



# GLOSAR

*pentru o bună informare a  
pacienților cu privire la  
asistența medicală  
transfrontalieră*

# Glosar

## pentru o bună informare a pacienților cu privire la asistența medicală transfrontalieră

### A

Anexa III la Regulamentul (CE) nr. 883/2004

Statele membre care restricționează drepturile membrilor familiei unui lucrător frontalier\* sunt:

Danemarca, Irlanda, Croația, Finlanda, Suedia și Regatul Unit  
- *anexele la Regulamentele privind sistemele de securitate socială\* sunt revizuite periodic; vă rugăm să consultați întotdeauna cea mai recentă versiune consolidată.*

Anexa III la Regulamentul (CE) nr. 987/2009

Statele membre care participă la rambursarea prestațiilor în caz de boală între statele membre pe baza sumelor fixe\* sunt:

Irlanda, Spania, Cipru, Țările de Jos\*, Portugalia, Finlanda\*, Suedia și Regatul Unit  
- *secțiunile „Țările de Jos” și „Finlanda” se elimină începând cu 1 ianuarie 2018: Regulamentul (UE) nr. 2017/492 al Comisiei din 21 martie 2017 - anexele la Regulamentele privind sistemele de securitate socială sunt revizuite periodic; vă rugăm să consultați întotdeauna cea mai recentă versiune consolidată.*

Anexa IV la Regulamentul (CE) nr. 883/2004

Statele membre care acordă drepturi mai avantajoase pensionarilor ce revin în statul membru competent\* pentru asistență medicală sunt:

Belgia, Bulgaria, Republica Cehă, Germania, Grecia, Spania, Franța, Cipru, Luxemburg, Ungaria, Țările de Jos, Austria, Polonia, Slovenia și Suedia  
- *anexele la Regulamentele privind sistemele de securitate socială\* sunt revizuite periodic; vă rugăm să consultați întotdeauna cea mai recentă versiune consolidată.*

Anexa V la Regulamentul (CE) nr. 883/2004

Statele membre care acordă drepturi mai avantajoase lucrătorilor frontalierei\* ce revin, pentru asistență medicală, în statul membru în care și-au desfășurat anterior activitatea profesională sunt:

Belgia, Germania, Spania, Franța, Luxemburg, Austria, Portugalia

- *se aplică numai dacă statul membru competent\* responsabil de cheltuielile aferente prestațiilor în caz de boală furnizate lucrătorului frontalier pensionat\* în statul membru de reședință al acestuia, adică în statul membru competent\*, este inclus, de asemenea, pe această listă - anexele la regulamente\* sunt revizuite periodic; vă rugăm să consultați întotdeauna cea mai recentă versiune consolidată.*

Asigurare privată de sănătate

Asigurare privată împotriva riscurilor de îmbolnăvire și vătămare

<i>Asistență medicală transfrontalieră</i>	Asistența medicală transfrontalieră se referă la tratamentul medical în afara țării de reședință a pacientului, unde acesta are dreptul la asistență medicală publică (în conformitate cu legislația privind securitatea socială din alt stat membru sau nu). Tratamentul este considerat a fi transfrontalier atunci când este acordat în orice stat membru din UE*/SEE* sau în Elveția*, fără obligația prealabilă a partajării unei frontiere geografice cu țara de reședință
<i>Autorizare prealabilă</i>	Autorizare de care pacienții au nevoie, înainte de a călători în străinătate, emisă de casa națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate* pentru garantarea rambursării tratamentului transfrontalier*

## B

## C

<i>Cardul european de asigurări sociale de sănătate (CEASS)</i>	Card gratuit, emis de casa națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate*, care oferă pacientului acces la asistență medicală necesară din punct de vedere medical, în sistemul public, în timpul unei șederi temporare în altă țară din UE*/SEE* sau în Elveția*, în aceleași condiții și la aceleași costuri (gratuit în unele țări) precum persoanelor acoperite/asigurate în cadrul serviciilor de sănătate naționale sau al sistemului național de asigurări de sănătate din țara respectivă
<i>Casa națională de sănătate</i>	Sistemele de asistență medicală de tipul casei naționale de sănătate sunt sisteme de asistență medicală controlate de stat, responsabile de furnizarea de servicii medicale finanțate din fonduri publice pentru toți cetățenii țării respective
<i>Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap</i>	Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap din 6 decembrie 2006
<i>Coplată</i>	O sumă stabilită și plătită, care nu va fi acoperită de casa națională de sănătate*/sistemul obligatoriu de asigurări de sănătate*, dar care va trebui să fie plătită de persoana asigurată (partea pacientului din cheltuielile medicale)

