



Patsiendi käsiraamat

*Patsiendi õigus pääseda
juurde tervishoiuteenustele
ükskõik millises ELi*/EMP*
riigis*

Patsiendi käsiraamat

Patsiendi õigus pääseda juurde tervishoiuteenustele ükskõik millises ELi*/EMP* riigis¹

Piiriülene tervishoid*

Kas teadsite, et ELi õiguse alusel on Teil õigus saada nõu tervishoiuteenuse osutajalt, haiglast või apteekrilt ükskõik millises ELi*/EMP* riigis ning õigus sellele, et Teie ravikulud katab Teie päritoluriigi* riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja*?

Direktiivi 2011/24/EL (patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius*) alusel on igal ELi*/EMP* kodanikul lisaks sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* alusel juba olemas olevatele võimalustele *uued võimalused pääseda juurde tervishoiuteenustele välismaal* ja õigus oma ravikulude täielikule või osalisele katmisele.

Peale selle on tänu direktiivile 2011/24/EL* *lihtsam pääseda juurde teabele* piiriülese tervishoiu* kõikide oluliste aspektide kohta. Selge ja hõlpsasti kättesaadava teabe andmiseks on igas ELi*/EMP* riigis seatud sisse piiriüleste tervishoiuteenuste riiklik kontaktpunkt.

Et tagada välismaal ohutud ja kvaliteetsed tervishoiuteenused, on direktiiviga 2011/24/EL ette nähtud *minimaalsed patsiendiõigused*, mille eesmärk on tugevdada liikuvate patsientide õiguslikku seisundit ning tagada läbipaistvad kaebuste esitamise ja õiguskaitsemenetlused, juhul kui midagi läheb valesti.

Soodustades *riikidevahelist koostööd* (nt Euroopa tugivõrgustike* loomise kaudu), antakse patsientidele, kes vajavad spetsiifilist ravi või kellel on harva esinev haigus, võimalus teha valik suurema hulga tervishoiuteenuse osutajate seast ja pääseda hõlpsamini juurde välismaal pakutavale alternatiivravile või spetsiifilisele ravile.

Vaadake lisateabe saamiseks edasi ...

Vastutuse välistamine

Käesolev dokument koostati kooskõlas tervisevaldkonna tegevusprogrammiga aastateks 2014–2020 erilepingu raames, mis sõlmiti Euroopa Komisjoni volituse alusel tegutseva Tarbija-, Tervise-, Põllumajandus- ja Toiduküsimuste Rakendusametiga (Chafea). Dokumendi sisu kajastab töövõtja seisukohti ja selle eest vastutab üksnes töövõtja. Seda ei saa mingil juhul käsitada Euroopa Komisjoni ja/või Chafea või ükskõik millise muu Euroopa Liidu asutuse vaadete kajastusena. Euroopa Komisjon ja/või Chafea ei taga käesolevas dokumendis esitatud andmete täpsust ega võta vastutust nende andmete kolmandate isikute poolse mis tahes kasutamise eest.

¹ Käsiraamatus kasutatud mõisted, mis on tähistatud tärniga (*), on määratletud ja lahti seletatud käsiraamatule lisatud tähestikulisel sõnastikus.

Patsiendi õigus pääseda juurde tervishoiuteenustele ükskõik millises teises ELi*/EMP* riigis



① Tervishoiuteenused välismaal

Kas teadsite, et ELi*/EMP* kodanikuna on Teil **õigus saada meditsiiniline diagnoos, ravi või retsept ükskõik millises teises ELi*/EMP* riigis ja Šveitsis*** (ehk õigus piiriülestele tervishoiuteenustele)?

Kasutades välismaal tervishoiuteenuseid, võite korraldada ravi ja tasuda selle eest ise või kasutada eratervisekindlustust*. ELi õiguse alusel võib Teil samas olla ka õigus sellele, et Teie **välismaal tekkinud kulud kaetakse Teie sotsiaalkindlustussüsteemi nimel.**

Kaks võimalust

Et pääseda juurde välismaal pakutavatele tervishoiuteenustele ja lasta katta kulud oma riiklikul tervishoiuteenistusel*/ravikindlustuse pakkujal*, on ELi õiguse alusel kaks võimalust:

- 1) **sotsiaalkindlustusalased määrused (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* ning**
- 2) **direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius*.**

Pange tähele, et hõlmatud tervishoiuteenuste ulatus, ravi* saamise tingimused ja finantsmõju on nende õigusaktide puhul erinevad.

Sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* alusel on Teil õigus välismaal tekkinud ravikulude katmisele, **justkui Te oleksite kindlustatud asjaomase riigi sotsiaalkindlustussüsteemis.**

Direktiivi 2011/24/EL alusel on Teil õigus välismaal tekkinud ravikulude katmisele, **justkui Te oleksite saanud ravi oma päritoluriigis*.**

Kaks stsenaariumit

Allpool on kirjeldatud kaht piiriüleste tervishoiuteenuste* kasutamise stsenaariumit.

Planeerimata ravi* välismaal

Kui Te olete kaetud/kindlustatud mõne ELi*/EMP* riigi riikliku tervishoiuteenistuse*/kohustusliku ravikindlustuse* skeemi alusel, on kaetud ka Teie **ravi, mis on ootamatu haiguse või vigastuse tõttu meditsiiniliselt vajalik*** ajal, mil Te viibite seoses **puhkuse, ärireisi, perekondliku külastuse või õppevahetusega** ajutiselt välismaal.

Plaaniline ravi* välismaal

Kui Te olete kaetud/kindlustatud mõne ELi*/EMP* riigi riikliku tervishoiuteenistuse*/kohustusliku ravikindlustuse* skeemi alusel, on Teil õigus pääseda juurde tervishoiuteenustele, näiteks **konsulterida tunnustatud spetsialistiga, saada haiglaravi või spetsiifilise terviseprobleemi korral spetsiifilist ravi**, mis tahes ELi*/EMP*

riigis ja Šveitsis*. Sellisel juhul on tervishoiuteenuse saamine Teie välismaal viibimise eesmärk.

② Planeerimata tervishoiuteenused välismaal

Kui Te olete kindlustatud mõne ELi*/EMP* riigi sotsiaalkindlustusskeemi alusel, on kaetud ka Teie ravi, mis on meditsiiniliselt vajalik* Teie ajutisel viibimisel mõnes teises ELi*/EMP* riigis või Šveitsis*.

- Teil on õigus saada kindlustusega kaetud tervishoiuteenuseid* (diagnoosi panemine, konsultatsioonid, kirurgiline või muu ravi, retseptiravimite väljakirjutamine jne)
- ootamatu haiguse või vigastuse korral
- ajal, mil Te viibite seoses puhkuse, tööreisi, perekondliku külastuse või õppevahetusega ajutiselt välismaal.

Planeerimata ravi* on meditsiiniliselt vajalik ravi*, mida ei saa edasi lükata ja mida Te peate saama, vältimaks vajadust naasta koju enne kavandatud välismaal viibimise aja lõppu.

Ravi peab olema **ettenägematu** ja ei tohi mingil juhul olla Teie välismaal viibimise algne põhjus (plaanilist ravi on käsitletud punktis 3).

Võtke teadmiseks, et riiklikus tervishoiusüsteemis ei ole kaetud lisakulud, mis on seotud reisimise ja ravil viibimisega, Teie kodumaale tagasitoimetamisega või päästeteenustega. Need kulud võivad siiski olla kaetud Teie täiendava ravikindlustuse, eratervisekindlustuse või reisikindlustusega.

2.1. Planeerimata piiriülesed tervishoiuteenused sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009 alusel

Euroopa ravikindlustuskaardi* näitamisel on Teil sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* alusel õigus

- saada mõnes teises ELi*/EMP* riigis ja Šveitsis* **meditsiiniliselt vajalikku ravi***
- **samadel tingimustel** (tasud, hüvitamiseeskirjad jne) kui asjaomase riigi riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse* skeemi alusel kaetud/kindlustatud isikutel,
- justkui Te oleksite **riikliku ravikindlustusega* patsient**, kellel on õigus saada asjaomases riigis kindlustusega kaetud või riiklikke tervishoiuteenuseid.

Euroopa ravikindlustuskaart

Et saada sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* alusel juurdepääsu meditsiiniliselt vajalikule ravile, peaksite välismaal reisisid kandma alati kaasas oma **Euroopa ravikindlustuskaarti***.

Euroopa ravikindlustuskaart* on tõend selle kohta, et Te olete kaetud/kindlustatud mõne ELi*/EMP* riigi riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse* skeemi alusel ning seega on Teil õigus saada ajal, mil Te viibite (seoses puhkuse, ärireisi, perekondliku

külastuse vms) mõnes teises ELi*/EMP* riigis või Šveitsis*, ootamatu haiguse või vigastuse korral kindlustusega kaetud või riiklikke tervishoiuteenuseid.

Milline ravi on kaetud Euroopa ravikindlustuskaardiga?

Euroopa ravikindlustuskaart* katab vaid **riikliku tervishoiuteenuse osutaja*** pakutavat planeerimata ravi*. Ravi, mida pakub eraõiguslik tervishoiuteenuse osutaja või mida pakutakse erahaiglas, ei ole üldjuhul kaetud, välja arvatud juhul, kui ravi pakkujal on (lepinguline) seos asjaomase riigi riikliku tervishoiuteenistusega* / kohustusliku ravikindlustuse* skeemiga.

NB! Tervishoiuteenuse osutajad välismaal

Et saada teavet selliste riiklike tervishoiuteenuse osutajate* ja eraõiguslike tervishoiuteenuse osutajate* kohta, kellel on õigus pakkuda kindlustusega kaetud ravi (st kellel on (lepinguline) seos riikliku tervishoiuteenistusega* / kohustusliku ravikindlustuse* skeemiga), võtke ühendust Teie ravi osutava riigi* riikliku kontaktpunktiga*.

Planeerimata ravi peab olema **ettenägematu** ja ei tohi mingil juhul olla Teie välismaal viibimise algne põhjus. Planeerimata ravi on

- **meditsiiniliselt vajalik** ravi*
- **ootamatu haiguse või vigastuse** korral,
- mida **ei saa edasi lükata** ja
- mida Te peate saama, vältimaks **vajadust naasta koju** enne kavandatud välismaal viibimise aja lõppu.

Peale selle on Teil õigus vaid sellisele ravile, mille puhul makstakse **külastatava riigi riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse* skeemi alusel haigushüvitist**.

Sellega seoses võidakse katta kulud, mis Teil tekkivad seoses raviga, mis Teie päritoluriigis* ei ole kaetud. Samas võib vastupidiselt selguda, et Teil on oma päritoluriigis* õigus teatavale ravile, kuid riigis, mida Te külastate, selle ravi puhul kindlustuse alusel hüvitist ei maksta. Sel juhul ei ole Teil külastatavas riigis ravi saamisel õigust kulude katmisele.

