valstybiniu sveikatos draudimu apdraustas pacientas.

Jeigu pacientas gydomas be galiojančios EHIC* arba EHIC* negalima pasinaudoti, pavyzdžiui, privataus gydymo atveju arba tuo atveju, kai esate sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, neužregistruotas socialinės apsaugos sistemoje, ir pacientas turi būti gydomas privačiai. Turite teisę išrašyti sąskaitą už visas išlaidas tiesiogiai pacientui. Įsidėmėkite, kad pacientui turi būti taikomi tie patys įkainiai, kaip tos šalies pacientams. Pagal Direktyvą 2011/24/ES* pacientas gali turėti galimybę pateikti prašymą kompensuoti išlaidas* savo gyvenamojoje šalyje*.

1.2.2. Planinis gydymas*

Pagal ES teisės aktus pagal ES* / EEE* šalies socialinės apsaugos teisės aktus apdraustas pacientas taip pat turi teisę gydytis bet kurioje kitoje ES* / EEE* šalyje ir pasinaudoti išlaidų padengimu savo gyvenamojoje šalyje*.

Norėdamas gydytis pagal Socialinės apsaugos reglamentus (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009* pacientas turės jums pateikti jo teisę į tokį gydymą įrodantį dokumentą. Konkrečiau kalbant, pacientas turi pateikti galiojančią formą S2*. Forma S2* žinoma kaip išankstinis leidimas*, t. y. išankstinis leidimas, kurį pacientas turi gauti iš savo gyvenamosios šalies nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo*, kad galėtų pasinaudoti valstybinėmis gydymo paslaugomis užsienyje.

Jeigu pacientas negali pateikti galiojančios formos S2*, jis bus gydomas kaip privatus pacientas. Pacientas turės pats apmokėti medicininės išlaidas. Tam tikromis sąlygomis pacientas gali pateikti prašymą kompensuoti išlaidas* savo gyvenamojoje šalyje*. Tačiau vietos socialinės apsaugos institucija nedalyvaus.

1.3. Gydimui valstybinėse įstaigose reikalingas įrodomasis dokumentas

Europos sveikatos draudimo kortelė* ir forma S2*

Norėdamas gydytis kaip valstybiniu sveikatos draudimu apdraustas pacientas (taigi pagal Socialinės apsaugos reglamentuose (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009* įtvirtintą teisinę sistemą) pacientas turės pateikti teisę į tokį gydymą įrodantį dokumentą. Medicininis požiūris būtino gydymo*, t. y. neplaninio gydymo*, atveju pakanka galiojančios Europos sveikatos draudimo kortelės*. Tačiau jeigu gydymą galima laikyti planiniu, pacientas turės pateikti galiojančią formą S2* (buvusią formą E112).

Jums tenka užduotis patikrinti, ar EHC* galioja.

- Būtinai patikrinkite kortelės autentiškumą. Jeigu kiltų abejonių, informacijos, kaip atpažinti galiojančią EHC*, galite rasti čia: www.ec.europa.eu/social.
- Patikrinkite, ar kortelė užregistruota paciento vardu ir ar joje yra kitų atpažinties požymių. EHC išduodama individualiai ir kiekvienas šeimos narys privalo turėti savo kortelę.
- Patikrinkite, ar nėra pasibaigęs kortelės galiojimo laikas.

Tam tikrais atvejais pacientas gali pateikti laikinąją EHC* pažymą. Tokiu atveju atidžiai patikrinkite tokios laikinosios pažymos galiojimą. Pažymoje turi būti nurodyta ta pati informacija, kaip EHC*.

Planinio gydymo* atveju pacientas turi jums pateikti galiojančią formą S2* (buvusią formą E112), kad galėtų gydytis kaip valstybiniu sveikatos draudimu apdraustas pacientas. Forma S2* – tai A4 formato tipinė Europos forma, kurią išdavė paciento šalies nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjas*. Patikrinkite, ar gydymas, kurį nori gauti pacientas, yra įtrauktas į paciento šalies nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjo* išduotą išankstinį leidimą*, pateiktą formoje S2*. Forma S2*, pavyzdžiui, gali būti skirta tik tam tikros rūšies gydymui arba tam tikros rūšies būklės gydymui.

Jeigu pacientas negali pateikti jums jokios Europos formos, patvirtinančios jo teises, t. y. nei galiojančios EHC*, nei formos S2*, pacientas bus gydomas kaip privatus pacientas. Turėtumėte žinoti, kad gydydami pacientus, neturinčius Europos formos, patvirtinančios jų teises, kaip valstybiniu sveikatos draudimu apdraustus pacientus, negalėsite susigrąžinti mokesčio už savo paslaugas ar kitų išlaidų iš socialinės apsaugos institucijos. Visais atvejais, kai pacientui teks mokėti už gydymą privačiai, būtinai jam praneškite apie tai iš anksto.

