

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 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.



EKUZ w lot na rok

Nie przez pół roku, ale przez okres 12 miesięcy ważna jest Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego dla większości pacjentów. O tym, jakim udogodnieniem jest wydłużenie okresu ważności karty, będą mogli przekonać się pasażerowie udający się na wakacje z Międzynarodowego Portu Lotniczego Katowice. W dniach 22-24 marca 2017 r. w stanowisku Śląskiego OW NFZ, które stanie w Terminalu B, podróżujący będą mogli uzyskać EKUZ w lot.

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego potwierdza prawo osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia do korzystania z opieki medycznej w krajach Unii Europejskiej i Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (Lichtensteinie, Szwajcarii, Norwegii i Islandii) na takich samych zasadach, na jakich leczą się mieszkańcy tych krajów. EKUZ uprawnia do otrzymania świadczeń medycznych niezbędnych podczas pobytu czasowego.

14 lutego 2017 r. weszło w życie Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie okresu ważności oraz trybu wydawania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego wydawanej w związku z pobytem czasowym w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA. Zgodnie z zapisami dokumentu, pracownikom prowadzącym pozarolniczą i rolniczą działalność gospodarczą, rencistom, członkom rodzin i studentom zgłoszonym do ubezpieczenia zdrowotnego przez uczelnię EKUZ może być wydana na okres 12 miesięcy. To nowość – wcześniej dla tej grupy pacjentów EKUZ ważna była przez pół roku.

Wyruszający w podróż pasażerowie Międzynarodowego Portu Lotniczego Katowice w Pyrzowicach jeszcze tylko dzisiaj, 24 marca 2017 r. (w godzinach 10.00-14.00) będą mogli odebrać EKUZ w stanowisku Śląskiego OW NFZ, które stanie w Terminalu B lotniska. Wystarczy wypełnić wniosek, okazać dowód osobisty i potwierdzić uprawnienia do korzystania ze świadczeń i można pobrać EKUZ.

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.nfz.gov.pl ➔ Wypoczynek w państwach członkowskich UE/EFTA ➔ Wyjeżdżam do.

GDY MUSIMY ZAPŁAĆ 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 byłoby wydanie EKUZ, jak również w przypadku, gdy osoba zapomniała przed wyjazdem zawnioskować o 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, dobrą praktyką jest wykupić dodatkowe prywatne ubezpieczenie, w celu uniknięcia obciążenia tymi kosztami.

Więcej na: www.ekuz.nfz.gov.pl

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2016 roku, Dz.U. poz. 1793 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.

KOLEJNE WYDANIE UKAŻE SIĘ 14 KWIETNIA 2017 ROKU. SZUKAJ NAS W PIĄTKOWYM WYDANIU GAZETY!



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

Biuro Działu Skarg i Wniosków
tel. 32 735 05 45

www.nfz-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.nfz.gov.pl