NB! Lõpliku otsuse selle kohta, millist ravi pakkuda, teeb välisriigi tervishoiuteenuse osutaja (võttes arvesse Teie õigust teadlikule nõusolekule).

Välisriigi tervishoiuteenuse osutaja on pädev otsustama, kas ravi on meditsiiniliselt vajalik*. Selle hindamisel, kas ravi on võimalik edasi lükata, võetakse arvesse nii seda, mis liiki ravi Te vajate, kui ka seda, kui kaua Te kavatsete välismaal viibida.

See, millist ravi Teil on õigus saada, sõltub külastatavas riigis kohaldatavatest õigusaktidest. Välisriigi riiklikku tervishoiusüsteemi ei saa kohustada pakkuma Teile konkreetset ravi, kui see ravi ei ole asjaomase süsteemiga kaetud, isegi kui Teil on õigus sellele ravile oma päritoluriigis*.

Krooniline haigus või rasedus

Ravi käsitatakse planeerimata ravina* ka siis, kui Teil on **krooniline haigus** (nt diabeet, astma, vähk või krooniline neeruhaigus) või kui Te olete **rased** ning Te teadsite ette, et võite vajada välismaal viibimise ajal ravi*. Seni kuni Teie reisi selge eesmärk ei olnud kasutada välismaal tervishoiuteenuseid – nt sünnitada või saada ravi seoses raseduse või kroonilise haigusega –, käsitatakse ravi planeerimata ravina*.

Kui Teil on krooniline haigus, mille puhul on vaja eriseadmeid või eriettevalmistusega töötajaid, kandke hoolt selle eest, et Teil on välisriigi haigla või tervishoiuasutusega eelnev kokkulepe, et tagada ravi kättesaadavus ja jätkumine.

NB! Euroopa ravikindlustuskaardiga seotud piirangud

- **ELi-*/EMP*-välise riigi kodanikud**, kes elavad seaduslikult mõnes ELi*/EMP* riigis või Šveitsis*, ei saa kasutada oma Euroopa ravikindlustuskaarti* planeerimata ravi saamiseks ajutisel viibimisel **Islandil, Liechtensteinis, Norras, Šveitsis ja Taanis**.
- Euroopa ravikindlustuskaarti* ei saa kasutada planeerimata ravi puhul, mida pakub **eraõiguslik tervishoiuteenuse osutaja*** (v.a juhul, kui eraõiguslikul tervishoiuteenuse osutajal on (lepinguline) seos riikliku tervishoiuteenistusega* / kohustusliku ravikindlustuse* skeemiga).
- Euroopa ravikindlustuskaarti* ei saa kasutada **plaaniliste tervishoiuteenuste** saamiseks (vt punkt 3).
- Euroopa ravikindlustuskaarti* ei saa kasutada selleks, et taotleda **päästmise või kodumaale tagasitoometamisega** seotud kulude katmist. See kaart ei ole täiendava ravikindlustuse, eratervisekindlustuse* ega reisikindlustuse alternatiiv.

Kes saavad kasutada Euroopa ravikindlustuskaarti?

- ELi*/EMP* riigi riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse* skeemi alusel kaetud/kindlustatud **ELi*/EMP* kodanikud**
- Seaduslikult mõnes ELi*/EMP* riigis elavad ning asjaomase riigi riikliku tervishoiuteenistuse* / riikliku ravikindlustuse* skeemi alusel kaetud/kindlustatud **ELi-*/EMP*-välise riigi kodanikud** *ELi-*/EMP*-välise riigi kodanikud, kes elavad seaduslikult mõnes ELi*/EMP* riigis, ei saa siiski kasutada oma Euroopa ravikindlustuskaarti* planeerimata ravi saamiseks ajutisel viibimisel **Islandil, Liechtensteinis, Norras, Šveitsis ja Taanis**.*

Euroopa ravikindlustuskaardi taotlemine

- Võite taotleda Euroopa ravikindlustuskaarti* **riiklikult tervishoiuteenistusest* / ravikindlustuse pakkujalt***, kes vastutab Teie elukohariigis Teie tervishoiukulude katmise eest. Mõnel juhul pakutakse kaardi tellimise teenust veebis.
- Euroopa ravikindlustuskaart* on isiklik. **Igal pereliikmel** peaks olema oma kaart.

- Euroopa ravikindlustuskaart* väljastatakse **tasuta**.
- Kui Teil on kavas välismaale reisida, kandke alati hoolt selle eest, et **tellite endale kaardi aegsasti** enne lahkumist. Vajaduse korral kandke hoolt oma kaardi õigeaegse uuendamise eest.

Hüvitamine ja kulud

Näidake oma Euroopa ravikindlustuskaarti* välismaal tervishoiuteenuse osutajale, arstile või apteekrile.

Saate ravi **samadel tingimustel ja sama hinnaga kui patsiendid, kes on kaetud/kindlustatud külalastatava riigi riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse* skeemi alusel** (vt punkt 6).

Nii nagu kohalikud patsiendid, ei pea Te ravi eest maksma või Teil tuleb tasuda vaid omaosalusega* seotud kulud. Kui Teile tuleb tasuda kõik kulud ette, võidakse kulud hüvitada Teile tagantjärele.

Mis saab siis, kui Teil ei ole Euroopa ravikindlustuskaarti või Te ei saa seda kasutada?

Kui Teid ravitakse ilma kehtiva Euroopa ravikindlustuskaardita või Te ei saa oma kaarti kasutada – näiteks põhjusel, et Teile osutatakse ravi erahaiglas –, ravitakse Teid kui **erapatsienti**. Sellisel juhul maksate ravi eest ise või Teil võib olla võimalik taotleda **direktiivi 2011/24/EL*** alusel hüvitamist (vt punkt 2.2).

Kui Te vajate kiiresti ravi, kuid olete unustanud kaasa võtta oma Euroopa ravikindlustuskaardi*, võtke nii ruttu kui võimalik ühendust oma riikliku tervishoiuteenistusega* /ravikindlustuse pakkujaga*. Neil võib olla võimalik esitada kohalikele asutustele tõend Teie ravikindlustuskatte kohta, vältimaks vajadust tasuda kulud ette.

Lisateave Euroopa ravikindlustuskaardi kohta

Lisateabe saamiseks Euroopa ravikindlustuskaardi* kohta ja selle kohta, kuidas seda ELi*/EMP* liikmesriikides või Šveitsis* kasutada, konsulteerige oma riikliku tervishoiuteenistusega* /ravikindlustuse pakkujaga* või riikliku kontaktpunktiga* või laadige tasuta alla Euroopa Komisjoni Euroopa ravikindlustuskaardi* rakendus.

Veel teavet?

- [Euroopa Komisjon](#)
- [Teie Euroopa](#)

2.2. Planeerimata piiriülesed tervishoiuteenused direktiivi 2011/24/EL alusel

Kui Teil ei ole kehtivat Euroopa ravikindlustuskaarti* või Te ei saa oma kaarti kasutada – näiteks põhjusel, et Teid ravitakse erahaiglas, või seepärast, et Te vajate ravi, mis ei ole ravi osutavas riigis* kindlustusega kaetud, ent on samas kaetud Teie päritoluriigis* –, on Teil võimalik saada meditsiiniliselt vajalikku ravi* **direktiivi 2011/24/EL*** alusel.

Direktiivi 2011/24/EL* **peamised põhimõtted:**

- Teil on õigus vaid sellisele ravile, mis on Teie päritoluriigis kindlustusega kaetud;
- Te tasute kõik kulud ette;
- koju naasmisel võite taotleda oma riiklikult tervishoiuteenistusest* / ravikindlustuse pakujalt* kulude hüvitamist*;
- kohaldatakse Teie päritoluriigi hüvitismäärasid.

Vastavalt direktiivile on Teil õigus kulude katmisele tingimuste ja määrade alusel, mida oleks kohaldatud siis, **kui oleksite saanud ravi oma päritoluriigis.**

Direktiivi 2011/24/EL kohaldatakse ka tervishoiuteenuste suhtes, mida osutatakse **erahaiglas** või mida pakub **eraõiguslik tervishoiuteenuse osutaja**, kellel puudub kohustusliku tervishoiusüsteemiga* (lepinguline) seos. Seni kuni ravi **oleks olnud Teie päritoluriigis* osutamise korral kindlustusega kaetud**, on Teil õigus kulude katmisele ravi saamisel mõnes teises ELi*/EMP* riigis, olenemata sellest, kas ravi pakub riiklik või eraõiguslik tervishoiuteenuse osutaja. Direktiivi 2011/24/EL ei kohaldata siiski **Šveitsis*** pakutava piiriülese ravi puhul.

Teile hüvitatakse tagasiulatuvalt **summa, mis oleks kaetud, kui ravi oleks pakutud Teie päritoluriigis** (vt punkt 6).

③ Plaanilised tervishoiuteenused välismaal

Plaanilise ravi* korral reisite Te mõnda teise ELi*/EMP* riiki või Šveitsi* selge eesmärgiga saada ravi*. Võtke teadmiseks, et ravi käsitatakse plaanilisena ka siis, kui Te kasutate välismaal viibides – näiteks puhkust veetes – tervishoiuteenuseid, mis ei ole meditsiiniliselt vajalikud ja mis saaks kuni Teie koju naasmiseni edasi lükata.

Paljudel juhtudel peate selleks, et Teil oleks õigus välismaal saadud raviga seotud kulude katmisele, hankima enne välismaale reisimist riigis, mille sotsiaalkindlustussüsteemis Te olete kindlustatud, oma riiklikult tervishoiuteenistusest*/ravikindlustuse pakkujalt* **eelloa*** (vt punkt 5).

NB! Šveits*

Direktiiv 2011/24/EL* ei hõlma Šveitsis pakutavaid piiriüleseid tervishoiuteenuseid. Seepärast on Teil ELi õiguse kohaselt Šveitsis* saadud piiriüleste tervishoiuteenuste puhul õigus hüvitamisele vaid sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* alusel. Peale selle võivad Teil Šveitsi* õiguse alusel olla mõnel juhul lisaõigused saada Šveitsis ravi. Oma võimalustega tutvumiseks võtke ühendust oma riikliku tervishoiuteenistusega* / ravikindlustuse pakkujaga*.

3.1. Plaanilised piiriülesed tervishoiuteenused sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009 alusel

Sotsiaalkindlustusalaste määruste kohane üldine välismaal saadava plaanilise ravi põhimõte

Sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* alusel on Teil õigus mõnes teises ELi*/EMP* riigis või Šveitsis* tekkinud ravikulude katmisele, **justkui Te oleksite kindlustatud asjaomase riigi sotsiaalkindlustussüsteemis**.

