

Glosszárium

a betegek határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó megfelelő tájékoztatásáért

A

<p>A 2011/24/EU irányelv</p>	<p>Az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU irányelve (2011. március 9.) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről</p>
<p>A 2012/52/EU irányelv</p>	<p>Lásd: „2012/52/EU végrehajtási irányelv”</p>
<p>A 2012/52/EU végrehajtási irányelv</p>	<p>A Bizottság 2012/52/EU végrehajtási irányelve (2012. december 20.) a más tagállamban kiállított orvosi rendelvények elismerésének megkönnyítésére irányuló intézkedésekről</p>
<p>A 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Az Európai Parlament és a Tanács 883/2004/EK rendelete (2004. április 29.) a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról - Az Európai Parlament és a Tanács 987/2009/EK rendelete (2009. szeptember 16.) a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról
<p>A 883/2004/EK rendelet III. melléklete</p>	<p>A határ menti munkavállaló* családtagjainak jogosultságait az alábbi tagállamok korlátozzák:</p> <p>Dánia, Írország, Horvátország, Finnország, Svédország és az Egyesült Királyság</p> <p><i>- a szociális biztonsági rendeletek* mellékleteit rendszeresen felülvizsgálják, ezért kérjük, mindig a legutolsó egységes szerkezetbe foglalt szövegből tájékozódjon</i></p>
<p>A 883/2004/EK rendelet IV. melléklete</p>	<p>Az illetékes tagállamba* visszatérő nyugdíjasok részére az alábbi tagállamok biztosítanak előnyösebb jogosultságokat:</p> <p>Belgium, Bulgária, Cseh Köztársaság, Németország, Görögország, Spanyolország, Franciaország, Ciprus, Luxemburg, Magyarország, Hollandia, Ausztria, Lengyelország, Szlovénia és Svédország</p> <p><i>- a szociális biztonsági rendeletek* mellékleteit rendszeresen felülvizsgálják, ezért kérjük, mindig a legutolsó egységes szerkezetbe foglalt szövegből tájékozódjon</i></p>
<p>A 883/2004/EK rendelet V. melléklete</p>	<p>Az előző munkatevékenység végzése szerinti tagállamba egészségügyi ellátás céljából visszatérő határ menti munkavállalók* számára az alábbi tagállamok biztosítanak előnyösebb jogosultságokat:</p> <p>Belgium, Németország, Spanyolország, Franciaország, Luxemburg, Ausztria, Portugália</p>

- kizárólag akkor alkalmazandó, ha ebben a listában a nyugdíjba vonuló határ menti munkavállaló* számára a lakóhelye szerinti tagállamban nyújtott betegségi ellátások költségeiért felelős illetékes tagállam*, azaz az illetékes tagállam* szintén szerepel

- a rendeletek* mellékleteit rendszeresen felülvizsgálják, ezért kérjük, mindig a legutolsó egységes szerkezetbe foglalt szövegből tájékozódjon

A 95/46/EU irányelv

Az Európai Parlament és a Tanács 95/46/EK irányelve (1995. október 24.) a személyes adatok feldolgozása vonatkozásában az egyének védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról

A 987/2009/EK rendelet III. melléklete

A tagállamok között a betegségi ellátásokat az alábbi tagállamok térítik meg rögzített összegek* alapján:

Írország, Spanyolország, Ciprus, Hollandia*, Portugália, Finnország*, Svédország és az Egyesült Királyság

- a „Hollandia” és „Finnország” szakaszokat 2018. január 1-jétől el kell hagyni: a 2017. március 21-i 2017/492/EU bizottsági rendelet

- a szociális biztonsági rendeletek mellékleteit rendszeresen felülvizsgálják, ezért kérjük, mindig a legutolsó egységes szerkezetbe foglalt szövegből tájékozódjon

B

A beteg által fizetendő önrész

Előre meghatározott, az igénybe vevő által közvetlenül fizetendő összeg, amelyet nem fedez a nemzeti egészségügyi szolgálat*/kötelező egészségbiztosítás*, hanem amelyet a biztosítottnak magának kell megfizetnie (vagyis az orvosi költségek betegre háruló része)