Forma S1* arba forma S3*

! Dėmesio: gali būti taip, kad pacientas jums pateiks kitą Europos formą, kaip antai formą S1* (buvusias E106, E109 ir E121 formas). Tokiu atveju pacientas gyvena šioje šalyje, bet yra apdraustas kitos ES* / EEE* šalies ar Šveicarijos* socialinės apsaugos sistemoje. Pavyzdžiui, pensininkas galbūt neseniai persikraustė į šią šalį

visą gyvenimą dirbęs kitoje ES* / EEE* šalyje ar Šveicarijoje*, nes išėjęs į pensiją nori gyventi užsienyje arba arčiau šeimos narių*.

Forma S1*, išduodama šalies, kurios socialinės apsaugos sistemoje pacientas yra apdraustas, socialinės apsaugos institucijos, – tai dokumentas, kuriuo įrodoma teisė naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis paciento gyvenamojoje šalyje šalies, kurios socialinio draudimo sistemoje pacientas apdraustas, lėšomis. Šis dokumentas gali būti reikalingas komandiruotų darbuotojų, pasienio darbuotojų* arba užsienyje gyvenančių pensininkų atveju.

Kai pacientas jums pateikia formą S1*, informuokite jį, kad formą reikia pateikti naujosios gyvenamosios šalies nacionalinei sveikatos priežiūros tarnybai* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjui*. Socialinės apsaugos institucija užregistruos pacientą ir išduos jam tokį pat teisę naudotis valstybinės sveikatos priežiūros paslaugomis įrodantį dokumentą, kaip tos šalies pacientams. Jeigu pacientui reikalingas medicininis požiūriu būtinas gydymas*, prieš pateikdamas jo formą S1* ir tardamasis su vietos socialinės apsaugos institucija galite suteikti jam gydymo paslaugas ir išrašyti privačią sąskaitą faktūrą. Po registracijos pacientas galbūt turės galimybę pateikti prašymą kompensuoti išlaidas* vietos nacionalinei sveikatos priežiūros tarnybai* ir (arba) savo sveikatos draudimo paslaugų teikėjui*.

Tam tikrais atvejais pacientas gali pateikti formą S3*. Forma S3* – tai Europos forma išėjusiems į pensiją pasienio darbuotojams*, kuria įrodoma teisė naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis buvusio pasienio darbuotojo darbo šalyje, jeigu jis nebėra apdraustas pagal tos šalies socialinės apsaugos teisės aktus. Formai S3* taikomos tos pačios taisyklės, kaip formai S1*. Informuokite pacientą, kad formą S3* reikia pateikti vietos nacionalinei sveikatos priežiūros tarnybai* / sveikatos draudimo paslaugų teikėjui*. Socialinės apsaugos institucija užregistruos pacientą.

② Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo prievolės

2.1. Prievolės prieš gydymą

- **Diskriminacijos dėl pilietybės draudimas**

Niekada neatsisakykite gydyti paciento tik dėl jo pilietybės. Užsienio pacientai turi teisę naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis vienodomis sąlygomis.

Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai arba ligoninės gali riboti užsienio pacientų priėmimą tik jeigu tai pateisinama dėl svarbių viešojo intereso priežasčių, kaip antai planavimo reikalavimų, susijusių su tikslu užtikrinti pakankamą ir nuolatinę galimybę tos šalies pacientams gauti kokybiškas gydymo paslaugas tos šalies teritorijoje. Tokios priemonės, pavyzdžiui, gali būti būtinos, kai užsienio pacientų skaičius atrodo toks didelis, kad vietos ligoninės sulaukia per daug pacientų ir negali patenkinti paklausos ir dėl to tos šalies pacientams tenka nepagrįstai ilgai būti laukimo sąrašuose. Apie visus užsienio pacientų priėmimo apribojimus turi būti viešai skelbiama iš anksto.

- **Informacijos reikalavimai**

Prieš pradėdami gydymą arba intervencines medicinines procedūras privalote suteikti pacientams šią informaciją:

- informaciją apie siūlomą gydymą, įskaitant informaciją apie gydymo tvarką, tikėtiną rezultatą, galimą žalą, su gydymu susijusią riziką ir paskesnę priežiūrą*;

- informaciją apie įvairias gydymo alternatyvas;
- informaciją apie jums taikomus kokybės ir saugos standartus;
- informaciją apie gydymo kainas ir tikėtinas išlaidas;
- informaciją apie jūsų leidimą ir registraciją, t. y. jūsų licencijos verstis medicina įrodymą;
- informaciją apie tai, ar esate užregistruotas socialinės apsaugos sistemoje ir ar turite teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurių išlaidos padengiamos pagal nacionalinę sveikatos priežiūros sistemą* / sveikatos draudimo* sistemą;
- informaciją apie jūsų profesinės atsakomybės draudimą.

- **Informuoto asmens sutikimas**

Visi užsienio pacientai turi teisę į informuoto asmens sutikimą. Prieš pradėdamas gydymą arba intervencinę medicininę procedūrą įsitikinkite, kad pacientas supranta visą jūsų suteiktą informaciją ir sutinka dėl visų jūsų siūlomo medicininio gydymo ar procedūros etapų.