Kui Teile on antud eelluba*, on Teil õigus reisida mõnda teise ELi*/EMP* riiki või Šveitsi* ja saada seal ravi samadel tingimustel ja sama tasu eest kui asjaomase riigi riiklikult kindlustatud patsiendid.

Eelluba* (vorm S2*)

Selleks et Teil oleks õigus sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* kohasele hüvitamisele, peate Te alati hankima riigis, mille sotsiaalkindlustussüsteemis Te olete kindlustatud, oma riiklikult tervishoiuteenistusest*/kohustusliku ravikindlustuse pakkujalt* eelneva heakskiidu (*isikute jaoks, kes elavad väljaspool asjaomast riiki, on kehtestatud erand (vt punkt 12.2)*), mida nimetatakse **eelloaks***. Eelluba antakse Euroopa vormi S2* (endine vorm E112) väljastamisega. Lisateavet eelloa kohta ja selle kohta, millist ravi see hõlmab, leiab punktist 5.

Hüvitamine* ja kulud

Teie välismaal saadud raviga seotud kulud kaetakse vastavalt määradele ja maksemenetlusele, mis kehtivad ravi osutanud riigis*. Lisateavet Teie õiguse kohta taotleda ravikulude katmist leiab punktist 6.

Sotsiaalkindlustusalaste määruste kohaldamisega seotud piirangud

NB! Sotsiaalkindlustusalased määrused (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* ei hõlma järgmist välismaal pakutavat plaanilist ravi*:

- ravi, mida pakub eraõiguslik tervishoiuteenuse osutaja* või mida pakutakse erahaiglas (v.a juhul, kui eraõiguslikul tervishoiuteenuse osutajal* / erahaiglas on (lepinguline) seos riikliku tervishoiuteenistusega* / kohustusliku ravikindlustuse* skeemiga);
- telemeditsiini* teenused, kuna neis määrustes nõutakse sõnaselgelt patsiendi füüsilist liikumist ja viibimist ravi osutavas riigis, kus asub tervishoiuteenuse osutaja;
- ravi, mida osutatakse ilma riikliku tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse pakkuja* eelloata*.

3.2. Plaanilised piiriülesed tervishoiuteenused direktiivi 2011/24/EL alusel

Direktiivi 2011/24/EL kohane üldine välismaal saadava plaanilise ravi põhimõte

Direktiivi 2011/24/EL* (patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius) alusel on Teil õigus välismaal tekkinud ravikulude katmisele, **justkui Te oleksite saanud ravi oma päritoluriigis.**

Te tasute kõik ravikulud ette*. koju naasmisel võite taotleda oma riiklikult tervishoiuteenistusest* / ravikindlustuse pakkujalt* kulude hüvitamist. Teile makstakse hüvitist määrade alusel, mida kohaldatakse sama ravi suhtes Teie päritoluriigis (vt punkt 6 hüvitamise ja kulude kohta).

Kaetud ravi ulatus

Millist ravi on mul direktiivi 2011/24/EL* alusel õigus saada?

- Teil on õigus vaid sellisele ravile, mille puhul makstakse Teie elukohariigi sotsiaalkindlustusalaste õigustaktide alusel haigushüvitist. Teisisõnu on Teil õigus hüvitamisele* vaid siis, kui Teil on õigus sama ravi kulude katmisele oma päritoluriigis*.
- Teil on võimalik valida ravi osutavas riigis* riikliku* või eraõigusliku tervishoiuteenuse osutaja* vahel. Erinevalt sotsiaalkindlustusalastest määrustest (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* on kaetud ka ravi, mida pakub eraõiguslik tervishoiuteenuse osutaja*, ja ravi, mida pakutakse erahaiglas.

- Direktiiv 2011/24/EL* on kohaldatav ka piiriüleste **telemeditsiini*** teenuste suhtes (teenused, mida osutatakse eemalt, kasutades info- ja kommunikatsioonitehnoloogiat). Patsiendi füüsiline liikumine ja viibimine ravi osutavas riigis ei ole vajalik. Direktiivi saab kohaldada seni, kuni telemeditsiini* teenust pakub mõnes teises ELi*/EMP* riigis asuv tervishoiuteenuse osutaja.

Võtke teadmiseks, et **direktiiv 2011/24/EL* ei hõlma** järgmisi tervishoiuteenuseid: pikaajaline hooldus*, elundisiirdamine* ja riiklikud vaktsineerimisprogrammid*.

Eelluba

Direktiivi 2011/24/EL* alusel riikliku tervishoiuteenistuse* /ravikindlustuse pakkuja* eelluba* üldjuhul ei nõuta.

Teatava ravi puhul on ELi seadusandja andnud liikmesriikidele siiski võimaluse kehtestada **eellubade*** süsteem. Liikmesriigid otsustavad omal äranägemisel, millise ravi puhul eelluba* nõuda, ning selle tulemuseks on erinevad eeskirjad eri liikmesriikides. ELi õiguses on siiski sätestatud mõned eelluba käsitlevad aluseeskirjad (vt punkt 5 eellubade kohta).

Hüvitamine ja kulud

Kui Te soovite ravida end välismaal direktiivi 2011/24/EL* alusel, peate tasuma kõik ravikulud **ette***. Seejärel võite koju naastes taotleda oma riiklikult tervishoiuteenistusest* /ravikindlustuse pakkujalt* kulude hüvitamist. Teile makstakse hüvitist Teie päritoluriigi **määrade alusel, mida oleks kohaldatud juhul, kui ravi ei oleks osutatud välismaal** (vt punkt 6 hüvitamise ja kulude kohta).

Direktiivi 2011/24/EL* kohaldamisega seotud piirangud

NB! Direktiivi 2011/24/EL* **ei kohaldata** järgmiste tervishoiuteenuste osutamisel:

- Šveitsis* pakutavad piiriüleised tervishoiuteenused;
- pikaajaline hooldus*, elundisiirdamine* ja riiklikud vaktsineerimisprogrammid*;
- ravi, mis ei ole Teie päritoluriigis kaetud riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse* skeemiga.

3.3. Sotsiaalkindlustusalaste määruste ja direktiivi 2011/24/EL kohase plaanilise ravi eelised ja puudused

Sotsiaalkindlustusalased määrused	Direktiiv 2011/24/EL*
<p>Eelised</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teid ravitakse kui patsienti, kellel on riiklik ravikindlustus • Mõnel juhul võite saada ravi, mille puhul Teie päritoluriigis* hüvitist ei maksta • Finantsriski, et ravikulude tase välismaal ületab ravikulude taset Teie päritoluriigis, kannab Teie riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja* • Enamikul juhtudel on ravi tasuta ja Teil tuleb tasuda vaid võimalik omaosalus* • Teie reisi- ja ravil viibimise kulud kaetakse, juhul kui need oleksid hüvitatud ravi osutamisel Teie päritoluriigis* • Plaanilise ravi* saamisel võib Teil Vanbraekeli lisahüvitise* kohaldamise korral olla õigus omaosalusega* seotud kulude täielikule või osalisele tagasimaksmisele. • Kui kulud arveldatakse otse tervishoiuteenuse osutaja ja riikliku tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse pakkuja* vahel (kolmanda isiku poolne tasumine*), ei teki arvete tõlkimisega seotud kulusid 	<p>Eelised</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitmesuguse ravi puhul puudub kohustus hankida eelluba* • Kui nõutakse eelluba*, on Teie riiklikul tervishoiuteenistusel* / ravikindlustuse pakkujal* Teie taotluse tagasilükkamiseks vaid piiratud alused • Teil on võimalus konsulteerida eraõigusliku tervishoiuteenuse osutajaga* või minna erahaiglasse • Kui hüvitise* määrad on Teie päritoluriigis* suuremad, võite saada ravi väiksemate kuludega • Kui eelluba* ei nõuta, võite saada ravi* kiiremini
<p>Puudused</p> <ul style="list-style-type: none"> • Igat liiki piiriülese tervishoiuteenuse* puhul nõutakse riiklikult tervishoiuteenistusest* / ravikindlustuse pakkujalt* saadud eelluba* (vorm S2*) • Määruseid üldjuhul ei kohaldata erahaiglate ja eraõiguslike tervishoiuteenuse osutajate* suhtes, välja arvatud juhul, kui ravi pakkujal on (lepinguline) seos kohustusliku tervishoiusüsteemiga • Kui Teil ei ole kehtivat Euroopa ravikindlustuskaarti* või vormi S2*, ei ole Teil õigust kulude katmisele 	<p>Puudused</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peate kandma ise finantsriski, et ravikulude tase välismaal ületab ravikulude taset Teie päritoluriigis • Peate tasuma kõik kulud ette* ja taotlema hiljem hüvitamist* • Teil on õigus hüvitamisele* vaid juhul, kui ravi on Teie päritoluriigis* kindlustusega kaetud • Enne välismaale reisimist võib esineda teatavat ebakindlust seoses sellega, millised kulud tuleb Teil endal kanda ja millised kulud on Teil võimalik tagasi saada • Ravikulud võivad ületada summat, mille katab Teie riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja* • Teil võivad tekkida kulutused seoses riikliku tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse pakkuja* nõutavate arvete tõlkimisega

④ Patsiendiõigused

4.1. Teie õigus teabele ja teadlikule nõusolekule

Üks **direktiivi 2011/24/EL (patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius*)** põhieesmärke on anda liikuvatele patsientidele paremat teavet nende õiguste kohta. Lisateabe saamiseks oma õiguste kohta piiriüleses tervishoius võtke ühendust oma **riikliku kontaktpunktiga** (vt punkt 11).

Et aidata Teil kasutada välismaal ravi saades oma õigusi, on ravi osutava riigi **tervishoiuteenuse osutaja** kohustatud esitama Teile järgmise teabe:

- teave kavandatud ravi kohta, seahulgas teave ravi käigu, eeldatava tulemuse, võimalike kahjulike tagajärgede, kaasnevate riskide ja järelravi* kohta;
- teave erinevate alternatiivsete ravivõimaluste kohta;
- teave ravi osutavas riigis kehtestatud kvaliteedi- ja ohutusstandardite kohta;
- teave ravi hinna ja eeldatavate kulude kohta;
- tervishoiuteenuse osutaja tegevusluba ja registreerimisstaatust käsitlev teave, mis tõendab tema õigust tegutseda tervishoiutöötaja kutsealal;
- teave tervishoiuteenuse osutaja erialase vastutuskindlustuse kohta.

Teil on õigus **teadlikule nõusolekule**. On väga oluline, et saate enne mis tahes otsuse tegemist või kokkuleppe sõlmimist piisavalt aru teabe sisust. Te ei tohiks kunagi nõustuda ravi või meditsiinilise sekkumisega, kui Teile tundub, et Te ei saanud Teile antud teabest või mõnest selle osast aru, või kui Teile tundub, et vajate oma ravi kohta õige otsuse tegemiseks rohkem teavet.

