

FERIE ZA GRANICĄ? – WEŹ ZE SOBĄ EUROPEJSKĄ KARTĘ UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO!

czyli... PRAWIE WSZYSTKO O KARCIE EKUZ I LECZENIU POZA GRANICAMI PAŃSTWA W NAGŁYCH PRZYPADKACH W KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ ORAZ EFTA*

* EFTA (The European Free Trade Association) – Europejskie Stowarzyszenie Wolnego Handlu

DO CZEGO SŁUŻY EUROPEJSKA KARTA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO?

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) uprawnia do otrzymania świadczeń medycznych **niezbędnych** podczas pobytu czasowego w krajach UE/EFTA, biorąc pod uwagę czas i charakter pobytu w danym kraju. O tym, czy świadczenia są niezbędne w konkretnym przypadku, **decyduje lekarz** udzielający pomocy. Posiadanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) nie ma charakteru obowiązkowego, niemniej jednak warto uzyskać ten dokument zawsze przed wyjazdem do innego państwa członkowskiego UE/EFTA.

DLACZEGO WARTO MIEĆ ZE SOBĄ EKUZ?

gdy nie mamy ze sobą EKUZ musimy liczyć się z tym, że świadczeniodawca ma prawo potraktować nas jako osobę nieubezpieczoną i obciążać po stawkach komercyjnych, które często są znacznie wyższe niż te, jakie zwraca kasa chorych. W takich sytuacjach zwrot kosztów może być niższy, niż kwota jaką zapłaciliśmy świadczeniodawcy.

JAK WYROBIĆ EKUZ?

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego wydawana jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia **bezpłatnie**. Aby ją otrzymać, należy w Funduszu okazać ważny dowód osobisty oraz złożyć wypełniony *Wniosek o wydanie EKUZ*. W przypadku osoby, która ukończyła osiemnasty rok życia i kontynuując naukę, niezbędna będzie również legitymacja szkolna.

UWAGA!

Jeżeli Fundusz nie może potwierdzić faktu posiadania przez nas prawa do świadczeń, w celu uzyskania EKUZ powinniśmy okazać przy składaniu wniosku **dokumenty potwierdzające ubezpieczenie zdrowotne w NFZ** (wykaz dokumentów dostępny jest na stronie nfv.gov.pl – Dla pacjenta – Ubezpieczenia w NFZ – Dokumenty potwierdzające uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej).

JAK I GDZIE SKŁADAMY WNIOSEK O WYDANIE EKUZ?

Wniosek wraz z dokumentami składamy w oddziale NFZ:

- **osobiście**
- **poprzez osobę upoważnioną**, która posiadać będzie nasze pisemne upoważnienie (do złożenia *Wniosku* oraz/lub do odbioru EKUZ)
- **przesyłając pocztą na adres**: Śląski OW NFZ, ul. Kossutha 13, 40–844 Katowice
- **przesyłając zeskanowane dokumenty na adres e-mail**: kancelaria@nfv-katowice.pl lub – dla posiadających konto w serwisie – poprzez platformę ePUAP
- **przesyłając *Wniosek* faksem** na numer 32 735 15 71

JAK ODBIERAMY EKUZ?

Wnioski składane osobiście w Śląskim OW NFZ realizowane są w dniu ich złożenia. Karta EKUZ może być odebrana także przez osobę upoważnioną (na podstawie posiadanego upoważnienia) lub przesłana na adres wskazany przez wnioskującego we *Wniosku*.

OKRES WAŻNOŚCI KARTY EKUZ WYDAWANEJ W ZWIĄZKU Z WYJAZDEM TURYSTYCZNYM

okres ważności	grupa docelowa
do 5 lat	osoby pobierające świadczenia emerytalne
do 6 miesięcy	osoby ubezpieczone, tj.: <ul style="list-style-type: none"> • osoby zatrudnione • osoby prowadzące pozarolniczą i rolniczą działalność gospodarczą • osoby pobierające rentę • studenci zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez uczelnię • członkowie rodzin (w przypadku osób > 18 roku życia – po przedstawieniu dokumentu potwierdzającego fakt kontynuacji kształcenia) osoby nieubezpieczone uprawnione na podstawie przepisów krajowych: <ul style="list-style-type: none"> • nieubezpieczone osoby, które nie ukończyły 18 roku życia i posiadają polskie obywatelstwo • nieubezpieczone osoby, które nie ukończyły 18 roku życia, posiadają miejsce zamieszkania na terytorium RP, które uzyskały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy • nieubezpieczone kobiety posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP w okresie ciąży i porodu • nieubezpieczone kobiety posiadające status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy oraz miejsce zamieszkania na terytorium RP w okresie ciąży i porodu
do 2 miesięcy	• osoby bezrobotne zarejestrowane w Urzędzie Pracy • niewymienione wcześniej osoby ubezpieczone
do 90 dni	osoby, które spełniają kryterium dochodowe do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej i otrzymały decyzję np. wójta, burmistrza (uprawnione na podstawie art. 54 ustawy o świadczeniach)
do 42 dni	• nieubezpieczone kobiety posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP w okresie połogu • nieubezpieczone kobiety posiadające status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy oraz miejsce zamieszkania na terytorium RP w okresie połogu