Betegbiztonsági kockázat

A határon átnyúló ellátáshoz* kapcsolódó, a beteget fenyegető kiemelt kockázat, például az utazással szembeni ellenjavallatok

A betegségi ellátásokra vonatkozó, tagállamok közötti kompenzációs mechanizmus
átalányösszegek/rögzített összegek alapján

A szociális biztonsági rendeletek* azt a tagállamot terhelő pénzügyi következményekkel is foglalkoznak, amely valamely másik tagállam (például az előző munkatevékenység végzése szerinti tagállam) részéről betegségi ellátásra jogosult személynek nyújt egészségügyi szolgáltatást. A tartózkodási hely vagy lakóhely szerinti tagállam részéről felmerült költségeket annak az államnak az intézménye téríti vissza, ahol a személy biztosított. E tekintetben két eltérő mechanizmus alkalmazható, nevezetesen a tényleges orvosi kiadások visszatérítése vagy a rögzített összegek (azaz átalányösszegek) alapján történő visszatérítés

A biztosítás helye szerinti tagállam

A tagállam, amely a szociális biztonsági rendeletek* alapján hatáskörrel rendelkezik arra, hogy előzetes engedélyt* adjon és kiállítsa az S2 nyomtatványt* (korábbi E112 nyomtatvány). Ez jellemzően az az ország, amelynek szociális biztonsági rendszere alapján a beteg ellátásra jogosult (azaz az illetékes tagállam*).

Biztosított személy

Egy vagy több uniós*/EGT*-tagállam szociális biztonsági jogszabályainak hatálya alá tartozó személy vagy az ilyen személy családtagja

C	
D	
E	
<i>E-rendelvény</i>	Orvosi rendelvény, amelyet elektronikusan hoznak létre, továbbítanak és töltenek ki
<i>Egészségbiztosító</i>	A kötelező egészségbiztosítási* rendszer alá tartozó egészségbiztosítási szolgáltató (azaz egészségbiztosítási alap; egészségbiztosító)
<i>Egészségügyi dokumentáció</i>	A beteg állapotáról és kórtörténetéről bármiféle adatot, értékelést vagy tájékoztatást tartalmazó valamennyi dokumentum (a 2011/24/EU irányelv* 3. cikkének m) pontja).
<i>Egészségügyi magánszolgáltató</i>	Egészségügyi szolgáltató, aki a magán- vagy független egészségügyi ágazatban dolgozik, és gyakran nem áll szerződéses kapcsolatban vagy nem működik együtt a nemzeti egészségügyi szolgálat*/ kötelező egészségbiztosítás* rendszerével, és ennek eredményeképpen nem jogosult arra, hogy a szociális biztonsági rendszer által fedezett szolgáltatásokat nyújtson
<i>Ellátás helye szerinti tagállam</i>	Az a tagállam, amelynek területén a határon átnyúló egészségügyi ellátást* nyújtják (vagy telemedicina* esetében: a tagállam, ahol az egészségügyi szolgáltató letelepedett)
<i>Előre fizetés</i>	Az összes orvosi költség közvetlenül a kezelést nyújtó egészségügyi szolgáltatónak vagy kórháznak történő kifizetése. Az esetleges visszatérítés* iránti kérelmet visszamenőlegesen kell előterjeszteni.
<i>Előzetes engedély</i>	Engedély, amelyre a betegnek a külföldre történő utazását megelőzően szüksége van a nemzeti egészségügyi szolgálata*/ egészségbiztosítója részéről annak érdekében, hogy garantálják számára a visszatérítést a határon átnyúló ellátása* után
<i>Az ENSZ fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezménye</i>	Az Egyesült Nemzetek Szervezete fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló 2006. december 6-i egyezménye
<i>Európai egészségbiztosítási kártya (EHIC)</i>	A nemzeti egészségügyi hatóság*/ egészségbiztosító* által kibocsátott díjmentes kártya, amely a beteg számára ugyanolyan feltételek és díjazás mellett (egyres országokban díjmentesen) biztosít hozzáférést az orvosi okokból szükséges államilag finanszírozott egészségügyi ellátáshoz egy másik uniós*/EGT*-országban való ideiglenes tartózkodás során, mint amelyek annak az országnak a nemzeti egészségügyi szolgálat vagy nemzeti egészségbiztosítási rendszere által fedezett/biztosított személyekre vonatkoznak
<i>Európai Gazdasági Térség (EGT)</i>	Az Európai Gazdasági Térség (EGT) a 28 tagállamon felül magában foglalja Izlandot, Liechtensteint és Norvégiát.