Samuti kandke hoolt selle eest, et esitate ka ise tervishoiuteenuse osutajale kogu vajaliku teabe ja kõik vajalikud andmed oma tervisliku seisundi ja haigusloo kohta. Selline teave on ülioluline, et pakkuda Teile ohutut ja kvaliteetset ravi. Võtke teadmiseks, et ebapiisava teabe esitamise tulemuseks võib olla sobimatu või kahjustav ravi (vt ka punkt 4.4 õiguse kohta pääseda juurde oma tervisekaardile).

Kandmaks hoolt selle eest, et saate välisriigi tervishoiuteenuse osutajaga asjadest ühtmoodi aru, on oluline arvesse võtta võimalikku keelebarjääri. Kui Te ei kõnele tervishoiuteenuse osutajaga sama keelt, kandke hoolt selle eest, et korraldate suulise tõlke ja dokumentide tõlkimise. Enamasti vastutate **tõlkimise** korraldamise eest ise.

4.2. Teie õigus valida tervishoiuteenuse osutajat

Teil on igas ELi*/EMP* riigis **õigus vabalt valida tervishoiuteenuse osutaja või haigla**. Võite reisida välismaale, et saada ravi tunnustatud spetsialistilt. Kui Teil tekivad kahtlused või kui Te muudate meelt, on Teil õigus keelduda mis tahes ravist või meditsiinilisest sekkumisest.

Võtke teadmiseks, et spetsiifilise ravi korral võite vajada oma päritoluriigi või ravi osutava liikmesriigi perearsti **saatekirja**. Lisateabe saamiseks võtke ühendust oma riikliku tervishoiuteenistusega* / ravikindlustuse pakkujaga*.

Kandke hoolt selle eest, et kogute enne tervishoiuteenuse osutaja valimist piisavalt teavet

- tervishoiuteenuse osutaja loa kohta tegutseda tervishoiutöötaja kutsealal;
- tervishoiuteenuse osutaja sotsiaalkindlustusstaatuse kohta, st teavet selle kohta, kas tervishoiuteenuse osutajal on õigus pakkuda sotsiaalkindlustussüsteemiga hõlmatud teenuseid (kas tegemist on riikliku või erasektori tervishoiuteenuse osutajaga);
- tervishoiuteenuse osutaja suhtes kohaldatavate kvaliteedi- ja ohutusstandardite kohta.

Teavet tervishoiuteenuse osutaja kohta võib hankida ravi osutava riigi riiklikult kontaktpunktilt, samuti asjaomase riigi riiklikult tervishoiuteenistusest* / ravikindlustuse pakkujalt*.

Võtke teadmiseks, et Teil ei ole õigust igasugusele ravile, mida Te soovite. Otsuse selle kohta, milline ravi või sekkumine sobib meditsiinilistel põhjustel kõige paremini, teeb tervishoiuteenuse osutaja, võttes arvesse Teie praegust tervislikku seisundit ja Teie haiguslugu.

Lisateavet ravi osutavas riigis asuvate tervishoiuteenuste osutajate, haiglate ja tervishoiuasutuste kohta saate asjaomase riigi riiklikult kontaktpunktilt*.

4.3. Teie õigus, mis tuleneb kohustusest tagada puuetega patsientidele juurdepääs haiglatele

Puuetega inimeste õigusi käsitleva ÜRO konventsiooni* alusel on liikmesriigid kohustatud **võimaldama puuetega inimestel pääseda teistega võrdsetel alustel juurde avalikele rajatistele**, sealhulgas info- ja kommunikatsioonitehnoloogiale ja -süsteemidele, nagu internet. Seepärast on liikmesriikidel kohustus võtta meetmeid, et teha kindlaks ja kõrvaldada juurdepääsu piiravad tõkked ja takistused. Kõik välisriigi haigla või tervishoiuasutuse avalikud alad – nagu registratuur, parkla, koridorid, sanitaarruumid, liftid ja toitlustusruumid – peaksid olema puuetega inimestele hõlpsasti juurdepääsetavad.

Enne välismaale reisimist on Teil õigus hankida teavet välisriigi haigla või tervishoiuasutuse juurdepääsetavuse kohta ning lisateenuste kohta, mida seal pakutakse selle tagamiseks, et puuetega inimestel oleks rajatisele juurdepääs ja võimalus seda kasutada. Lisateabe saamiseks võtke ühendust ravi osutava riigi* riikliku kontaktpunktiga*.

4.4. Teie õigus saada koopia oma tervisekaardist

Teil on õigus nõuda välisriigi tervishoiuteenuse osutajalt oma ravi dokumenteerimist **tervisekaardile***. On väga oluline, et Te seda alati teete. Ravi dokumenteerimine tervisekaardile võib olla tähtis sobiva järelravi* korraldamiseks, ent ka kaebuse esitamiseks, kui Te ei ole osutatud tervishoiuteenusega rahul.

Lisaks on Teil õigus **pääseda juurde** kõikidele oma terviseiga seotud isikuandmetele* **või saada** neist **vähemalt üks koopia**. Täpsemalt on Teil õigus saada koopia oma **tervisekaardist***, mis sisaldab sellist teavet nagu diagnoos, uuringute tulemused ja Teid ravinud tervishoiuteenuse osutajate hinnangud ning teave toimunud ravi või sekkumise

kohta. Teie konkreetsed õigused oma tervisekaardile* juurdepääsemisel sõltuvad ravi osutava riigi õigusaktidest. Lisateabe saamiseks võtke ühendust ravi osutava riigi riikliku kontaktpunktiga.

Võtke teadmiseks, et kui Teil on vaja toimetada tervisekaart oma päritoluriigis asuval tervishoiuteenuse osutajale, võite olla kohustatud korraldama selle tõlkimise.

4.5. Teie õigus järelravile

Kui olete saanud välismaal ravi ja selgub, et vajate järelravi, on Teil õigus saada **samaväärse kvaliteediga sobivat järelravi* oma päritoluriigis**. Järelravi* pakutakse nii, justkui ravi või sekkumine ise oleks toimunud Teie päritoluriigis, mitte välismaal.

Kandke hoolt selle eest, et Teid välismaal ravinud tervishoiuteenuse osutaja valduses olev tervisekaart või selle koopia edastatakse Teie päritoluriigi tervishoiuteenuse osutajale. Nii saab korraldada sobiva järelravi. Vajaduse korral peaksite laskma dokumentid tõlkida.

Samuti seiske hea selle eest, et välisriigi tervishoiuteenuse osutaja, kes kirjutab Teile välja ravimi või meditsiiniseadme retsepti*, on teadlik Teie kavatsusest esitada retsept oma päritoluriigi apteekrile. Sel viisil saab retsepti välja kirjutav tervishoiuteenuse osutaja tagada retsepti väljastamise kooskõlas retseptide piiriülese kasutamise suunistega (vt punkt 10 välismaal välja kirjutatud retseptide kohta).

4.6. Teie õigus kaevata edasi eeluba või hüvitamist käsitlev otsus

Teil on õigus **edasi kaevata iga oma riikliku tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse pakkuja* otsus**, mis on seotud välismaal pakutavatele tervishoiuteenustele juurdepääsemise protsessiga.

Teil on edasikaebamise õigus ka siis, kui Te ei ole rahul otsusega, mille Teie riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja* on teinud Teie eelloa taotluse kohta. Sama kehtib otsuste puhul, mis puudutavad välismaal tekkinud kulude hüvitamist.

Teie konkreetsed õigused otsuse edasikaebamisel sõltuvad Teie päritoluriigis kohaldatavatest õigusaktidest. Lisateabe saamiseks selle kohta, kellele oma edasikaebus saata, millised on Teie menetluslikud võimalused, kui kaua kulub eeldatavasti aega otsuse saamiseks ja millised võivad olla halduskulud, võtke ühendust oma päritoluriigi riikliku kontaktpunktiga.

4.7. Teie õigus esitada kaebus ja taotleda õiguskaitset

Kui Te ei ole välismaal saanud raviga rahul, on Teil **õigus esitada kaebus ja taotleda õiguskaitset**.

Kuna välismaal pakutakse ravi ravi osutava riigi* meditsiinialaste õigusaktide alusel, kohaldatakse juhul, kui raviga on tekitatud kahju, asjaomase riigi õigusakte ja kindlustusskeemi. Kaebusi käsitletakse ja õiguskaitsetaotlused vaadatakse läbi ravi osutavas riigis* patsientide jaoks sisse seatud kindlustussüsteemi alusel.

Lisateabe saamiseks oma võimaluste kohta kaebuse esitamisel, vaidluste lahendamisel ja õiguskaitse taotlemisel võtke ühendust ravi osutava riigi* riikliku kontaktpunktiga*. Viige end kurssi erinevate siseseatud haldus-, tsiviil- ja kriminaalmenetlustega, samuti sammudega, mis Teil tuleb astuda, ning tähtaegade ja eeldatavate menetluskuludega.

4.8. Teie õigus eraelu puutumatusle

Teil on õigus Teid välismaal raviva tervishoiuteenuse osutaja või haigla, välisriigi riikliku tervishoiuteenistuse* /ravikindlustuse pakkuja* või ükskõik millise muu Teie andmeid koguva, töötleva või kasutava asutuse kogutavate ja dokumenteeritavate **isikuandmete* kaitsele**. Kohaldatakse ravi osutava riigi andmekaitsealaseid õigusakte.

Direktiivi 95/46/EL* alusel on ELi liikmesriigid kohustatud tagama minimaalse andmekaitse taseme. Andmekaitset käsitlevate siseriiklike õigusaktide sisu on sellegipoolest eri liikmesriikides erinev.

Isikuandmete* kaitse üldmäärus on uus ELi õigusakt isikuandmete kaitsmiseks. Määrus sisaldab uusi kaitsemeetmeid selle tagamiseks, et Teie isikuandmeid* ei kasutataks väärt ega seadusevastaselt. Kõnealuse määruse alusel on Teile kõikides ELi* liikmesriikides tagatud samal tasemel kaitse.

Viige end kurssi oma isikuandmete* kaitsega seotud õigustega, mida on nimetatud eespool.

4.9. Teie õigus võrdsetele ravihindadele

Direktiivi 2011/24/EL alusel on tervishoiuteenuse osutajad kohustatud kohaldama välisriigist saabuvate patsientide suhtes **sama** tervishoiuteenuste **hinnaskaalat** kui oma riigi patsientidele võrreldavas meditsiinilises olukorras. Tervishoiuteenuse osutajal, kes Teid välismaal ravib, ei ole õigust küsida Teilt lisatasu ainuüksi põhjusel, et Te olete patsient, kes on saanud mõnest teisest ELi*/EMP* riigist.

Kandke hoolt selle eest, et hangite enne välismaale reisimist teavet tervishoiuteenuse osutaja hindade ja ravikulude kohta ravi osutavas riigis*.