## D

<i>Date cu caracter personal</i>	Datele cu caracter personal se referă la orice informații privind o persoană fizică identificată sau identificabilă, adică persoana care poate fi identificată, direct sau indirect, în special prin referire la un număr de identificare sau la unul sau mai multe elemente specifice, proprii identității sale fizice, fiziologice, psihice, economice, culturale sau sociale [articolul 2 litera (a) din Directiva 95/46/UE]
<i>Directiva 2011/24/UE</i>	Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere
<i>Directiva 2012/52/UE</i>	A se vedea „Directiva de punere în aplicare 2012/52/UE”
<i>Directiva 95/46/UE</i>	Directiva 95/46/CE a Parlamentului European și a Consiliului din

24 octombrie 1995 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date

*Directiva de punere în aplicare 2012/52/UE*

Directiva de punere în aplicare 2012/52/UE a Comisiei din 20 decembrie 2012 de stabilire a unor măsuri pentru facilitarea recunoașterii prescripțiilor medicale emise în alt stat membru

## E

*Elveția*

Asistența medicală transfrontalieră în Elveția este exclusă din Directiva 2011/24/UE. Drept urmare, numai Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind sistemele de securitate socială se aplică în cazul tratamentului transfrontalier în Elveția (*dacă nu se ține seama de existența posibilă a unei legislații exclusiv naționale care poate extinde aplicarea principiilor Directivei 2011/24/UE la asistența medicală transfrontalieră\* în Elveția*)

## F

*Fișă medicală*

Toate documentele care conțin date, evaluări și informații de orice fel privind starea de sănătate a pacientului și istoricul său medical [articolul 3 litera (m) din Directiva 2011/24/UE\*]

*Formularul S<sub>1</sub>*

Document european care face dovada acoperirii unei persoane în sistemul de securitate socială, necesară atunci când persoana respectivă nu locuiește în țara al cărei sistem de securitate socială o asigură ([www.europa.eu/youreurope](http://www.europa.eu/youreurope))

*Formularul S<sub>2</sub>*

Document european care face dovada primirii autorizării prealabile\* de la casa națională de sănătate\*/furnizorul de asigurări de sănătate\* a/al pacientului pentru un tratament planificat\* a fi primit în străinătate în conformitate cu Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind sistemele de securitate socială\* ([www.europa.eu/youreurope](http://www.europa.eu/youreurope))

*Formularul S<sub>3</sub>*

Document european care face dovada dreptului la asistență medicală în țara în care persoana și-a desfășurat anterior activitatea profesională ([www.europa.eu/youreurope](http://www.europa.eu/youreurope))

*Furnizor de asigurări de sănătate*

Furnizor de asigurări de sănătate în cadrul sistemului obligatoriu de asigurări de sănătate\* (și anume, fond de asigurări de sănătate; societate de asigurări de sănătate)

*Furnizor privat de asistență medicală*

Furnizorul de asistență medicală care lucrează în sectorul medical privat sau independent și care, adesea, nu are un contract cu casa națională de sănătate\*/sistemul obligatoriu de asigurări de sănătate\* sau nu este afiliat acestora și, prin urmare, nu are dreptul să furnizeze serviciile acoperite de sistemul de securitate socială

*Furnizor public de asistență medicală*

Furnizor de asistență medicală care lucrează în cadrul sectorului medical public. Mai precis, un furnizor de asistență medicală care are un contract cu casa națională de sănătate\*/sistemul

obligatoriu de asigurări de sănătate\* sau este afiliat acestora și, prin urmare, are dreptul să furnizeze serviciile acoperite de sistemul de securitate socială