- **Paciento medicinos dokumentai**

Nepamirškite, kad pacientas turi jums pateikti savo medicinos dokumentus, kuriuos parengė paciento gydantysis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas jo gyvenamojoje šalyje. Niekada negydykite paciento neturėdami pakankamai informacijos apie paciento sveikatos būklę ir anamnezę.

2.2. Prievolės gydymo metu

- **Medicinos dokumentų pildymas**

Užsienio pacientas turi teisę dėl kiekvienos jūsų teikiamos gydymo paslaugos arba intervencinės medicininės procedūros gauti raštu arba elektroniniu būdu parengtą medicinos dokumentą. Privalote dokumentuose užregistruoti visus paciento medicininės būklės ir klinikinės eigos teikiant priežiūros paslaugas duomenis, įvertinimus ir informaciją, kaip antai informaciją apie diagnozę, apžiūros rezultatus, gydymo rezultatus, paskirtų vaistų sąrašą, rezultatus atlikus operaciją ir kt.

2.3. Prievolės po gydymo

- **Vienodos kainos**

Užsienio pacientams privalote taikyti tuos pačius įkainius, kaip panašioje padėtyje esantiems vietiniams pacientams. Jeigu panaši vietiniams pacientams taikoma kaina nežinoma, turite taikyti kainą, apskaičiuotą remiantis objektyviais ir nediskriminaciniais kriterijais.

- **Paskesnė priežiūra**

Kadangi pacientas turės teisę į paskesnę priežiūrą savo gyvenamojoje šalyje*, pasirūpinkite, kad būtų galima užtikrinti tokios priežiūros tęstinumą, pavyzdžiui, išrašydami receptus, kuriuos galima panaudoti paciento šalyje (žr. 3 skirsnį), arba sudarydami galimybę pacientui susipažinti su medicinos dokumentais, kuriuos esate parengę, arba bent jau gauti tų dokumentų kopiją, kurią jis galėtų pateikti gydantiesiems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams savo gyvenamojoje šalyje.

- **Medicinos dokumentų perdavimas**

Užsienio pacientai turėtų turėti galimybę nuotoliniu būdu susipažinti su savo medicinos dokumentais arba bent jau turėti jūsų parengtų dokumentų kopiją. Jeigu pagal jūsų nacionalinės teisės aktus tokios kopijos

pateikti negalima, turėsite bent pasirūpinti, kad dokumentai būtų perduoti paciento sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams paciento gyvenamojoje šalyje.

- **Asmens duomenys**

Rengiant dokumentus ir perduodant ir archyvuojant asmens duomenis, susijusius su paciento sveikatos būkle, visuomet turėtų būti užtikrinama paciento teisė į asmens duomenų apsaugą. Duomenų apsauga turi atitikti Direktyvoje 95/46/EB nustatytus teisinius reikalavimus. Be to, 2018 m. kovo 25 d. įsigaliojo Reglamentas (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas*). Reglamente numatytos naujos apsaugos priemonės, kuriomis siekiama užtikrinti, kad pacientų asmens duomenys* nebūtų netinkamai panaudojami arba neteisėtai pasisavinami. Pasirūpinkite, kad gerai žinotumėte savo teises prievolės, susijusias su asmens duomenų apsauga.

③ Receptai

Vaistų ar medicinos priemonių receptas gali būti naudojamas bet kurioje kitoje ES* / EEE* šalyje.

Kai išrašote užsienio pacientui vaistų ar medicinos priemonių receptą*, visuomet išsiaiškinkite, ar pacientas ketina pateikti receptą vaistininkui savo gyvenamojoje šalyje*.

Jeigu pacientas iš tikrųjų ketina pirkti vaistus ar medicinos priemones užsienyje, privalote išrašyti receptą laikydamiesi minimaliųjų informacijos reikalavimų dėl tarpvalstybinių receptų (Įgyvendinimo direktyva 2012/52/ES*):

- paciento tapatybė: pavardė (-és), vardas (-ai), gimimo data;
- recepto autentiškumo patvirtinimas: išrašymo data;
- receptą išrašiusio sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo tapatybė: pavardė (-és), vardas (-ai), profesinė kvalifikacija, tiesioginiai kontaktiniai duomenys, kaip antai e. paštas ir telefonas arba faksas, darbo adresas (taip pat susijusios valstybės narės pavadinimas), parašas arba skaitmeninis parašas;
- išrašomo preparato apibūdinimas: bendrinis pavadinimas (veiklioji medžiaga) arba, išimtiniais atvejais, pavadinimas, farmacinė forma (tabletė, tirpalas, kt.), kiekis, stiprumas, dozavimo režimas.

Tačiau, kadangi paciento gyvenamojoje šalyje* vaisto gali nebūti arba gali būti draudžiama juo prekiauti, rekomenduokite pacientui pateikti receptą vietinėje vaistinėje dar būnant gydymo šalyje*.