Európai referenciahálózatok Az európai referenciahálózatok olyan virtuális hálózatok, amelyek Európa-szerte összehozzák az egészségügyi szolgáltatókat, és céljuk, hogy ösztönözzék az olyan komplex vagy ritka betegségekről és állapotokról folytatott párbeszédet, amelyek kiemelten speciális egészségügyi ellátást, valamint koncentrált ismereteket és forrásokat igényelnek (www.europa.eu/youreurope)

Európai Unió (EU) Az EU az alábbi 28 tagállamot foglalja magában: Ausztria, Belgium, Bulgária, Horvátország, Ciprus*, Cseh Köztársaság, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Németország, Görögország, Magyarország, Írország, Olaszország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Málta, Hollandia, Lengyelország, Portugália, Románia, Szlovákia, Szlovénia, Spanyolország, Svédország, Egyesült Királyság
! Az uniós jog nem alkalmazandó Észak-Cipruson (az Észak-ciprusi Török Köztársaságban)

F

Fekvőbeteg-ellátás Olyan kezelés, amelyhez szükséges, hogy a beteget felvegyék kórházba vagy más egészségügyi intézménybe

G

Gyógykezelés Orvosi diagnózist, gyógykezelést, vényköteles gyógyszereket és orvostechnikai eszközöket magában foglaló kezelés.

H

Harmadik fél általi fizetés A harmadik fél általi fizetés azt jelenti, hogy az egészségügyi szolgáltatónak közvetlenül az illetékes nemzeti egészségügyi szolgálat*/egészségbiztosító* fizet. Ennek eredményeképpen a beteg ingyenesen részesül kezelésben, és a költségeknek csak a betegre háruló részét kell megfizetnie (a beteg által fizetendő önrész*)

Határ menti munkavállaló A tagállamban munkavállalóként vagy önálló vállalkozóként tevékenységet végző személy, akinek a lakóhelye egy másik tagállamban található, ahová rendszerint naponta vagy hetente legalább egyszer visszatér

Határon át érkező beteg Olyan beteg, aki egy másik uniós*/EGT*-országból vagy Svájcból* utazik az érintett országba

Határon átnyúló egészségügyi ellátás A határon átnyúló egészségügyi ellátás a beteg lakóhelye szerinti tagállamon, vagyis azon az országon kívül igénybe vett gyógykezelést jelenti, ahol a beteg közfinanszírozott egészségügyi ellátásra jogosult (függetlenül attól, hogy e jogosultság egy másik tagállam szociális biztonsági jogszabályai alapján illeti meg). A kezelés határon átnyúlónak minősül, ha azt bármely uniós*/EGT*-tagállamban vagy Svájcban* veszik igénybe, annak előfeltétele nélkül, hogy a lakóhely szerinti tagállammal közös földrajzi határral rendelkezzen.

I

Illetékes tagállam Az az ország, amelynek szociális biztonsági jogszabályai alkalmazandók az érintett személyre, ideértve az egészségügyi ellátásra való jogosultság meghatározását. Az irányelv alapján ezenkívül végső soron ez az ország felelős az adott személy egészségügyi ellátási költségeinek megtérítéséért.

