

GDY ZACHORUJEMY PODCZAS WAKACJI...

Lato w pełni. Niektórzy z nas już powrócili z wymarzonej wakacji, inni z niecierpliwością oczekują na swoją kolej. Pochłonijmy wizję bez trosk i wypoczynku i oderwania się od rzeczywistości, często zapominamy o tym, by z góry pomyśleć o naszym zdrowiu i bezpieczeństwie. A o uraz czy wypadek przecież nie trudno. Aby zatem te wspaniałe dni nie zakończyły się nieprzyjemną niespodzianką, warto jeszcze przed wyjazdem zaopatrzyć się w **odpowiednie dokumenty oraz wykupić komercyjną polisę ubezpieczeniową, bez względu na to, czy odpoczywamy w kraju, czy za granicą. To pozwoli nam bez problemu uzyskać w razie potrzeby niezbędną pomoc lekarską, a zarazem uniknąć sporych wydatków związanych z leczeniem.**

WAKACJE W KRAJU

Jeżeli wakacje lub urlop spędzamy w kraju, a zwłaszcza poza województwem śląskim, gdzie – przypomnijmy – nie obowiązuje elektroniczna Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego – najlepiej zabrać ze sobą ważny dokument, który potwierdziłby, że posiadamy ubezpieczenie zdrowotne. Może to być na przykład druk RMUA, ZUS ZCNA (pozostałe dokumenty wymienione poniżej) lub oświadczenie pracodawcy. W ostateczności możemy też złożyć pisemne oświadczenie, że posiadamy ubezpieczenie zdrowotne, i zobowiązać się do przedstawienia dowodu ubezpieczenia w określonym terminie. Zapisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej pozwalają nam bowiem na dostarczenie takiego dokumentu do siedmiu dni od daty udzielenia pomocy medycznej, lub nawet do trzydziestu dni, jeżeli przebywamy na leczeniu w szpitalu. Brak dowodu ubezpieczenia może skutkować tym, że przychodnia zażąda opłaty za leczenie, w żadnym przypadku nie może być jednak powodem odmówienia udzielenia nam pomocy medycznej. W sytuacji kiedy jesteśmy z powodu nagłej choroby zmuszeni skorzystać z pomocy lekarza, możemy zwrócić się do najbliższego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Ma on obowiązek udzielić nam pomocy i nie może odmówić przyjęcia nas tylko dlatego, że zamieszkujemy w innym województwie. Podobnie jest w przypadku nagłego zachorowania wieczorem, w nocy lub w dni wolne od pracy, przy czym pamiętajmy, że nie każda przychodnia sprawuje opiekę nocną i świąteczną. Adresy i numery telefonów placówek realizujących tego typu świadczenia powinniśmy znaleźć w najbliższej przychodni lekarza rodzinnego. W przypadku zagrożenia zdrowia i życia pomocy udzieli pogotowie ratunkowe lub szpitalny oddział ratunkowy, czyli tzw. SOR.

WAKACJE W KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ

Przed wyjazdem do krajów Unii Europejskiej oraz krajów EFTA warto zaopatrzyć się w **Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) oraz wykupić odpowiednią polisę ubezpieczeniową. To pozwoli nam bez problemu uzyskać w razie potrzeby niezbędną pomoc lekarską, a zarazem uniknąć sporych wydatków związanych z leczeniem, zwłaszcza transportem medycznym, jeśli taki będzie konieczny.**

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

DLACZEGO PRZED WYJAZDEM DO KRAJÓW UE/EFTA WARTO ZABRAĆ ZE SOBĄ EUROPEJSKĄ KARTĘ 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.

CO ZROBIĆ, GDY POTRZEBUJEMY POMOCY LEKARZA?

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

- udać się do lekarza lub placówki medycznej, która działa w ramach systemu ubezpieczenia powszechnego
- 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 instytucji 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 NFZ: www.nfz.gov.pl → **Nasze zdrowie w UE** → **Wyjeżdżam do...**

GDY MUSIMY ZAPŁAĆ ZA LECZENIE...

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

- EKUZ nie została przedstawiona lub jej nie uznano, czyli zostaliśmy potraktowani jak **pacjent prywatny**. Najczęstsze 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.

KIEDY MOŻEMY STARAĆ SIĘ O ZWROT KOSZTÓW LECZENIA?

W sytuacji kiedy ponieśliśmy koszty za leczenie w jednym z krajów UE/EFTA, możemy starać się o ich zwrot w Narodowym Funduszu Zdrowia (**o ile nie jest to wkład własny, który nie podlega refundacji przez NFZ!**). O refundację można wnioskować niezależnie od tego, czy przed wyjazdem pobraliśmy z NFZ EKUZ, czy też nie.

JAK STARAĆ SIĘ O ZWROT KOSZTÓW?

