

MINI PORADNIK

LECZENIE W PAŃSTWACH UE/EFTA NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO CZY DYREKTYWY TRANSGRANICZNEJ?



Możesz skorzystać z leczenia za granicą w ramach:

- ❖ unijnej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, dostępnej od dnia przystąpienia Polski do UE, jeżeli wyjeżdżasz do innego państwa UE/EFTA lub zamieszkujesz w innym państwie UE/EFTA,
- ❖ opieki zdrowotnej udzielanej zgodnie z postanowieniami ustawy implementującej dyrektywę w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej, jeżeli wyjeżdżasz do innego państwa UE.

Systemy te rządzą się odmiennymi prawami i nakładają różne obowiązki na osoby z nich korzystające. Ich wybór pozostaje w Twojej gestii.

Ulotka zawiera krótkie porównanie obu systemów i ułatwi Ci dokonanie wyboru.

Leczenie w państwach UE/EFTA na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego

(Informacje ogólne)

PAŃSTWA, W KTÓRYCH MOŻESZ KORZYSTAĆ ZE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Państwa UE/EFTA.

KTO JEST UPRAWNIONY?

Jesteś uprawniony jeżeli posiadasz prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej i mieszkasz lub przebywasz w innym niż Polska państwie UE/EFTA.

ZAKRES PRZYŚLUGUJĄCYCH CI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Świadczenia niezbędne ze wskazań medycznych przysługują podczas czasowego pobytu w innym niż Polska państwie UE/EFTA. Jest to leczenie, które stało się konieczne w czasie Twojego pobytu w innym państwie UE/EFTA. Było ono niemożliwe do przewidzenia przed wyjazdem, a konieczność jego udzielenia spowodowana została:

- ✓ nagłą chorobą;
- ✓ niespodziewanym pogorszeniem istniejącej choroby przewlekłej;
- ✓ wypadkiem, np. komunikacyjnym.

O tym, czy dane świadczenie jest niezbędne, czy nie, zawsze decyduje lekarz w państwie pobytu.

Świadczenia w pełnym zakresie przysługują Ci, jeżeli jesteś uprawniony do świadczeń w NFZ i zamieszkujeś w innym państwie UE/EFTA. O zakresie tych świadczeń oraz o warunkach ich uzyskiwania decyduje zawsze ustawodawstwo państwa zamieszkania.

Leczenie planowane za granicą to ściśle określony zakres leczenia, które ma zostać przeprowadzone w innym państwie członkowskim UE/EFTA na podstawie wcześniej uzyskanej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ.

Świadczenia z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej to świadczenia zdrowotne związane wyłącznie z leczeniem skutków wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

WYMAGANE DOKUMENTY

Przewidziane w unijnych przepisach o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, wymienione poniżej dokumenty są niezbędne do potwierdzenia prawa do świadczeń zdrowotnych w państwie leczenia innym niż Polska:

- ✓ Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ), a w razie braku EKUZ – Certyfikat Tymczasowo Zastępujący EKUZ;

- ✓ formularz E112/S2;
- ✓ dokument S1;
- ✓ dokument S3;
- ✓ formularz E123/DA1.

Dokumenty te wydaje właściwy oddział wojewódzki NFZ.

Jeśli korzystasz ze świadczeń w ramach przepisów o koordynacji, zobowiązany jesteś do posiadania odpowiednich unijnych dokumentów potwierdzających Twoje prawo do leczenia. Jeżeli nie posiadasz odpowiedniego dokumentu, musisz liczyć się z koniecznością opłacenia całkowitych kosztów leczenia bezpośrednio w zagranicznej placówce medycznej, w której ma miejsce leczenie, a o ich refundację możesz wystąpić do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

GDZIE UZYSKASZ ŚWIADCZENIA?

Wyłącznie w placówkach medycznych lub aptekach udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej działającego w państwie leczenia.

Informacji, czy wybrana placówka medyczna lub apteka działa w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej, udzielają instytucje ubezpieczeniowe w państwach leczenia oraz same placówki i apteki.

KOSZTY ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PAŃSTWIE LECZENIA I ICH WYSOKOŚĆ

Co do zasady koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych pacjentom polskim w innych państwach UE/EFTA pokrywa NFZ.

Możesz zostać zobowiązany do pokrycia we własnym zakresie kosztów tzw. WKŁADU WŁASNEGO, WSPÓŁPŁACENIA, o ile jest ono przewidziane zgodnie z prawem krajowym państwa, w którym uzyskasz leczenie.

Jesteś zobowiązany do pokrycia kosztów swojego leczenia bezpośrednio w placówce medycznej lub aptece w państwie leczenia w wyjątkowych sytuacjach, np.:

- ✓ jeżeli w chwili udzielania świadczeń nie posiadasz odpowiedniego dokumentu potwierdzającego Twoje prawo do leczenia;
- ✓ jeżeli uzyskałeś planowane leczenie a nie posiadasz formularza E112/dokumentu S2;
- ✓ jeżeli skorzystałeś z leczenia w placówce medycznej działającej poza publicznym systemem opieki zdrowotnej w państwie leczenia.