J

Járóbeteg-ellátás Olyan kezelés, amelyet anélkül nyújtanak, hogy a beteget felvennék kórházba vagy más egészségügyi intézménybe

K

Kiutazó beteg Az érintett országot egy másik uniós*/EGT*-országba vagy Svájcba* történő utazás céljából elhagyó beteg

Kötelező egészségbiztosítás Adófinanszírozású vagy társadalombiztosítási járulékokon alapuló finanszírozási rendszer a szociális biztonsági rendszeren belül, amely az adott ország állampolgárai számára fedezetet nyújt a betegségek és sérülések pénzügyi kockázataiból származó egészségügyi ellátási kiadásokkal szemben

Közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató A közegészségügyi ágazaton belül tevékenykedő egészségügyi szolgáltató. Még pontosabban, olyan egészségügyi szolgáltató, aki szerződéses kapcsolatban áll vagy együttműködik a nemzeti egészségügyi szolgálat*/ kötelező egészségbiztosítás* rendszerével, és ennek eredményeképpen jogosult arra, hogy a szociális biztonsági rendszer által fedezett szolgáltatásokat nyújtson

Közfinanszírozott oltási programok A fertőző betegségek elleni – kizárólag egy tagállam területén élő lakosság egészségének védelmét célzó – közfinanszírozott oltási programok, amelyekre pontos tervezés és végrehajtási intézkedések vonatkoznak

L

A lakosságot fenyegető kockázat A határon átnyúló ellátáshoz* kapcsolódó, a lakosságot fenyegető kiemelt kockázat, például ragályos betegséggel fertőzött beteggel való utazásból eredő fertőzési kockázat

M

Magán-egészségbiztosítás A betegség és sérülés kockázata elleni magánbiztosítás

N

Nem tervezett gyógykezelés/Nem tervezett ápolás-gondozás Váratlan megbetegedés vagy sérülés miatt orvosi okokból szükségessé váló kezelés egy másik tagállamban munkavégzés, tanulmányok folytatások vagy kikapcsolódás céljából történő ideiglenes tartózkodás során (anélkül, hogy a beteg eredeti utazási célja arra irányult volna, hogy ott kezelésben részesüljön)

Nemzeti egészségügyi szolgálat A nemzeti egészségügyi szolgálat típusába tartozó egészségügyi ellátó rendszer olyan, a kormány ellenőrzése alatt álló egészségügyi ellátó rendszer, amely az adott országban

valamennyi állampolgár számára gondoskodik a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatások nyújtásáról

Nemzeti kapcsolattartó pont (NKP) A 2011/24/EU irányelv* alapján valamennyi uniós*/EGT*-tagállam köteles létrehozni egy vagy több nemzeti kapcsolattartó pontot, amelyek rendeltetése, hogy tájékoztatást nyújtsanak a határon átnyúló egészségügyi ellátás minden vonatkozása tekintetében

O

Orvosi okokból szükséges kezelés Olyan nem elhalasztható kezelés, amelynek nyújtására mindenképpen szükség van annak érdekében, hogy a beteg ne kényszerüljön tervezett tartózkodásának vége előtt visszatérni lakóhelyére.

P

Q

R

Rendelvény Gyógyszerre vagy orvostechnikai eszközre vonatkozó rendelvény, amelyet a szabályozott egészségügyi szakma olyan tagja állít ki, aki erre jogosult a rendelvény kiállításának helye szerinti országban (a 2011/24/EU irányelv 3. cikkének k) pontja).

S

S₁ nyomtatvány Európai igazolás arról, hogy a személy rendelkezik társadalombiztosítással, amely igazolásra akkor van szükség, ha a személy lakóhelye nem abban az országban található, amely ország szociális biztonsági rendszerének biztosítottja (www.europa.eu/youreurope)

S₂ nyomtatvány Európai igazolás, amely igazolja a beteg nemzeti egészségügyi szolgálata*/egészségbiztosítója* részéről arra vonatkozóan megadott előzetes engedélyt*, hogy a beteg külföldön vehessen igénybe tervezett kezelést* a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelettel* összhangban (www.europa.eu/youreurope)