Aby uzyskać zwrot tych kosztów, należy po powrocie do Polski złożyć **wniosek o zwrot kosztów do NFZ** (druk wniosku dostępny jest na stronie Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ www.nfz-katowice.pl, a także w delegaturach oraz siedzibie Śląskiego OW NFZ), do którego należy dołączyć:

- **oryginały zapłaconych rachunków wraz z dowodami zapłaty**
- **dokumentację potwierdzającą niezbędną udzielonego świadczenia z medycznego punktu widzenia**
- **oświadczenie** (druk oświadczenia dostępny na stronie Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ www.nfz-katowice.pl oraz w delegaturach i siedzibie Śląskiego OW NFZ)
- **dowód ubezpieczenia**, jeżeli w okresie leczenia nie posiadaliśmy EKUZ (dowód ubezpieczenia musi być aktualny **na czas udzielonego świadczenia**).

Przed złożeniem dokumentacji w Śląskim OW NFZ pracownicy tutejszego oddziału nie sprawdzają poprawności wypełnienia wniosku oraz dokumentacji do niego dołączonej. Każda sprawa wymaga bowiem szczegółowej analizy: w kwestiach dotyczących ubezpieczenia – przez Wydział Spraw Świadczeniobiorców, a w pozostałych – przez Wydział Współpracy Międzynarodowej. Weryfikacja wniosku następuje wyłącznie po złożeniu **kompletu dokumentacji** w kancelarii Śląskiego OW NFZ. Po złożeniu wniosku NFZ sprawdza, czy osoba składająca wniosek była ubezpieczona w NFZ lub posiadała prawo do świadczeń zdrowotnych w momencie udzielania jej świadczeń, oraz czy do wniosku zostały dołączone wymagane dokumenty.

Ze względu na fakt, że każde państwo posiada własny system opieki zdrowotnej, po uzyskaniu pełnej dokumentacji, NFZ wysyła zapytanie na druku E126 PL do instytucji łącznikowej w państwie, w którym korzystaliśmy ze świadczeń opieki zdrowotnej, w celu uzyskania informacji na temat przysługującej refundacji. **Dopiero po uzyskaniu odpowiedzi NFZ** wypłaca wskazaną przez instytucję zagraniczną kwotę refundacji w walucie polskiej.

WAŻNE! Pamiętajmy, że wysokość kwoty zwrotu każdorazowo określana jest przez odpowiednik NFZ w kraju, w którym miało miejsce leczenie, po stawkach, jakie zwracane są świadczeniodawcy za leczenie osób ubezpieczonych w tym kraju.

UWAGA!!!

gdy nie mamy ze sobą EKUZ musimy liczyć się z tym, że świadczeniodawca ma prawo potraktować nas jako osobę nieubezpieczoną i obciążyć nas 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.

UWAGA!!!

refundacja poniesionych kosztów leczenia za granicą nie przysługuje w sytuacji, gdy korzystaliśmy z leczenia planowanego.

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, powinniśmy **wykupić dodatkowe prywatne ubezpieczenie**, w celu uniknięcia obciążenia tymi kosztami.

Kontakt z Wydziałem Współpracy Międzynarodowej Śląskiego OW NFZ:
telefon: 32 735 19 31; 32 735 15 12; 32 735 16 73

JAK WYROBIĆ EKUZ?

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego wydawana jest **bezpłatnie** przez Śląski OW NFZ. Aby ją otrzymać, należy w Śląskim OW NFZ złożyć:

- wypełniony **Wniosek o wydanie EKUZ**
- **wymagane dokumenty:**
 - dokument potwierdzający **aktualne ubezpieczenie zdrowotne**
 - w przypadku dzieci ubezpieczonych jako członkowie rodziny:
 - dokument potwierdzający **kontynuację nauki (np. legitymacja szkolna)**
 - w przypadku dzieci, które ukończyły osiemnasty rok życia

- dokument potwierdzający **znaczący stopień niepełnosprawności** – w przypadku dzieci niekontynuujących nauki po osiemnastym roku życia
- **upoważnienie** – jeżeli odbieramy EKUZ w czymś imieniu (upoważnienie oprócz imienia, nazwiska, numeru PESEL i podpisu osoby upoważniającej powinno zawierać imię, nazwisko oraz numer dokumentu ze zdjęciem, którym legitymować się będzie osoba upoważniona)

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 odbioru EKUZ) – wzór upoważnienia dostępny na stronie: www.nfz.gov.pl
- przysyłając pocztą na adres: **Śląski OW NFZ, ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice**
- przysyłając zeskanowane dokumenty wraz z podpisanym **Wnioskiem** na adres e-mail: **zdrowieue@nfz-katowice.pl**
- przysyłając **Wniosek** faksem na numer **32 254 18 94** – należy jednak wówczas odebrać EKUZ osobiście, w związku z koniecznością potwierdzenia tożsamości wnioskującego.