Więcej informacji na stronie: www.ekuz.nfz.gov.pl

Leczenie w państwach UE na podstawie dyrektywy transgranicznej

(Informacje ogólne)

PAŃSTWA, W KTÓRYCH MOŻESZ KORZYSTAĆ ZE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Tylko państwa UE.

KTO JEST UPRAWNIONY?

Jesteś uprawniony jeżeli posiadasz prawo do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o koordynacji Z WYŁĄCZENIEM:

- ✓ członków rodziny osoby ubezpieczonej,
- ✓ emerytów, rencistów, członków rodziny emeryta lub rencisty

mieszkających na Cyprze, w Irlandii, Hiszpanii, Niderlandach, Portugalii, Finlandii, Szwecji, Wielkiej Brytanii, którzy korzystają ze świadczeń zdrowotnych z zakresu transgranicznej opieki zdrowotnej na zasadach obowiązujących w państwach ich zamieszkania.

ZAKRES PRZYSŁUGUJĄCYCH CI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Każde świadczenie zdrowotne, będące świadczeniem gwarantowanym w Polsce, bez względu na to, czy jego uzyskanie jest celem Twojego pobytu w innym państwie UE, czy też konieczność jego udzielenia powstała już w czasie Twojego pobytu w innym państwie. Musisz pamiętać, że **niektóre świadczenia wymagają uzyskania uprzedniej zgody** dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. Wykaz tych świadczeń określa Minister Zdrowia.

WYMAGANE DOKUMENTY

Jeśli korzystasz ze świadczeń w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej, nie musisz posiadać dokumentu potwierdzającego Twoje prawo do świadczeń w innym państwie UE. Jesteś natomiast zobowiązany do opłacenia całkowitych kosztów leczenia bezpośrednio w zagranicznej placówce medycznej. O ich zwrot możesz wystąpić do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ nie później niż w przeciągu 6 miesięcy od daty wystawienia rachunku. Do wniosku o zwrot należy załączyć **oryginał rachunku wraz z potwierdzeniem jego opłacenia** oraz w zależności od rodzaju udzielonych świadczeń zdrowotnych inne dokumenty, które musiałbyś posiadać przed skorzystaniem z analogicznego świadczenia opieki zdrowotnej w Polsce, w tym m.in.:

- ✓ skierowanie lub zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce albo lekarza wykonującego zawód w innym państwie członkowskim UE;
- ✓ recepta wystawiona w innym państwie UE lub recepta transgraniczna;
- ✓ zaświadczenie świadczeniodawcy o zakwalifikowaniu do programu lekowego.

W przypadku dokumentów sporządzonych w języku obcym należy również dołączyć ich tłumaczenie na język polski, przy czym nie jest wymagane tłumaczenie przysięgłe.

Pamiętaj, że zwrot kosztów udzielonego świadczenia przysługiwał Ci będzie do wysokości finansowania tego świadczenia w Polsce. Jeżeli poniesione przez Ciebie koszty będą wyższe od kwoty finansowania świadczenia w Polsce, kwota przekraczająca nie zostanie Ci zwrócona.

GDZIE UZYSKASZ ŚWIADCZENIA?

We wszystkich placówkach medycznych lub aptekach działających w państwie leczenia, będącym jednym z państw UE, zarówno w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej, jak i poza publicznym systemem opieki zdrowotnej.

Jeżeli placówką udzielającą Ci świadczeń zdrowotnych jest placówka działająca poza publicznym systemem opieki zdrowotnej, możesz z tych świadczeń skorzystać jedynie w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej.

Informacji, czy wybrana placówka medyczna lub apteka działa w ramach lub poza publicznym systemem opieki zdrowotnej, udzielają same placówki i apteki działające w państwach leczenia oraz Krajowe Punkty Kontaktowe.

KOSZTY ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PAŃSTWIE LECZENIA I ICH WYSOKOŚĆ

Jesteś zobowiązany do pokrycia całkowitych kosztów uzyskanego leczenia poprzez opłacenie rachunków otrzymanych od placówki medycznej lub apteki, w której ma miejsce leczenie.

Możesz wystąpić do swojego oddziału wojewódzkiego NFZ z wnioskiem o zwrot poniesionych kosztów. Zwrotowi podlega wyłącznie część kosztów leczenia odpowiadająca kosztowi analogicznego świadczenia w Polsce. Jest to kwota, którą płatnik w Polsce (NFZ, MZ, wojewoda) zapłaciłby polskiemu świadczeniodawcy za analogiczne świadczenie.

Sposób dokonywania obliczeń wysokości finansowania dla danego świadczenia gwarantowanego określa art. 42 c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

UWAGA: w przypadku, gdy koszt poniesiony przez Ciebie będzie wyższy od kwoty zwrotu, różnicę pokrywasz we własnym zakresie. Natomiast, jeżeli koszty rzeczywiście poniesione przez Ciebie będą niższe od stawki zwrotu, odzyskasz koszty do wysokości w jakiej rzeczywiście je poniosłeś.