4.10. Teie õigused ravi osutavas riigis

Kui Te soovite saada tervishoiuteenust välismaal, on Teil samad patsiendiõigused kui asjaomase riigi patsientidel, sealhulgas

- õigus saada ravi;
- õigus ravist keelduda;
- õigus teabele ja teadlikule nõusolekule;
- õigus eraelu puutumatusle;
- õigus pääseda juurde oma tervisekaardile*;
- õigus kvaliteetsele ravile ja ohutusele;
- õigus esitada kaebus ja taotleda õiguskaitset;

- ...

Kehtestatud patsiendiõiguste kohta lisateabe saamiseks võtke ühendust ravi osutava riigi* riikliku kontaktpunktiga*.

⑤ Eelluba plaanilise ravi jaoks

5.1. Sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009 kohane eelluba

Kui Te soovite saada välismaal ravi* sotsiaalkindlustusalaste määruste* alusel, vajate nii statsionaarse ravi* kui ka ambulatoorse ravi puhul **eelluba***, mille on väljastanud Teie riiklik tervishoiuteenistus* /ravikindlustuse pakkuja* riigis, mille sotsiaalkindlustussüsteemis Te olete kindlustatud (*isikute jaoks, kes elavad väljaspool asjaomast riiki, on kehtestatud erand (vt punkt 12.2).*

Eelluba antakse Euroopa vormi S2* (endine vorm E112) väljastamisega. See dokument tuleb esitada eelloa* olemasolu kinnitava tõendina enne ravi saamiseks välismaale reisimist.

Teie riiklikul tervishoiuteenistusel* /ravikindlustuse pakkujal* on tavaliselt vabads otsustada, kas eelluba* anda. Teie taotluse rahuldamisest võidakse keelduda mitmesugustel põhjustel. Näiteks võib Teie riiklik tervishoiuteenistus* /ravikindlustuse pakkuja* keelduda väljastamast vormi S2* põhjusel, et asjaomase ravi puhul ei maksta Teie päritoluriigi* riikliku tervishoiuteenistuse* /kohustusliku ravikindlustuse* skeemi alusel haigushüvitist.

Eelloa* väljastamisest ei saa aga keelduda, kui

- asjaomase ravi puhul makstakse Teie päritoluriigi sotsiaalkindlustussüsteemis haigushüvitist (ehk Teil on õigus saada seda ravi oma kodumaal) *ja lisaks*
- asjaomast ravi ei ole võimalik pakkuda Teile aja jooksul, ms on Teie praegust tervislikku seisundit ja Teie haiguse tõenäolist kulgu arvesse võttes meditsiiniliselt õigustatud.

NB! Harva esinevad haigused

Kuna riiklikud tervishoiuteenistused* ja ravikindlustuse pakkujad* otsustavad omal äranägemisel, kas anda luba ravi saamiseks välismaal, võidakse [harva esinevat haigust põdevatele patsientidele](#) anda sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* alusel võimalus saada ravi mõnes teises ELi*/EMP* riigis või Šveitsis* isegi [diagnoosi puhul, mida ei panda, ja ravi puhul, mida ei pakuta patsiendi päritoluriigis*](#). Seni kuni asjaomane ravi on ravi osutavas riigis kindlustusega kaetud, võib anda eelloa.

NB! Viimati nimetatud juhul on Teil vaid [õigus taotleda](#) eelluba*. Eelloa* andmine jääb riikliku tervishoiuteenistuse* /ravikindlustuse pakkuja* otsustada. Samas tuleb luba taotluse korral anda olukorras, kus ravi on Teie päritoluriigis* kindlustusega kaetud, kuid seda ei ole võimalik seal pakkuda aja jooksul, mis on Teie tervislikku seisundit arvesse võttes meditsiiniliselt õigustatud.

Harva esineva haiguse korral viige end kurssi ka Euroopa tervishoiuspetsialiste koondavate virtuaalsete [Euroopa tugivõrgustikega*](#). Lisateabe saamiseks vt www.europa.eu/youreurope.

5.2. Direktiivi 2011/24/EL kohane eelluba

Mõne ravi puhul on liikmesriikidel võimalus sisse seada **eelubade*** süsteem. Liikmesriigid otsustavad omal äranägemisel, millise ravi puhul eeluba* nõuda, ning selle tulemuseks on erinevad eeskirjad eri liikmesriikides. ELi õiguses on siiski sätestatud mõned eelluba käsitlevad aluseeskirjad.

Eelluba võib nõuda vaid teatavat liiki tervishoiuteenuste puhul:

- tervishoiuteenus, mis eeldab **haiglas ööbimist**;
- tervishoiuteenus, mis eeldab **väga spetsiifilise ja kuluka meditsiinitaristu või väga spetsiifiliste ja kulukate meditsiiniseadmete kasutamist**;
- tervishoiuteenus, millega kaasneb **risk patsiendi ohutusele*** või **risk laiema elanikkonna ohutusele***;
- tervishoiuteenus, mida pakub tervishoiuteenuse osutaja, kelle puhul võivad teinekord tekkida tõsised ja konkreetsed ravi kvaliteedi ja ohutusega seotud kahtlused.

Eelloa taotluse rahuldamisest võib keelduda vaid juhul, kui

- raviga kaasneb **risk patsiendi ohutusele*** või **risk laiema elanikkonna ohutusele***;
- ravi pakub tervishoiuteenuse osutaja, kelle puhul võivad teinekord tekkida tõsised ja **konkreetsed ravi kvaliteedi ja ohutusega seotud kahtlused**;
- ravi on võimalik pakkuda ka liikmesriigi enda territooriumil aja jooksul, mis on Teie praegust tervislikku seisundit ja Teie haiguse tõenäolist kulgu arvesse võttes meditsiiniliselt õigustatud.

Eelloa andmisest ei saa keelduda, kui

- Teil on õigus asjaomasele ravile Teie elukohariigi riikliku tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse pakkuja* skeemi alusel ja
- ravi ei ole võimalik pakkuda Teie elukohariigi territooriumil aja jooksul, mis on meditsiiniliselt õigustatud, võttes arvesse
 - objektiivset meditsiinilist hinnangut Teie terviseprobleemi kohta,
 - Teie haiguse varasemat ja tõenäolist edasist kulgu,
 - valu suurust ja/või puude laadi taotluse esitamise hetkel.

Enne välismaale reisimist konsulteerige alati oma riikliku tervishoiuteenistusega* / ravikindlustuse pakkujaga*, et saada teavet selle kohta, millise ravi puhul on eelluba* vaja, milline on eelloa* saamise menetlus ja kui kaua kulub eeldatavasti aega otsuse saamiseks. Olenemata sellest, milline on konkreetne riiklik menetlus, on Teil õigus saada otsus mõistliku aja jooksul.

5.3. Sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* prioriteetsus

NB! Sotsiaalkindlustusalaste määruste* prioriteetsus, v.a sõnaselge taotluse korral

Kui Te taotlete eelluba*, mis on vajalik selleks, et saada välismaal ravi, mis eeldab haiglas ööbimist või väga spetsiifiliste ja kallite meditsiiniseadmete kasutamist, kontrollib Teie riiklik tervishoiuteenistus* /ravikindlustuse pakkuja* kõigepealt alati sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* kohaldatavust.

Kui tingimused ravi saamiseks kõnealuste määruste alusel on täidetud, annab riiklik tervishoiuteenistus* /ravikindlustuse pakkuja* nende määruste alusel automaatselt välja eelloa* (vorm S2*). Kui Te eelistate saada ravi direktiivi 2011/24/EL* alusel, peate taotlema riiklikult tervishoiuteenistusest* /ravikindlustuse pakkujalt* selgelt direktiivi kohaldamist.

⑥ Hüvitamine ja kulud

6. 1. Hüvitamine ja kulud sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009 alusel

Ravi osutavas riigis kohaldatavad määrad

Kui Te esitate kehtiva Euroopa ravikindlustuskaardi* (planeerimata ravi* korral) või vormi S2* (plaanilise ravi* korral), saate ravi **samadel tingimustel ja sama hinnaga kui patsiendid, kes on kaetud külastatava riigi riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse* skeemi alusel.**

Seega kohaldatakse ravi osutava riigi* hüvitismäära.

Ravi osutavas riigis kohaldatav maksemeetod

Ka maksemeetod sõltub ravi osutava riigi õigusaktidest.

- 1) Kui ravi, mida Te vajate, on kohalikele elanikele tasuta ehk kui on sisse seatud kolmanda isiku poolse tasumise* süsteem,
 - ei pea Te maksma midagi või tuleb Teil tasuda vaid omaosalusega seotud kulud;
 - arveldatakse kulud otse välisriigi tervishoiuteenuse osutaja ja asjaomase riigi riikliku tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse pakkuja* vahel. Välisriigi riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja* võtab ühendust Teie riikliku tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse pakkujaga*, et saada tagasimakse.
- 2) Kui Te peate ravi eest maksma,
 - võite küsida hüvitist otse kohalikult riiklikult tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse pakkujalt*, kui Te endiselt viibite külastatavas riigis. Välisriigi riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja* võtab ühendust Teie riikliku tervishoiuteenistusega* / ravikindlustuse pakkujaga*, et saada oma raha tagasi;
 - võite teise võimalusena taotleda koju naastes kulude hüvitamist* oma riiklikult tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse pakkujalt*.

Omaosalus

Olenemata sellest, millist maksemenetlust kohaldatakse, **peate kandma ise vaid omaosalusega* seotud kulud.** Omaosaluse* suurus sõltub ravi osutavas riigis* kohaldatavatest õigusaktidest. Sellega seoses maksate sama summa kui siis, kui oleksite kohalik patsient.

Plaanilise ravi* korral võib Teil olla õigus omaosalusega* seotud kulude täielikule või osalisele katmisele. Teie riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja* peab maksma Teile nn **Vanbraekeli lisahüvitist***, kui välismaal osutatud plaanilise raviga

riiklikule tervishoiuteenistusele* / ravikindlustuse pakkujale* tekkinud kulud on väiksemad kui kulud, mis riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja* oleks pidanud hüvitama, kui sama ravi oleks osutatud tema enda riigi territooriumil.

Täpsemalt, kui Teie päritoluriigis kohaldatav määr on suurem kui ravi osutavas riigis kohaldatav määr, hüvitatakse Teile summa, mis oleks hüvitatud juhul, kui ravi oleks osutatud Teie päritoluriigis (ületamata kulused, mis Teil välismaal tegelikult tekkisid).

Kandke hoolt selle eest, et esitate taotluse Vanbraekeli lisahüvitise* saamiseks, kui see on kohaldatav.