JAK SKORZYSTAĆ Z POMOCY LEKARZA W KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ/EFTA?

W sytuacji, gdy musimy skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej za granicą, należy:

1. udać się do lekarza lub placówki medycznej, która działa **w ramach systemu ubezpieczenia powszechnego**
2. okazać EKUZ (przed wyjazdem warto zrobić sobie kserokopię karty), a w niektórych przypadkach również dowód tożsamości, i poprosić o przyjęcie w ramach przepisów o koordynacji.

Jeżeli EKUZ zostanie uznana przez lekarza czy administrację placówki medycznej, zostaniemy potraktowani **jak każda osoba, która jest ubezpieczona w systemie opieki zdrowotnej danego kraju**, tzn. będziemy musieli zapłacić wyłącznie za te świadczenia, które nie są w pełni finansowane z systemu opieki zdrowotnej danego kraju (jest to tzw. wkład własny pacjenta).

Świadczenia udzielone w ramach systemu zostaną rozliczone z instytucją miejsca pobytu (odpowiednik oddziałów NFZ w Polsce), a następnie pokryte przez NFZ.

W związku, z tym, że każde państwo członkowskie ustala własne kryteria i zasady udzielania świadczeń medycznych, warto przed wyjazdem do państwa członkowskiego UE/EFTA zasięgnąć podstawowych informacji dotyczących zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w danym kraju. Informacje takie można uzyskać w oddziale Funduszu lub na stronie internetowej: www.ekuz.nfv.gov.pl → *Wypoczynek w państwach członkowskich UE/EFTA* → *Wyjeżdżam do*.

GDY MUSIMY ZAPŁACIĆ ZA LECZENIE...

Jeżeli za udzielone świadczenia medyczne otrzymaliśmy rachunek, oznacza to najczęściej, że:

- EKUZ nie została przedstawiona lub jej nie uznano, czyli zostaliśmy potraktowani jak **pacjent prywatny**. Najczęściej spotykane powody nieuznania EKUZ: nieważna karta, zagraniczna placówka zdrowia nie honoruje przedstawionej EKUZ, nieznaną języka oraz trudności w komunikowaniu się, nieznaną przepisów przez zagranicznych świadczeniodawców;
- świadczenie, które zostało nam udzielone, nie mieściło się w zakresie świadczeń rozliczanych na podstawie EKUZ, a więc **nie było świadczeniem niezbędnym**, biorąc pod uwagę czas i charakter pobytu w danym kraju;
- dane świadczenie medyczne **nie jest realizowane w ramach systemu ubezpieczenia powszechnego (nie jest refundowane)**;
- wystawiony rachunek dotyczy **wkładu własnego pacjenta** (a więc obejmuje koszty leczenia, które ubezpieczony pokrywa z własnych środków);
- w danym kraju istnieje **system pełnopłatnej ochrony zdrowia**, co oznacza, że koszty leczenia muszą zostać w pierwszej kolejności pokryte przez ubezpieczonego, który dopiero po ich opłaceniu może zwrócić się do instytucji właściwej o zwrot poniesionych kosztów (np. Francja, Belgia).

W większości przypadków, gdy lekarz za granicą zażąda zapłaty za udzielone świadczenia, rachunek należy zapłacić.

GDY NIE MAMY EUROPEJSKIEJ KARTY UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Gdy nie mamy EKUZ, a konieczne jest skorzystanie z pomocy medycznej w trakcie pobytu w innym niż Polska państwie członkowskim UE/EFTA, istnieje możliwość uzyskania **Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ**. Zgodnie z przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, dokument taki jest wydawany w wyjątkowych okolicznościach, np. kradzież lub utrata EKUZ oraz w przypadku wyjazdu w terminie zbyt krótkim, by możliwe było wydanie EKUZ, jak również w przypadku, gdy osoba zapomniała przed wyjazdem zawnieść taki dokument.

