

Wystawienie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego z uwagi na stan zdrowia, w jakim znajduje się pacjent uprawniony do świadczeń rzeczowych na podstawie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, nie może być traktowane jako przypadek planowanego leczenia w rozumieniu art. 20 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004, chyba że zostaną stwierdzone inne, dodatkowe okoliczności wskazujące, że celem pobytu jest poddanie się leczeniu.

W związku z tym, że na Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego przysługują świadczenia, które z powodów medycznych stały się niezbędne w czasie pobytu w Polsce, z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń oraz przewidywanego czasu pobytu, pacjent może być przyjęty przez świadczeniodawcę na leczenie w trybie planowanym, o ile nadal będą to świadczenia niezbędne ze wskazań medycznych, czyli takich, których nie można odsunąć w czasie do zaplanowanego powrotu do jego państwa właściwego.

W przypadku uzasadnionego stwierdzenia, że pobyt pacjenta w Polsce jest podyktowany chęcią planowanego uzyskania leczenia, należy poinformować go o braku możliwości przyjęcia, zgodnie z przepisami o koordynacji. W takim przypadku powinien zostać potraktowany jako pacjent prywatny, z zastrzeżeniem art. 53 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 roku nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).



Szczegółowe informacje na temat EKUZ, podstaw prawnych oraz sposobów rozliczania pacjentów posługujących się EKUZ można:

→ znaleźć na stronach internetowych:

♦ <https://www.ekuz.nfz.gov.pl>

♦ <http://www.nfz-katowice.pl>

→ uzyskać w oddziale Funduszu



INFORMACJA DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW



prawa pacjentów posługujących się
Europejską Kartą Ubezpieczenia
Zdrowotnego
na terenie Polski

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)

jest dokumentem uprawniającym podczas pobytu w państwach członkowskich Unii Europejskiej/EFTA do korzystania ze wszystkich rzeczowych świadczeń zdrowotnych, które:

- ♦ są **niezbędne** z medycznego punktu widzenia z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń i przewidywanego czasu pobytu,
- ♦ zostały udzielone w celu uniknięcia sytuacji, w której pacjent byłby zmuszony do powrotu na terytorium państwa ubezpieczenia, aby uzyskać potrzebne leczenie.

Decyzję o tym, czy dane świadczenie jest niezbędne, każdorazowo podejmuje lekarz.

Pracownik rejestracji uprawniony jest do oceny i weryfikacji informacji niemedycejskich, takich jak:

- ♦ ważność dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji,
- ♦ tożsamość osoby z danymi zamieszczonymi na karcie EKUZ,
- ♦ czy poddanie się leczeniu nie było celem wyjazdu poza granice państwa właściwego.



Na Europejskiej Karcie Ubezpieczenia Zdrowotnego zawarte są następujące informacje:

- ♦ imię
- ♦ nazwisko
- ♦ data urodzenia
- ♦ numer identyfikacyjny uprawnionego
- ♦ symbol kraju
- ♦ numer identyfikacyjny i skrót instytucji, która wydała Kartę
- ♦ numer identyfikacyjny Karty
- ♦ data ważności Karty

Wzór awersu Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego:



Wszystkie państwa członkowskie UE/EFTA wydają Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego według powyższego wzoru. Nazwa „Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego” oraz nazwy pól na Karcie zapisane są w języku urzędowym państwa wydającego Kartę lub w języku angielskim.

Szczegóły dotyczące Karty na stronie:
<https://www.ekuz.nfz.gov.pl/nauka/informacja-o-ekuz>

Certyfikat Tymczasowo Zastępujący EKUZ

wystawiany jest przez poszczególne państwa członkowskie w języku urzędowym każdego państwa. Certyfikat wydany osobie, która wcześniej nie pobrała karty EKUZ ma zawsze puste pola nr 8 i 9. Posiadaczom Certyfikatu Tymczasowo Zastępującego Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego przysługuje taki sam zakres uprawnień, jak w przypadku EKUZ.

Uprawniony

w celu uzyskania dostępu do leczenia uprawniony przedstawia polskiemu świadczeniodawcy Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego wydaną przez swoją instytucję właściwą, potwierdzającą jego uprawnienie do świadczeń rzeczowych, które stają się niezbędne z medycznego punktu widzenia z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń i przewidywanego czasu pobytu na terenie Polski.

Świadczenia te mają umożliwić uprawnionemu kontynuowanie pobytu w Polsce w warunkach bezpiecznych dla zdrowia oraz zapobiec przymusowemu powrotowi do państwa właściwego lub państwa zamieszkania przed końcem planowanego pobytu w celu poddania się wymaganemu leczeniu.

UWAGA! Do świadczeń niezbędnych należą również te świadczenia zdrowotne, z których pacjent przebywający tymczasowo w Polsce musi skorzystać w związku z **chorobą przewlekłą**.

WAŻNE! EKUZ nie może być użyta w przypadku, gdy celem podróży jest uzyskanie leczenia. W takiej sytuacji niezbędny jest formularz E112/dokument S2, który stanowi zgodę na uzyskanie leczenia planowanego poza terytorium państwa właściwego, w którym osoba jest ubezpieczona.

Formularz E112/dokument S2 wydawany jest wyłącznie w sytuacji, gdy osoba przyjeżdża do Polski z zamiarem uzyskania leczenia, a więc w przypadku, gdy leczenie takie zostało wcześniej zaplanowane.