Reisimise ja ravil viibimisega seotud lisakulud

Üldjuhul kaetakse vaid ravikulud. Teie ega Teid saatva isiku reisimise ja ravil viibimisega seotud lisakulud, nagu hotelli-, transpordi- või elamiskulud, ei kaeta. Teil on siiski õigus nende lisakulude hüvitamisele, mille Teie riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja* oleks pidanud hüvitama juhul, kui sama ravi oleks osutatud tema enda riigi territooriumil.

Lisateabe saamiseks selle kohta, kui suur on hüvitatavate kulude summa ja millised kulud peate Te lõpuks ise kandma, võtke ühendust oma riikliku tervishoiuteenistusega* / ravikindlustuse pakkujaga* või riikliku kontaktpunktiga*.

6. 2. Hüvitamine ja kulud direktiivi 2011/24/EL alusel

Päritoluriigis kohaldatavad määrad

Teil on õigus hüvitamisele Teie päritoluriigi määrade alusel, mida oleks kohaldatud juhul, kui ravi ei oleks osutatud välismaal, vaid Teie enda liikmesriigis. Seega kohaldatakse Teie elukohariigi hüvitismäära.

Kulude ette tasumine

Te tasute algselt kõik ravikulud ise. Seejärel võite koju naastes taotleda oma riiklikult tervishoiuteenistusest* / ravikindlustuse pakkujalt* kulude hüvitamist*. Viimati nimetatud hüvitab Teile kulud tagasiulatuvalt tema enda sotsiaalkindlustussüsteemis kohaldatavate eeskirjade ja määradel alusel. Summa, millele Teil on õigus, ei saa ületada tegelikke kulusid, mis Teil tuli enda ravimisel välismaal kanda.

Et Teie hüvitamistaotlus heaks kiita, võib Teie riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja* nõuda Teilt kõikvõimalikke tõendavaid dokumente saadud ravi ja tekkinud kulude kohta. Kandke hoolt selle eest, et urite eelnevalt välja, millised dokumendid on vaja koguda. Peale selle võib riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja* nõuda dokumentide tõlkimist Teie päritoluriigi keelde. Võib juhtuda, et **tõlkekulud** jäävad Teie enda kanda.

Omaosalus

Võtke teadmiseks, et kulud hüvitatakse Teile üksnes Teile päritoluriigis kohaldatava määra ulatuses, mis võib olla väiksem kui summa, mille Te välismaal saadud ravi eest maksite. Seetõttu võite olla kohustatud kandma suure osa ravikuludest ise. Ent võib juhtuda ka vastupidine: Teile päritoluriigis* kohaldatavad määrad võivad olla suuremad kui ravi osutavas riigis* kohaldatavad määrad. Sellisel juhul võib olla võimalik, et välismaal kantud ravikulud makstakse Teile tagasi täies ulatuses. Seega sõltub nende kulude täpne suurus, mis Teil tuleb lõpuks ise kanda, täielikult Teile päritoluriigis* kohaldatavast hüvitamisskeemist.

Kandke hoolt selle eest, et palute välisriigi tervishoiuteenuse osutajal nimetada eeldatava kogukulu ning samuti võimalikud lisakulud, mis hinnas ei sisaldu. Üldjuhul on direktiivi 2011/24/EL* alusel võimalik hüvitada vaid kulud, mis on otseselt seotud konkreetse raviga. Lisakulud – nagu kulud, mis on seotud reisimise ja ravil viibimisega või mis tekivad käsimüügist valuvaigistite hankimisel – tuleb Teil endal kanda. Liikmesriigid võivad omal äranägemisel otsustada hüvitada lisaks ravikuludele muud seonduvad kulud, nagu reisi- või majutuskulud või lisakulud, mis võivad tekkida puuetega inimestel välismaal ravi saamisel.

Enne välismaale reisimist konsulteerige alati oma riikliku tervishoiuteenistusega* / ravikindlustuse pakkujaga*, et saada teavet eeldatavate kulude ja hüvitismäärade kohta. Püüdke välja selgitada, millised kulud tuleb Teil tõenäoliselt lõpuks endal kanda.

Lisaks uurige eelnevalt välja, millise asutuse poole hüvitise saamiseks pöörduda, millised on kohaldatavad menetlused ja tähtajad ning millised dokumendid Teil tuleb esitada.

⑦ Kvaliteet ja ohutus

Teil on õigus saada igas ELi*/EMP* riigis **ohutut ja kvaliteetset ravi**.

Viige end kurssi ravi osutavas riigis kehtivate ohutus- ja kvaliteedistandarditega ning sellega, millised tervishoiuteenuse osutajad peavad neid järgima. Kandke hoolt selle eest, et kogute piisavalt teavet tervishoiusüsteemi kohta, kus Te soovite ravi saada. Ravi osutava riigi* riiklik kontaktpunkt* annab Teile neis küsimustes kogu vajaliku teabe.

Igal juhul pidage nõu oma perearstiga*, enne kui võtate endale välismaal ravi saamisega seotud kohustusi. Kuna perearstil on Teie praegusest tervislikust seisundist ja Teie haigusloost kõige parem ülevaade, võib ta aidata Teil teha parima otsuse seoses Teie plaaniga saada ravi välismaal. Teile võib kasuks tulla ka konsulteerimine teistega, nagu tervishoiuspetsialistid, patsiendiorganisatsioonid või isegi Teie tuttavad, kellel on Teile teadaolevalt kogemusi piiriülese tervishoiuga. Mida rohkem teavet õnnestub Teil koguda, seda parem.

Lisaks kandke hoolt selle eest, et

- viiete end kurssi raviga, sealhulgas hangite teavet alternatiivsete ravivõimaluste, ravi käigu, eeldatava tulemuse ning võimalike kahjulike tagajärgede ja riskide kohta;
- hangite teavet tervishoiuteenuse osutaja, haigla või tervishoiuasutuse kohta, kelle juurde või kuhu Te soovite minna;
- viiete end kurssi sellega, mida teha ja kellega ühendust võtta, kui midagi läheb valesti;
- korraldate vajaduse korral suulise tõlke;
- korraldate tervisekaardi tõlkimise ja edastamise;
- korraldate järelravi.

Kui Te ei ole toimunud ravi või sekkumisega rahul, on Teil õigus esitada kaebus ja taotleda õiguskaitset kooskõlas ravi osutanud riigi õigusaktidega (vt punkt 9.2).

⑧ Tervisekaart

8. 1. Õigus ravi dokumenteerimisele tervisekaardil

Teil on õigus nõuda välisriigi tervishoiuteenuse osutajalt oma ravi dokumenteerimist **tervisekaardile***. On väga oluline, et seda välisriigi tervishoiuteenuse osutajalt alati nõuate.

Ravi dokumenteerimine tervisekaardile* võib olla tähtis selleks, et

- korraldada sobiv järelravi*;
- esitada välismaal toimunud ravi kohta tõendid, mis on vajalikud hüvitise taotlemiseks;
- taotleda õiguskaitset, kui Te ei ole osutatud raviga rahul.

Peaksite olema teadlik oma õigusest Teid välismaal raviva tervishoiuteenuse osutaja või haigla, välisriigi riikliku tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse pakkuja* või ükskõik millise muu Teie andmeid koguva, töötleva või kasutava asutuse kogutavate ja dokumenteeritavate isikuandmete kaitsele (vt punkt 4.8, milles käsitletakse patsiendi õigust eraelu puutumatusel).

8. 2. Õigus saada koopia oma tervisekaardist

Teil on õigus **saada koopia** kõikidest oma tervisega seotud isikuandmetest. Täpsemalt on Teil õigus saada koopia oma **tervisekaardist***, mis sisaldab sellist teavet nagu diagnoos, uuringute tulemused ja Teid ravinud tervishoiuteenuse osutajate hinnangud ning teave toimunud ravi või sekkumise kohta. Teie konkreetsed õigused oma tervisekaardile* juurdepääsemisel sõltuvad ravi osutava riigi õigusaktidest. Lisateabe saamiseks võtke ühendust ravi osutava riigi riikliku kontaktpunktiga.

8. 3. Õigus tervisekaardi edastamisele

Peaksite olema teadlik ohtudest, mis kaasnevad sellega, kui ravi või meditsiiniline sekkumine toimub ilma Teie **tervisekaardi* edastamiseta** välisriigi tervishoiuteenuse osutajale. Vale ja kahjustava ravi vältimiseks on väga tähtis, et Teid ravival tervishoiuteenuse osutajal oleks Teie tervisekaardist* koopia, mis võimaldab tal saada ülevaate Teie praegusest tervislikust seisundist ja haigusloost ning teha raviga seotud otsuseid Teie parimates huvides.

Teil on õigus saada juurdepääs oma tervisekaardile või saada sellest vähemalt üks koopia. Teie tervishoiuteenuse osutaja peab võimaldama Teile juurdepääsu tervisekaardile või andma selle koopia või vähemalt korraldama ise Teie tervisekaardi edastamise otse ravi pakkuvale välisriigi tervishoiuteenuse osutajale, haiglale või tervishoiuasutusele. Igal juhul ärge kunagi nõustuge raviga, kui tervishoiuteenuse osutajal ei ole võimalik tutvuda Teie tervisekaardiga, sealhulgas Teie haiguslooga, varasemate diagnoosidega ning teabega ravi ja sekkumise kohta.

Pärast välismaal ravi saamist peaksite hoolt kandma selle eest, et Teid välismaal ravinud tervishoiuteenuse osutaja valduses olev tervisekaart või selle koopiat edastatakse Teie päritoluriigi tervishoiuteenuse osutajale. Nii saab korraldada sobiva järelravi.

8. 4. Patsiendi vastutus tõlkimise eest

Kui piiriülest tervishoiuteenust* pakub tervishoiuteenuse osutaja, kes ei räägi Teiega sama keelt, **kandke hoolt** tervisekaardile kantavate andmete **tõlkimise eest**. Sama kehtib andmete puhul, mille on kandnud tervisekaardile Teid Teie päritoluriigis raviv tervishoiuteenuse osutaja. Mõnel juhul peate korraldama tõlkimise enne välisriigis koostatud tervisekaardi esitamist oma päritoluriigi tervishoiuteenuse osutajale, et oleks võimalik korraldada asjakohane järelravi ja jälgida tulevikus Teie tervislikku seisundit.

Peale selle nõuab Teie päritoluriigi riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja* enne hüvitise andmist paljudel juhtudel tõendeid välismaal osutatud tervishoiuteenuse kohta, sealhulgas dokumente toimunud ravi või sekkumise kohta. Võib juhtuda, et peate esitama hüvitise taotlemisel kõnealused dokumendid oma riiklikule tervishoiuteenistusele* / ravikindlustuse pakkujale* oma päritoluriigi ametlikus keeles.

⑨ Kaebused ja õiguskaitse

9.1. Teie õigus kaevata edasi eeluba või hüvitamist käsitlev otsus

Teil on õigus **edasi kaevata iga oma riikliku tervishoiuteenistuse* / ravikindlustuse pakkuja* otsus**, mis on seotud välismaal pakutavatele tervishoiuteenustele juurdepääsemise protsessiga.