W celu uzyskania Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ na terytorium innego niż Polska państwa członkowskiego UE/EFTA niezbędne jest przesłanie podpisanego *Wniosku o wydanie certyfikatu* do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

We wniosku należy wskazać daty, w jakich pomoc medyczna została udzielona, lub datę początkową, w przypadku, gdy nadal pozostajemy w trakcie leczenia. Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ wydawany jest z ograniczoną datą ważności, zazwyczaj na czas udzielenia świadczeń.

Za równorzędne z *Wnioskiem o wydanie Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ* uznawane jest pismo złożone przez wnioskodawcę, o ile zawiera ono wszystkie dane, które są wymagane do wydania Certyfikatu. W piśmie w szczególności uwzględnione powinny być następujące dane: imię, nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia lub numer PESEL wnioskodawcy, okres, na jaki certyfikat ma zostać wydany, oświadczenie, iż wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, oraz ewentualny telefon kontaktowy.

W przypadku, gdy oddział wojewódzki NFZ nie będzie w stanie potwierdzić faktu ubezpieczenia wnioskodawcy na podstawie posiadanych danych, konieczne może być przedstawienie dokumentów potwierdzających ubezpieczenie zdrowotne w NFZ.

Z *Wnioskiem o wydanie Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ* może wystąpić również instytucja miejsca pobytu, przesyłając pisemny *Wniosek* do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ lub do Centrali NFZ. Do wystąpienia z *Wnioskiem o Certyfikat* może zostać również upoważniona osoba trzecia, która legitymuje się odpowiednim upoważnieniem.

WAŻNE!!!

Z uwagi na fakt, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie pokrywa kosztów leczenia, które nie są objęte systemem ubezpieczenia powszechnego w danym państwie członkowskim UE/EFTA, ani kosztów transportu medycznego, **dobłą praktyką jest wykupić dodatkowe prywatne ubezpieczenie** w celu uniknięcia obciążenia tymi kosztami.

Gdzie zdobyć szczegółowe informacje o EKUZ:

- strony internetowe: www.ekuz.nfv.gov.pl, www.nfv-katowice.pl
- Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, telefon: 32 735 16 00

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2015 roku, Dz.U. nr 581 z późn. zm.).
2. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 roku w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.
3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 roku dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.
4. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 988/2009 z dnia 16 września 2009 roku zmieniające rozporządzenie (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz określające treść załączników.

ZAPROSZENIE

W sobotę, 20 lutego 2016 r., w ramach Health Challenges Congress na terenie Międzynarodowego Centrum Kongresowego w Katowicach przy placu Sławika i Antalla 1 odbędzie się Dzień Otwarty HCC pod hasłem „Medycyna jest dla ludzi”.

Tego dnia odbędą się spotkania ze specjalistami wybranych dziedzin medycyny. Szczegółowy program imprezy dostępny jest na stronie internetowej www.hccongress.pl.

Na swoje stoisko **w godzinach od 10.00 do 16.00** zaprasza również Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. Wszyscy zainteresowani będą mogli uzyskać informacje między innymi na temat leczenia w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, programów profilaktycznych, a także otrzymać dane dostępowe (hasło i login) do Zintegrowanego Informatora Pacjenta.

SERDECZNIE ZAPRASZAMY!!!

KOLEJNE WYDANIE UKAŻE SIĘ 26 LUTEGO 2016 ROKU. SZUKAJ NAS W PIĄTKOWYM WYDANIU GAZETY!

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice

infolinia całodobowa

tel. 801 002 903 – numer dla dzwoniących w kraju

tel. 32 790 09 03 – numer dla dzwoniących z zagranicy i z telefonów komórkowych

bezpłatna infolinia kolejkowa

tel. 800 800 008

Sekcja Obsługi Ubezpieczonych
tel. 32 735 16 00

Informacja Działu ds. Środków Pomocniczych
i Przedmiotów Ortopedycznych
tel. 32 735 16 00

Biurowisko Skarg i Wniosków
tel. 32 735 05 45

www.nfv-katowice.pl

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego
tel. 32 735 05 22

Dyrektwa transgraniczna
tel. 32 735 16 16

Konsultant ds. poszkodowanych w misjach
poza granicami państwa - dotyczy służb
mundurowych
tel. 32 735 19 87, 32 735 16 51

www.nfv.gov.pl