<b>G</b>	
<b>H</b>	
<b>I</b>	
<i>Îngrijire pe termen lung</i>	Servicii în domeniul îngrijirii pe termen lung, cu scopul de a sprijini persoanele care au nevoie de asistență (fără caracter medical) pentru derularea unor activități de rutină, zilnice, de exemplu centre de îngrijire
<i>Îngrijire post-tratament</i>	Asistență medicală care poate fi necesară ca urmare a tratamentului sau a intervenției medicale, în scopul asigurării unor îngrijiri ulterioare sau al supravegherii destinate asigurării unei recuperări adecvate
<b>J</b>	
<b>K</b>	
<b>L</b>	
<i>Lucrător frontalier</i>	Persoană care desfășoară o activitate în calitate de angajat sau lucrător liber-profesionist într-un stat membru și care locuiește în alt stat membru în care acesta revine zilnic sau, cel puțin, săptămânal
<b>M</b>	
<i>Mecanism de compensare pentru prestațiile în caz de boală între statele membre pe baza sumelor forfetare/sumelor fixe</i>	Regulamentele privind sistemele de securitate socială* conțin dispoziții privind consecințele financiare pentru statele membre care oferă servicii medicale unei persoane ce are dreptul la prestații în caz de boală în numele altui stat membru (de exemplu, statul membru în care persoana și-a desfășurat anterior activitatea profesională). Cheltuielile suportate de statul membru de ședere sau de reședință trebuie rambursate de instituția statului în care persoana este asigurată. Se pot aplica aici două mecanisme diferite, și anume rambursarea cheltuielilor medicale efective sau rambursarea pe baza sumelor fixe (și anume sume forfetare).
<b>N</b>	

**O****P**

<i>Prescripție</i>	Prescripție pentru un medicament sau pentru un dispozitiv medical, eliberată de o persoană calificată într-o profesie medicală reglementată, care are dreptul din punct de vedere juridic să facă acest lucru în țara în care este eliberată prescripția [articolul 3 litera (k) din Directiva 2011/24/UE*]
<i>Programe publice de vaccinare</i>	Programe publice de vaccinare împotriva bolilor infecțioase, care sunt menite exclusiv să protejeze sănătatea populației pe teritoriul unui stat membru și care fac obiectul unor măsuri specifice de planificare și implementare
<i>Pacient extern</i>	Pacientul care călătorește din altă țară a UE*/SEE* sau din Elveția* în țara vizată
<i>Persoană asigurată</i>	Persoană sau membru al familiei persoanei care face obiectul legislației privind sistemele de securitate socială din unul sau mai multe state membre ale UE*/SEE*
<i>Prescripție electronică</i>	Prescripția generată, transmisă și completată în mod electronic
<i>Punct de contact național (PCN)</i>	În temeiul Directivei 2011/24/UE*, toate statele membre din UE*/SEE* sunt obligate să instituie unul sau mai multe puncte de contact naționale care sunt însărcinate să furnizeze pacienților informații privind toate aspectele asistenței medicale transfrontaliere
<i>Pacient intern</i>	Pacient care pleacă din țara vizată pentru a călători în altă țară din UE*/SEE* sau în Elveția*
<i>Plată din partea unui terț</i>	Plata din partea unui terț se referă la plata directă acordată furnizorului de asistență medicală de către casa națională de sănătate competentă*/furnizorul de asigurări de sănătate* competent. Drept urmare, pacientul beneficiază de tratament gratuit și trebuie să plătească numai partea din cheltuieli care revine pacientului (coplată*)
<i>Plată în avans</i>	Plata tuturor cheltuielilor medicale direct la furnizorul de asistență medicală curant sau la spitalul curant. Pentru o posibilă rambursare*, va trebui să se depună o cerere retrospectiv

**Q****R**

<i>Rambursare</i>	Rambursarea, de către casa națională de sănătate*/furnizorul de asigurări de sănătate obligatorii*, a cheltuielilor pacientului pentru serviciile medicale acoperite de sistemul de securitate socială
<i>Rețele europene de referință</i>	Rețelele europene de referință (RER) sunt rețele virtuale care reunesc furnizori de asistență medicală din întreaga Europă în scopul facilitării discuțiilor privind boli complexe sau boli rare și afecțiuni care necesită un tratament foarte specializat și

	cunoștințe și resurse concentrate (www.europa.eu/youreurope)
<i>Risc privind siguranța populației în general</i>	Risc special pentru populație, asociat tratamentului transfrontalier*, de exemplu, risc de contaminare ca urmare a călătoriei unui pacient cu o boală contagioasă
<i>Risc privind siguranța pacientului</i>	Riscul specific pentru pacient, asociat cu tratamentul transfrontalier*, de exemplu contraindicații medicale pentru călătorie
<i>Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009 privind sistemele de securitate socială</i>	- Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială Regulamentul (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială

## S

<i>Sistem obligatoriu de asigurări de sănătate</i>	Sistem financiar, care poate fi finanțat prin impozitare sau bazat pe contribuții de asigurări sociale, în cadrul sistemului de securitate socială care acoperă cetățenii unei țări împotriva cheltuielilor medicale generate de riscurile financiare ale îmbolnăvirii și vătămării
<i>Spațiul Economic European (SEE)</i>	Spațiul Economic European (SEE) include, pe lângă cele 28 de state membre, Islanda, Liechtenstein și Norvegia
<i>Stat membru competent</i>	Țara a cărei legislație privind securitatea socială se aplică unei persoane, inclusiv pentru stabilirea drepturilor acesteia la asistență medicală. În plus, în temeiul directivei, aceasta este responsabilă, în final, pentru rambursarea cheltuielilor aferente asistenței medicale suportate de persoana respectivă
<i>Statul membru de afiliere</i>	Statul membru care, în conformitate cu Regulamentele privind sistemele de securitate socială*, este competent să acorde autorizarea prealabilă* și să elibereze formularul S2* (anterior, formularul E112). În mod normal, aceasta este țara al cărei sistem de securitate socială asigură pacientul (și anume, statul membru competent*).
<i>Statul membru în care pacientul beneficiază de tratament</i>	Statul membru în care tratamentul transfrontalier* este furnizat (sau, în cazul telemedicinii*: statul membru în care este situat furnizorul de asistență medicală)
<i>Suplimentul Vanbraekel</i>	<i>Suplimentul Vanbraekel</i> include o compensație suplimentară în cazul în care pacientul a suportat efectiv (coplată*), în totalitate sau parțial, cheltuielile medicale pentru tratamentul transfrontalier planificat* pentru care acesta a avut o autorizare prealabilă* (formularul S2*), iar tarifele de rambursare* în străinătate sunt mai scăzute decât cheltuielile care ar fi trebuit rambursate în cazul în care același tratament ar fi avut loc în țara de origine* a pacientului. În acest caz, casa națională de sănătate* competentă/furnizorul statutar de asigurări de sănătate*

competent trebuie să ramburseze pacientului, la cerere, cel mult o sumă care reprezintă diferența dintre cele două rate de rambursare\* (fără a depăși cheltuielile efective suportate de pacient) [articolul 26 alineatul (7) din Regulamentul (CE) nr. 987/2009].

T	
<i>Telemedicină</i>	Furnizarea de servicii de asistență medicală la distanță prin utilizarea TIC, de exemplu teleconsultare, telemonitorizare, telechirurgie etc.
<i>Tratament medical</i>	Tratament, inclusiv diagnosticul medical, tratamentul medical, medicamentele și dispozitivele medicale prescrise
<i>Tratament necesar din punct de vedere medical</i>	Tratament care nu poate fi amânat și care trebuie furnizat pentru a evita o întoarcere forțată a pacientului în țara de origine înainte de încheierea perioadei planificate a șederii în străinătate
<i>Tratament spitalicesc</i>	Tratament care necesită internarea pacientului în spital sau în altă instituție medicală
<i>Transplant de organe</i>	Alocarea organelor și accesul la acestea în scopul transplantului de organe (cu excepția actului chirurgical de transplantare propriu-zisă)
<i>Tratament ambulatoriu</i>	Tratament furnizat fără ca pacientul să fie internat în spital sau în altă instituție medicală
<i>Tratament medical planificat/îngrijiri planificate</i>	Tratament furnizat în timpul unei șederi temporare în străinătate, al cărei scop explicit a fost de a primi tratament acolo
<i>Tratament medical neplanificat/îngrijiri neplanificate</i>	Tratament care devine necesar din motive medicale, din cauza unei îmbolnăviri sau vătămări subite în timpul unei șederi temporare în alt stat membru în scopul desfășurării de activități profesionale, studii sau activități de agrement (fără ca scopul inițial al călătoriei pacientului să fie acela de a primi tratament în țara vizitată)

Ț	
<i>Țara de origine</i>	Țara în care pacientul locuiește și are dreptul la prestații în caz de boală, indiferent dacă este sau nu asigurat în baza sistemului de securitate socială din țara respectivă

U	
<i>Uniunea Europeană (UE)</i>	UE include următoarele 28 de state membre: Austria, Belgia, Bulgaria, Croația, Cipru*, Republica Cehă, Danemarca, Estonia, Finlanda, Franța, Germania, Grecia, Ungaria, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburg, Malta, Țările de Jos, Polonia, Portugalia, România, Slovacia, Slovenia, Spania, Suedia, Regatul Unit ! Legislația UE nu se aplică în Ciprul de Nord (Republica Turcă a Ciprului de Nord)

V	
---	--



W

X

Y

Z