Więcej informacji na stronie: www.kpk.nfz.gov.pl

Podstawy prawne:

- ❖ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dn. 9.04.2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego
- ❖ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dn. 16.09.2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego
- ❖ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dn. 9.03.2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej
- ❖ Ustawa z dn. 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z późniejszymi zmianami) - zwana ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej

Dane kontaktowe oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ):

1. Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ

Obsługa interesantów:

ul. Dawida 2, 50-527 Wrocław

tel. 71 797 91 80

email: dyrektywa@nfz-wroclaw.pl

www: [www: www.nfz-wroclaw.pl](http://www.nfz-wroclaw.pl)

2. Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ

Al. Mickiewicza 15, 85-071 Bydgoszcz

tel. 52 325 28 33, 52 325 28 16

email: dyrektywa@nfz-bydgoszcz.pl

www: [www: www.nfz-bydgoszcz.pl](http://www.nfz-bydgoszcz.pl)

3. Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ

Obsługa interesantów:

ul. M.Koryznowej 2D, 20-137 Lublin

Adres korespondencyjny:

ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin

tel. 81 531 05 22, 81 531 06 36

email: dyrektywa@nfz-lublin.pl

www: [www: www.nfz-lublin.pl](http://www.nfz-lublin.pl)

4. Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ

ul. Podgórna 9B, 65-057 Zielona Góra

tel. 68 328 77 73

email: infoeuro@nfz-zielonagora.pl

www: [www: www.nfz-zielonagora.pl](http://www.nfz-zielonagora.pl)

5. Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ

ul. Kopcińskiego 56, 90-032 Łódź

tel. 42 275 41 49, 42 275 49 76

email: tg@nfz-lodz.pl

www: [www: www.nfz-lodz.pl](http://www.nfz-lodz.pl)

6. Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ

Obsługa interesantów:

ul. Batorego 24, 31-135 Kraków

Adres korespondencyjny:

ul. Józefa 21, 31-056 Kraków

tel. 12 298 83 75, 12 298 83 29, 12 298 83 25

email: Uerefundacja@nfz-krakow.pl

www: [www: www.nfz-krakow.pl](http://www.nfz-krakow.pl)

7. Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ

ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa

tel. 22 279 79 99

email: dwm@nfz-warszawa.pl

www: [www: www.nfz-warszawa.pl](http://www.nfz-warszawa.pl)

8. Opolski Oddział Wojewódzki NFZ

ul. Głogowska 37, 45-315 Opole

tel. 77 549 52 15, 77 549 52 17, 77 549 52 21

email: dyrektywa@nfz-opole.pl

www: [www: www.nfz-opole.pl](http://www.nfz-opole.pl)

9. Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ

ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów

tel. 17 860 42 73, 17 860 41 32

email: opieka.transgraniczna@nfz-rzeszow.pl

www: [www: www.nfz-rzeszow.pl](http://www.nfz-rzeszow.pl)

10. Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ

ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok

tel. 85 745 95 07, 85 745 95 00

email: dyrektywa@nfz-bialystok.pl

www: [www: www.nfz-bialystok.pl](http://www.nfz-bialystok.pl)

11. Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ

Obsługa interesantów:

ul. Podwale Staromiejskie 69, 80-844 Gdańsk

Adres korespondencyjny:

ul. Marynarki Polskiej 148, 80-865 Gdańsk

tel. 58 751 27 39

email: dyrektywa@nfz-gdansk.pl

www: [www: www.nfz-gdansk.pl](http://www.nfz-gdansk.pl)

12. Śląski Oddział Wojewódzki NFZ

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice

tel. 32 735 16 16, 32 735 16 73

email: dyrektywa.info@nfz-katowice.pl

www: [www: www.nfz-katowice.pl](http://www.nfz-katowice.pl)

13. Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ

ul. Jana Pawła II 9, 25-025 Kielce

tel. 41 364 61 36, 41 364 62 15

email: dyrektywa@nfz-kielce.pl

www: [www: www.nfz-kielce.pl](http://www.nfz-kielce.pl)

14. Warmińsko-Mazurski

Oddział Wojewódzki NFZ

ul. Żołnierska 16, 10-561 Olsztyn

tel. 89 678 75 06, 89 678 75 07

email: leczeniezagranica@nfz-olsztyn.pl

www: [www: www.nfz-olsztyn.pl](http://www.nfz-olsztyn.pl)

15. Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ

Obsługa interesantów:

ul. Piekary 14/15, 61-832 Poznań.

tel. 61 658 04 56

email: dyrektywa@nfz-poznan.pl

www: [www: www.nfz-poznan.pl](http://www.nfz-poznan.pl)

16. Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ

ul. Arkońska 45, 71-470 Szczecin

tel. 91 425 11 85, 91 425 11 91, 91 425 10 99

email: dyrektywa-leki@nfz-szczecin.pl

dyrektywa-zwrot@nfz-szczecin.pl

dyrektywa-pytania@nfz-szczecin.pl

www: [www: www.nfz-szczecin.pl](http://www.nfz-szczecin.pl)