Teil on edasikaebamise õigus ka siis, kui Te ei ole rahul otsusega, mille Teie riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja* on teinud Teie eelloa taotluse kohta. Sama kehtib otsuste puhul, mis puudutavad välismaal tekkinud kulude hüvitamist.

Teie konkreetsed õigused otsuse edasikaebamisel sõltuvad Teie päritoluriigis kohaldatavatest õigusaktidest. Lisateabe saamiseks selle kohta, kellele oma edasikaebus saata, millised on Teie menetluslikud võimalused, kui kaua kulub eeldatavasti aega otsuse saamiseks ja millised võivad olla halduskulud, võtke ühendust oma päritoluriigi riikliku kontaktpunktiga.

9.2. Teie õigus esitada kaebus ja taotleda õiguskaitset

Kui Te ei ole välismaal saanud raviga rahul, on Teil **õigus esitada kaebus ja taotleda õiguskaitset**.

Kuna välismaal pakutakse ravi ravi osutava riigi* meditsiinalaste õigusaktide alusel, kohaldatakse juhul, kui raviga on tekitatud kahju, asjaomase riigi õigusakte ja kindlustusskeemi. Teie kaebusi ja õiguskaitsetaotlusi, sealhulgas mis tahes hagi, menetletakse kooskõlas ravi osutanud riigi* õigusega.

Lisateabe saamiseks oma võimaluste kohta kaebuse esitamisel, vaidluste lahendamisel ja õiguskaitse taotlemisel võtke ühendust ravi osutava riigi* riikliku kontaktpunktiga*. Viige end kurssi erinevate sisseseatud haldus-, tsiviil- ja kriminaalmenetlustega, samuti sammudega, mis Teil tuleb astuda, ning tähtaegade ja eeldatavate menetluskuludega.

10 Retseptid välismaal

10.1. Retsepti esitamine välisriigi apteegis / välismaal välja kirjutatud retseptid*

Teie päritoluriigis välja kirjutatud **ravimi või meditsiiniseadme retsept** kehtib igas ELi*/EMP* riigis. Samamoodi võite esitada oma päritoluriigis ükskõik millisele apteekrile retsepti, mis on välja kirjutatud mõnes teises ELi*/EMP* riigis, näiteks seal tehtud operatsiooni järelravi jaoks.

Kandmaks hoolt selle eest, et välisriigi apteeker Teie retsepti* tunnustab ja sellest hästi aru saab, peaksite siiski teavitama tervishoiuteenuse osutajat, kes Teile retsepti välja kirjutab, oma kavatsusest kasutada retsepti välismaal. Asjaomane tervishoiuteenuse osutaja järgib ravimi või meditsiiniseadme retsepti väljakirjutamisel **nõudeid**, mis käsitlevad piiriülestel retseptidel* esitatavat **minimaalset teavet** (rakendusdirektiiv 2012/52/EL*):

- patsiendi andmed: perekonnanimi (-nimed), eesnimi (-nimed), sünniaeg;
- retsepti autentsus: retsepti väljakirjutamise kuupäev;
- retsepti välja kirjutanud tervishoiuteenuse osutaja andmed: perekonnanimi (-nimed), eesnimi (-nimed), kutsekvalifikatsioon, otsesed kontaktandmed (e-post ning telefoni- või faksinumber), tööaadress (sh asjaomase liikmesriigi nimi), omakäeline või digiallkiri;
- väljakirjutatud toote andmed: üldnimetus (toimeaine) või erandjuhtudel nimetus, ravimvorm (tablett, lahus vms), kogus, toimeainekogus, annustamine.

Pidage meeles, et asjaomane ravim ei pruugi olla teises ELi*/EMP* riigis kättesaadav või selle müük ei pruugi olla seal lubatud. Kuna see küsimus on reguleeritud siseriiklike õigusaktidega, sõltub kõik õigusaktidest, mida kohaldatakse riigis, kus ravim või meditsiiniseade müüakse. Sellega seoses võib olla erinev ka näiteks välisriigi apteegi rakendatav doseerimiskord. Seepärast esitage oma retsept võimaluse korral alati riigis, kus see on välja kirjutatud.

10.2 Hüvitamine ja kulud

[Euroopa ravikindlustuskaart](#)

Kui Te esitate kehtiva Euroopa ravikindlustuskaardi*, on Teil õigus osta retseptiravimeid/meditsiiniseadmeid samade eeskirjade kohaselt ja sama hinnaga kui külastatava riigi riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse* skeemi alusel kaetud/kindlustatud patsiendid. Seda siiski vaid juhul, kui retsept on **asjaomasest riigis välja kirjutatud ootamatu haiguse või vigastuse tõttu**, mis Teid riigis viibimise ajal tabas.

[Eelluba \(vorm S2\)](#)

Kui Te saite välismaal oma riikliku tervishoiuteenistuse*/ravikindlustuse pakkuja* väljastatud **eelloa (vorm S2*)** alusel plaanilist ravi ja Teid ravinud tervishoiuteenuse osutaja kirjutab Teile välja retsepti, on Teil õigus esitada see retsept kohalikule apteekrile ning Teile kehtivad samad eeskirjad ja hinnad kui külastatava riigi riikliku

tervishoiuteenistuse* /kohustusliku ravikindlustuse* skeemi alusel kaetud/kindlustatud patsientidele. Sellega seoses hüvitatakse ravim või meditsiiniseade vastavalt ravi osutanud riigi sotsiaalkindlustusalastele õigusaktidele (vt punkt 6.1, milles käsitletakse hüvitamist ja kulusid sotsiaalkindlustusalaste määruste alusel).

Kui Teil ei ole Euroopa ravikindlustuskaarti või Teie retsept on välja kirjutatud Teie päritoluriigis

Kui Teil ei ole Euroopa ravikindlustuskaarti* või Teie retsept on välja kirjutatud välismaal, peate tasuma ravimi/meditsiiniseadme eest ise.

Sellisel juhul võite taotleda pärast koju naasmist kulude hüvitamist oma riiklikult tervishoiuteenistusest* /ravikindlustuse pakkujalt*. Teie kulud hüvitatakse **Teie päritoluriigi eeskirjade ja määrade alusel** (vt punkt 6.2, milles käsitletakse hüvitamist ja kulusid direktiivi 2011/24/EL alusel).

11 Riiklikud kontaktpunktid

Kooskõlas direktiiviga 2011/24/EL* on kõik liikmesriigid sisse seadnud ühe või mitu piiriüleste tervishoiuteenuste riiklikku kontaktpunkti*. Liikmesriigid võivad vabalt otsustada, kuidas nende kontaktpunktide tegevust korraldada. Seetõttu esineb suuri erinevusi. Mõni riiklik kontaktpunkt tegutseb riikliku ravikindlustuse pakkuja või tervishoiuministeeriumi juures, mõni on sõltumatu asutus.

Riiklike kontaktpunktide põhiülesanne on pakkuda patsientidele selget ja kättesaadavat teavet kõikide välismaal ravi* saamise aspektide kohta.

Konkreetsemalt saab **Teie päritoluriigi* riiklik kontaktpunkt*** anda Teile teavet järgmise kohta:

- Teie õigused piiriüleses tervishoius*;
- Teie ravikulude hüvitamise* tingimused;
- kas on vaja eelluba* ja kuidas seda taotleda;
- kaebe- ja õiguskaitsemenetlused, juhul kui Te leiate, et Teie õigusi ei ole austatud.

Ravi osutava riigi* riiklik kontaktpunkt* saab anda Teile teavet järgmise kohta:

- asjaomase riigi tervishoiusüsteem;
- asjaomasel riigis kohaldatavad kvaliteeti ja ohutust käsitlevad standardid ja suunised ning tervishoiuteenuse osutajad, kes peavad neid järgima;
- puuetega inimeste juurdepääs haiglatele;
- tervishoiuteenuse osutajad, sealhulgas konkreetse teenuseosutaja õigus pakkuda ravi ja sellega seotud mis tahes piirangud;
- patsiendiõigused asjaomasel riigis, sealhulgas teave Teie võimaluste kohta juhul, kui midagi läheb valesti või Te ei ole saanud raviga rahul.

Kõikidel riiklikel kontaktpunktidel on **spetsiaalne veebisait**, kus on esitatud oluline teave ravi saamise kohta välismaal* (piiriülene tervishoid*). Peale selle võivad patsiendid suhelda riiklike kontaktpunktidega otse, et saada lisateavet või teha järelepärimisi välismaal pakutavatele tervishoiuteenustele juurdepääsemise kohta, kasutades selleks telefoni, e-posti või veebipõhist kontaktvormi. Paljud riiklikud kontaktpunktid teenindavad patsiente ka oma büroos. Riikliku kontaktpunkti kontaktandmed on esitatud iga kontaktpunkti veebisaidil.

Kogu vajaliku teabe kogumiseks külastage nii oma päritoluriigi kui ka selle riigi riikliku kontaktpunkti veebisaiti, kus Te soovite ravi saada. Lisaküsimuste korral võtke kindlasti ühendust otse riikliku kontaktpunktiga.

Konkreetse liikmesriigi riikliku kontaktpunkti kontaktandmed leiate oma riikliku kontaktpunkti veebisaidilt või aadressilt https://ec.europa.eu/health/home_et

12 Elamine välismaal

12.1. Mis saab siis, kui asute elama välismaale?

Kui Te asute elama mõnda teise ELi*/EMP* riiki või Šveitsi, võib sellel olla mõju Teie sotsiaalkindlustuskattele. Konkreetset tagajärjed Teie sotsiaalkindlustusele sõltuvad Teie konkreetsest olukorrast ning välismaal elamise põhjustest ja kestusest. Lisateavet saate oma riiklikult tervishoiuteenistusest* / ravikindlustuse pakkujalt*.

Sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009 alusel on Teie õigus sotsiaalkindlustusele välismaale elama asudes kaitstud. See, milline riik vastutab Teie sotsiaalkindlustuskatte ja ravikindlustuskatte eest, sõltub Teie majanduslikust staatusesest ja elukohast. On oluline teada, millise riigi sotsiaalkindlustussüsteemis Te olete kindlustatud, sest see on riik, kus Teil tuleb korraldada riiklik ravikindlustus ja teha sissetakseid / maksta makse ning kelle kulul on Teil õigus saada haigushüvitist.