S₃ nyomtatvány Európai igazolás az előzetes munkatevékenység végzése szerinti országban az egészségügyi ellátásra való jogosultságról (www.europa.eu/youreurope)

Svájc A Svájcban nyújtott határon átnyúló egészségügyi ellátás nem tartozik a 2011/24/EU irányelv hatálya alá. Ennek eredményeképpen a Svájcban nyújtott határon átnyúló ellátás esetében kizárólag a 883/2004/EK és a 987/2009/EK szociális biztonsági rendelet alkalmazandó (figyelmen kívül hagyva, hogy létezik olyan tisztán nemzeti jogi szabályozás, amely a 2011/24/EU irányelv* elveinek alkalmazását

kiterjesztheti a Svájcban nyújtott határon átnyúló egészségügyi ellátásra*).

<i>Származási ország</i>	A beteg lakóhelye szerinti ország, ahol e beteg betegségi ellátásokra jogosult, függetlenül attól, hogy ennek az országnak a szociális biztonsági rendszere keretében biztosított-e
<i>Személyes adatok</i>	A személyes adat egy azonosított vagy azonosítható természetes személyre, azaz olyan személyre vonatkozó bármely információ, akit közvetlenül vagy közvetve azonosítani lehet, különösen egy azonosító számra, vagy egy vagy több olyan tényezőre való hivatkozással, amelyek jellemzőek az illető személy fizikai, pszichológiai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy társadalmi identitására (a 95/46/EU irányelv 2. cikkének a) pontja)
<i>Szervátültetés</i>	A szervátültetés céljából történő szerveelosztás és szervhez jutás (a magát az átültetést megvalósító sebészeti beavatkozás kivételével)

T

<i>Telemedicina</i>	Távolból nyújtott egészségügyi szolgáltatások információs és kommunikációs technológiák használata révén, például távkonultáció, telemonitoring, távsebészet, stb.
<i>Tervezett gyógykezelés/ Tervezett ápolás-gondozás</i>	Olyan ideiglenes külföldi tartózkodás során nyújtott kezelés, amelynek célja kifejezetten arra irányult, hogy a kezelést ott vegyék igénybe
<i>Tartós ápolás-gondozás</i>	Tartós ápolási-gondozási szolgáltatások, amelyek célja a napi, rutinjellegű teendők ellátásában segítségre szoruló személy (nem gyógyászati jellegű) támogatása, például az ápolási intézmények

U

<i>Utókezelés</i>	Kezelés vagy orvosi beavatkozás eredményeképpen esetlegesen szükségessé váló egészségügyi ellátás, amely utógondozás és megfigyelés biztosítása révén gondoskodni kíván a megfelelő felépülésről
-------------------	--

V

<i>A Vanbraekel-kiegészítés</i>	A <i>Vanbraekel-kiegészítés</i> egy további kompenzációt foglal magában, amennyiben az előzetes engedély* (S2 nyomtatvány*) birtokában a tervezett határon átnyúló ellátás* orvosi költségét részben vagy egészben a beteg ténylegesen maga viselte (a beteg által fizetendő önrész*) és a visszatérítés* összege külföldön alacsonyabb, mint amelyet ugyanazon kezelésért a beteg saját származási országában* térítettek volna vissza. Ebben az esetben a nemzeti egészségügyi szolgálatnak*/ kötelező egészségbiztosítónak* a két visszatérítési* ráta közötti különbözetnek megfelelő összeg erejéig kérésre visszafizetést kell teljesítenie a beteg részére
---------------------------------	---

(anélkül, hogy ez meghaladná a beteg oldalán ténylegesen felmerült költségeket) (a 987/2009/EK rendelet 26. cikkének (7) bekezdése).

Visszatérítés

A nemzeti egészségügyi szolgálat*/ kötelező egészségbiztosító* részéről a szociális biztonsági rendszer által fedezett egészségügyi szolgáltatások után teljesített visszafizetés a beteg számára

W

X

Y

Z