JAK ODBIERAMY EKUZ?

Kompletne **Wnioski** wraz z dokumentami 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**.

UWAGA!!!

Ponieważ w okresie letnim Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego cieszy się ogromną popularnością i sporo osób zgłasza się do Funduszu, warto jej wyrobienie zaplanować sobie odpowiednio wcześniej i nie zostawiać tego na ostatnią chwilę.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 roku, Dz. U. nr 164; poz.1027 z późn. zm.)
2. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 roku w sprawie koordynacji systemów ubezpieczenia 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 ubezpieczenia 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 ubezpieczenia społecznego oraz określające treść załączników
5. Rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 roku w sprawie stosowania systemów ubezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie
6. Rozporządzenie Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 roku w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów ubezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie
7. Decyzje Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Ubezpieczenia Społecznego

■ DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE:

- dokumentem potwierdzającym aktualne ubezpieczenie zdrowotne** może być:
- druk ZUS RMUA lub zaświadczenie wystawione przez płatnika składek – w przypadku pracowników
 - ostatni **dowód wpłaty na ubezpieczenie zdrowotne** – w przypadku osób prowadzących działalność na własny rachunek
 - **aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy**, zawierające informację o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadku osób bezrobotnych
 - aktualny **odcinek emerytury lub legitymacja emeryta** – w przypadku emerytów
 - aktualny **odcinek renty lub legitymacja rencisty** – w przypadku rencistów
 - **dowód wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz umowa** – w przypadku osób posiadających umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne z NFZ
 - a w przypadku osób zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego jako członkowie rodziny – poniższe dokumenty łącznie:
 - **dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń osoby ubezpieczonej** – zgłoszenie do ubezpieczenia członka rodziny (ZUS ZCNA, ZUS ZCZA lub zaświadczenie od pracodawcy)
 - w przypadku osób nieubezpieczonych, które są uprawnione do otrzymania świadczeń:
 - **decyzję wójta, burmistrza lub prezydenta gminy** - osoby uprawnione do otrzymania świadczeń na mocy decyzji wójta, burmistrza lub prezydenta
 - **zaświadczenie lekarskie** – nieubezpieczone kobiety w ciąży, posiadające obywatelstwo polskie i zamieszkujące w Polsce
 - **dokument potwierdzający tożsamość i wiek** – w przypadku dzieci i młodzieży do osiemnastego roku życia, posiadających obywatelstwo polskie i zamieszkujące w Polsce, które nie zostały zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego

UWAGA!!! WAŻNE!!!

Przypominamy, że od 14 maja 2012 przestało funkcjonować biuro obsługi ubezpieczonych Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ mieszczące się przy ulicy Jankego 15a.

Wszystkie sprawy związane zarówno z elektroniczną jak i Europejską Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego można realizować w siedzibie Funduszu mieszczącej się przy ulicy Kossutha 13 w Katowicach.

Na ulicy Jankego nadal pozostają:

- Biuro Skarg i Wniosków

- Dział ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych

- Dział Lecznictwa Uzdrawiskowego

Pozostałe Sekcje Obsługi Ubezpieczonych w województwie śląskim działają jak dotychczas.

KOLEJNE WYDANIE UKAŻE SIĘ 14 WRZEŚNIA 2012 ROKU. SZUKAJ NAS W PIĄTKOWYM WYDANIU GAZETY!

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

www.nfz-katowice.pl www.nfz.gov.pl

Informacja ogólna

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice; tel. 32 735 19 00
ul. gen. Jankego 15a, 40-615 Katowice; tel. 32 735 05 05

Biuro Działu Skarg i Wniosków

ul. gen. Jankego 15a, 40-615 Katowice;
tel. 32 735 05 13; 32 735 05 45

Informacja dotycząca Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)

(również zgłoszenia o kartach zgubionych i skradzionych)
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice; tel. 32 735 18 00

Informacja dotycząca Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice;
tel. 32 735 18 82; 32 735 18 72; 32 735 18 87; 32 735 18 78;
32 735 16 78; 32 735 16 79

Informacja dotycząca zasad rozliczania (refundacji) kosztów leczenia poniesionych przez ubezpieczonych w krajach UE/EFTA

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice;
tel. (0048) 32 735 16 73; 32 735 15 67; 32 735 16 25

Informacja dotycząca planowego leczenia poza granicami kraju

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice;
tel. 32 735 16 25; 32 735 16 73

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego

ul. gen. Jankego 15a, 40-615 Katowice; tel. 32 735 05 22

Informacja Działu ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych

ul. gen. Jankego 15a, 40-615 Katowice;
tel. 32 735 05 56; 32 735 05 57