Ülevaade erinevatest stsenaariumidest:

1. Piirialatöötajad ja nende pereliikmed
2. Lühiajaliselt (<24 kuud) lähetusse saadetud töötajad ja füüsilisest isikust ettevõtjad
3. Välismaal viibivad üliõpilased, teadlased ja praktikandid
4. Elamine ja töötamine mõnes teises riigis
5. Töötamine ühes ja elamine teises riigis
6. Välismaale elama asuvad pensionärid

1. Piirialatöötajad ja nende pereliikmed

Piirialatöötajana*, st isikuna, kes töötab või tegutseb füüsilisest isikust ettevõtjana ühes riigis ja elab teises riigis, kuhu ta iga päev või vähemalt kord nädalas naaseb, on Teil ja Teie pereliikmetel **õigus saada tervishoiuteenuseid mõlemas riigis**. (NB! Mõnes riigis ei hõlma see erikord piirialatöötaja* pereliikmeid (vt allpool).)

Peate esitama oma riiklikule tervishoiuteenistusele* / ravikindlustuse pakkujale* Euroopa vormi S1* taotluse. Selle dokumendi alusel on Teil õigus saada oma elukohariigis tervishoiuteenuseid, mida osutatakse Teie töökohariigi (ehk pädeva liikmesriigi*) nimel.

Esitage vastuvõtva riigi riiklikule tervishoiuteenistusele* / ravikindlustuse pakkujale* riiki saabumisel vorm S1*.

Määruse (EÜ) nr 883/2004 III lisas* nimetatud liikmesriigis elava piirialatöötaja pereliikmetel on õigus saada tervishoiuteenuseid vaid oma elukohariigis. Kui nad soovivad saada tervishoiuteenuseid töökohariigis (st pädevas liikmesriigis), kohaldatakse planeerimata ja plaanilisi piiriüleseid tervishoiuteenuseid käsitlevaid sotsiaalkindlustusalaste määruste ja direktiivi 2011/24/EL üldeeskirju.

2. Lühiajaliselt (<24 kuud) lähetusse saadetud töötajad ja füüsilisest isikust ettevõtjad

ELi*/EMP* riigis või Šveitsis* töötava isiku suhtes, kes **lähetatakse teise liikmesriiki** töötama oma tööandja nimel, kohaldatakse jätkuvalt esimesena nimetatud riigi sotsiaalkindlustusalaseid õigusakte, kui tema lähetus ei ületa **24 kuud**.

Sama kehtib füüsilisest isikust ettevõtja puhul, kes tavaliselt tegutseb mõnes ELi*/EMP* riigis või Šveitsis* ja kes läheb mõnda teise liikmesriiki tegelema sarnase tegevusega, tingimusel et tema seal tegutsemise aeg ei ületa 24 kuud.

Peate esitama oma riiklikule tervishoiuteenistusele* / ravikindlustuse pakkujale* Euroopa **vormi S1*** taotluse. Selle dokumendi alusel on Teil õigus saada oma elukohariigis tervishoiuteenuseid, mida osutatakse Teie töökohariigi (ehk pädeva liikmesriigi*) nimel.

Esitage vastuvõtva riigi riiklikule tervishoiuteenistusele* / ravikindlustuse pakkujale* riiki saabumisel vorm S1*.

3. Välismaal viibivad üliõpilased, teadlased ja praktikandid

Kui Te olete **välismaal viibiv üliõpilane, teadlane või praktikant** ja Teil puudub vastuvõtvas riigis töösuhe, on Teil õigus saada vastuvõtvas riigis tervishoiuteenuseid kehtiva Euroopa ravikindlustuskaardi* alusel (meditsiiniliselt vajaliku ravi* korral), vormi S2 alusel (plaanilise ravi korral) või direktiivi 2011/24/EL alusel (vt punkt 1, milles käsitletakse tervishoiuteenuseid välismaal).

Kui Teil on aga vastuvõtvas riigis töösuhe, peate korraldama nii, et Teil oleks seal sotsiaalkindlustuskate. Seejärel on Teil õigus asjaomase riigi riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse pakkuja* skeemi alusel pakutavale/kaetud ravile. Lisateabe saamiseks võtke ühendust kohaliku tervishoiuasutusega.

4. Elamine ja töötamine mõnes teises riigis

Kui Te **asute elama ja töötama mõnda teise ELi*/EMP* riiki või Šveitsi***, ei ole Teie ja Teie pereliikmed enam Teie endise päritoluriigi sotsiaalkindlustussüsteemiga kaetud ja seega ei ole Teil enam õigust saada seal tervishoiuteenuseid.

Peate korraldama nii, et Teil oleks oma uues töökohariigis sotsiaalkindlustuskate. Seejärel on Teil õigus asjaomase riigi riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse pakkuja* skeemi alusel pakutavale/kaetud ravile. Lisateabe saamiseks võtke ühendust kohaliku tervishoiuasutusega.

5. Töötamine ühes ja elamine teises riigis

Kui Te **töötate ühes ELi*/EMP* riigis või Šveitsis* ja elate teises**, olete Te kindlustatud ja kaetud oma töökohariigi sotsiaalkindlustussüsteemi alusel. Teil ja Teie pereliikmetel on õigus saada oma elukohariigis tervishoiuteenuseid, mida osutatakse Teie töökohariigi (ehk pädeva liikmesriigi*) nimel, justkui te oleksite kindlustatud selle riigi sotsiaalkindlustusalaste õigusaktide alusel.

Vormi S1* alusel on Teil õigus saada tervishoiuteenuseid oma elukohariigi riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse* skeemi alusel. Pädev liikmesriik* hüvitab Teie päritoluriigi tervishoiuasutusele Teie tervishoiukulud.

NB! Kui Te asute elama mõnda teise ELi*/EMP* riiki või Šveitsi*, kuid jätkate töötamist oma endises päritoluriigis* (pädevas liikmesriigis*), jääb Teile ja Teie pereliikmetele õigus saada ajutisel pädevasse liikmesriiki* naasmisel tervishoiuteenuseid asjaomase riigi kulul ja asjaomases riigis kohaldatavate õigusaktide alusel.

Lisateabe saamiseks võtke ühendust oma tervishoiuasutusega.

6. Välismaale elama asuvad pensionärid

Kui Te olete **pensionär, kes on asunud elama mõnda teise ELi*/EMP* riiki või Šveitsi***, sõltub Teie sotsiaalkindlustuskate järgmistest asjaoludest.

- Kui Teil on õigus pensionile kahe või enama liikmesriigi, sealhulgas oma elukohariigi sotsiaalkindlustusalaste õigusaktide alusel, olete Te kaetud viimati nimetatud riigi sotsiaalkindlustusskeemi alusel.
- Kui Teil on õigus pensionile ühe või enama liikmesriigi, kuid mitte oma elukohariigi sotsiaalkindlustusalaste õigusaktide alusel, olete Te kaetud selle riigi sotsiaalkindlustusskeemi alusel, kelle õigusakte on kohaldatud Teie suhtes kõige kauem, või – kui kõikide riikide õigusakte on kohaldatud Teie suhtes sama kaua – selle riigi sotsiaalkindlustusskeemi alusel, kelle õigusakte kohaldatai Teie suhtes viimati (pädev liikmesriik*). Sellisel juhul on Teil õigus saada tervishoiuteenuseid oma elukohariigi riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse* skeemi alusel pädeva liikmesriigi* kulul. Peate taotlema **vormi S1***.

Tervishoiuteenused riigis, kus Te varem töötasite

NB! Mõnel juhul jääb Teile õigus saada **tervishoiuteenuseid ajutisel naasmisel** pädevasse liikmesriiki või liikmesriiki, kus Te viimati töötasite.

Täpsemalt on **pensionäridel ja nende pereliikmetel** see õigus juhul, kui määruse (EÜ) nr 883/2004 IV lisas* nimetatud pädev liikmesriik* on otsustanud anda ajutiselt naasvatele pensionäridele soodsamad õigused.

Peale selle on kehtestatud erikord **pensionile jäänud piirialatöötajate*** jaoks. Igal pensionile jäänud piirialatöötajal on õigus ravile liikmesriigis, kus ta viimati töötas või tegutses füüsilisest isikust ettevõtjana, seni kuni tegemist on asjaomases riigis alustatud **ravi jätkamisega**. Taotlege **vormi S3*** liikmesriigis, mille sotsiaalkindlustusskeemi alusel Te olete kaetud.

Mõnel juhul jääb pensionile läinud piirialatöötajale õigus saada ajutisel naasmisel liikmesriiki, kus ta viimati töötas, tervishoiuteenuseid sõltumata sellest, kas tegemist on ravi jätkamisega. Seda juhul, kui asjaomane isik on olnud pensionile jäämisele eelnenud viie aasta jooksul piirialatöötaja* vähemalt kaks aastat ning nii liikmesriik, kus ta viimati töötas, kui ka pädev liikmesriik* on loetletud määruse (EÜ) nr 883/2004 V lisas*. Taotlege **vormi S3*** liikmesriigis, mille sotsiaalkindlustusskeemi alusel Te olete kaetud.

NB! Penisonile jäänud piirialatöötaja* erioigust saada ajutisel naasmisel pädevasse liikmesriiki* tervishoiuteenuseid kohaldatakse *mutatis mutandis* ka piirialatöötaja pereliikmete suhtes, välja arvatud juhul, kui pädev liikmesriik* on loetletud määruse (EÜ) nr 883/2004 III lisas*. Sellisel juhul on piirialatöötaja pereliikmetel õigus saada ravi üksnes oma elukohariigis kehtiva Euroopa ravikindlustuskaardi* esitamisel (meditsiiniliselt vajaliku ravi* korral), vormi S2* esitamisel (plaanilise ravi korral) või direktiivi 2011/24/EL alusel (vt punkt 1, milles käsitletakse tervishoiuteenuseid välismaal).

12.2. Piiriülene tervishoid välismaal elamise ajal: milline asutus vastutab eelloa ja hüvitamise eest?

Eelloa* andmise ja vajaliku vormi S2* välja andmise eest vastutab selle riigi riiklik tervishoiuteenistus* /ravikindlustuse pakkuja*, **kelle sotsiaalkindlustussüsteemis Te olete kindlustatud** (st pädev liikmesriik*).

Kui Te elate mõnes teises riigis kui pädev liikmesriik*, võite esitada eelloa* taotluse oma elukohariigi riiklikule tervishoiuteenistusele* /ravikindlustuse pakkujale*. Teie taotlus edastatakse pädeva liikmesriigi* riiklikule tervishoiuteenistusele* /ravikindlustuse pakkujale*.

Erandina on eelluba* ja vormi S2* pädev välja andma Teie elukohariigi riiklik tervishoiuteenistus* /ravikindlustuse pakkuja*, kui Te olete

- pensionär või pensionäri pereliige või
- pereliige (*ülalpeetav*), kes elab mõnes teises riigis kui kindlustatud isik,

ja Teie elukohariigis, mis on loetletud **määruse (EÜ) nr 987/2009 III lisas***, kohaldatakse mehhanismi haigushüvitiste liikmesriikidevaheliseks hüvitamiseks kindlasummaliste maksete / kindlaksmääratud summade alusel*.

