

Austria

Zasady korzystania z Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ):

Na podstawie EKUZ przysługują rzeczowe świadczenia zdrowotne, które z powodów medycznych stają się niezbędne w czasie pobytu w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej (UE) lub Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA): Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii. Ich udzielenie ma na celu zapobieżenie przymusowemu powrotowi świadczeniobiorcy do Polski przed końcem planowanego pobytu w celu uzyskania rzeczowych świadczeń zdrowotnych. O tym, czy w konkretnym przypadku dane świadczenia są niezbędne decyduje lekarz, biorąc pod uwagę charakter tych świadczeń oraz przewidywany okres pobytu polskiego świadczeniobiorcy w danym państwie członkowskim UE/EFTA. Każde państwo członkowskie UE/EFTA ustala własne kryteria i zasady udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych. Dlatego polski świadczeniobiorca udający się tymczasowo do jednego z państw członkowskich ma prawo do korzystania z opieki zdrowotnej w tym kraju, na takich samych zasadach, jak osoby podlegające tamtejszemu ustawodawstwu. Zgodnie z ustawodawstwem większości państw członkowskich UE/EFTA pacjent zobowiązany jest do ponoszenia częściowych kosztów udzielanych mu rzeczowych świadczeń zdrowotnych, jako jego współudział w kosztach leczenia. Wiąże się to z koniecznością ponoszenia takich, dodatkowych opłat także przez polskiego świadczeniobiorcę. Koszty współpłacenia pacjenta nie podlegają zwrotowi przez NFZ. W przypadku korzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych w państwie pobytu, należy możliwie najwcześniej okazać EKUZ lekarzowi lub administracji szpitala. W niektórych państwach wymagane jest także okazanie dokumentu potwierdzającego tożsamość (preferowany paszport) wraz z EKUZ oraz pozostawienie lekarzowi kserokopii karty. Warto jest, więc mieć przy sobie kilka jej kserokopii.

W wielu kurortach turystycznych lekarze przyjmują tylko prywatnie. W związku z tym nie honorują EKUZ. Ponadto, rzeczowe świadczenia zdrowotne związane z leczeniem skutków wypadków podczas uprawiania sportów, np. zimowych mogą być obciążone wyższymi opłatami, niż rzeczowe świadczenia zdrowotne z tym niezwiązane. Zaleca się wykupienie dodatkowego, prywatnego ubezpieczenia obejmującego koszty opieki zdrowotnej, do której finansowania NFZ nie jest uprawniony, w tym przede wszystkim, tzw. koszty współpłacenia pacjenta, o których mowa poniżej.

UWAGA!

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) zachowuje ważność do daty na niej wskazanej, chyba, że w czasie, w którym była ważna, dana osoba utraciła status świadczeniobiorcy. W takiej sytuacji EKUZ traci ważność w tym samym dniu, co utrata statusu świadczeniobiorcy uprawnionego do korzystania z opieki zdrowotnej na koszt NFZ.

Jak uzyskać opiekę medyczną, na podstawie EKUZ w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej:

Należy korzystać ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w placówkach służby zdrowia, które podpisały umowę z regionalną kasą chorych (Gebietskrankenkasse). Listę tych placówek można uzyskać w miejscowej kasie chorych.

112 lub 144
Numer alarmowy, pod który może zadzwonić pacjent w nagłych przypadkach zdrowotnych

Leczenie szpitalne:

Jeżeli zachodzi potrzeba leczenia szpitalnego, niezbędne jest uzyskanie skierowania od lekarza, jednak w nagłych przypadkach pacjent może się zgłaszać bezpośrednio do szpitala (Einweisungsschein), bez skierowania. Lista szpitali publicznych jest dostępna na stronie internetowej:

http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Krankenanstalten/Krankenanstalten_und_selbststaendige_Ambulatorien_in_Oesterreich/Krankenanstalten_in_Oesterreich

Recepty:

Uprawnionym do wystawiania recept na leki objęte refundacją jest lekarz posiadający umowę z kasą chorych. Jeżeli receptę wystawił lekarz nie posiadający umowy, kasa chorych może uznać ją za równoważną z receptą wystawioną przez lekarza mającego zawartą umowę z kasą chorych.

Udział pacjenta w finansowaniu leczenia (koszty współpłacenia) niepodlegający zwrotowi przez NFZ:

Leczenie stomatologiczne:

Za leczenie stomatologiczne obowiązuje częściowa odpłatność. Tylko niewielki zakres świadczeń stomatologicznych to świadczenia finansowane ze środków publicznych. Pacjent nie uiszcza opłaty za świadczenia stomatologiczne, jeżeli należą one do zakresu świadczeń gwarantowanych i udzielających ich lekarz dentysta zawarł umowę z Gebietskrankenkasse. Gabinety lekarzy dentystów, którzy zawarli umowę z Gebietskrankenkasse oznaczone są znakiem "Kassenarzt" lub "Alle Kassen". W odniesieniu do odpłatnych świadczeń stomatologicznych ceny usług są dowolnie ustalane przez stomatologów, zatem przed skorzystaniem z danego świadczenia warto zapytać o jego cenę.

Leczenie szpitalne:

Za każdy dzień pobytu w szpitalu obowiązują opłaty od 12,00 EUR do 20,10 EUR (pacjent ponosi wskazane opłaty maksymalnie za 28 dni leczenia szpitalnego w ciągu danego roku kalendarzowego). Pobyt w szpitalu w ramach standardu podstawowego obejmuje zakwaterowanie pacjenta oraz opiekę lekarską. Pracownicy szpitala mogą zaproponować pacjentowi hospitalizację w ramach podwyższonego standardu opieki, tzw. Sonderklasse dodatkowo płatnego wg specjalnego cennika. W przypadku wyrażenia pisemnej zgody na Sonderklasse pacjent powinien liczyć się z tego tytułu z podwyższonymi, bezzwrotnymi kosztami pobytu w szpitalu.

Leki:

Leki znajdujące się w austriackim spisie leków refundowanych można zakupić w każdej aptece na podstawie recepty wystawionej przez lekarza posiadającego umowę z kasą chorych. Za każdy lek naliczana jest bezzwrotna opłata w wysokości 5,55 EUR. Kasa chorych może pokryć koszty leków nie znajdujących się w spisie leków refundowanych tylko za zgodą głównego lekarza kasy.

Środki pomocnicze:

W przypadku zakupu środków pomocniczych pacjent musi pokryć we własnym zakresie koszty w wysokości 10% ceny zakupu, lecz nie mniej niż 31 EUR, a w przypadku zakupu optycznych pomocy wspomagających widzenie nie mniej niż 93 EUR.

Leczenie prywatne:

Koszty leczenia uzyskanego w placówce funkcjonującej poza publicznym systemem ochrony zdrowia w Austrii pacjent pokrywa w całości we własnym zakresie. O zwrot poniesionych kosztów może on ubiegać się w Polsce we właściwym oddziale wojewódzkim NFZ. Po spełnieniu wszystkich wymaganych prawem warunków koszty te zostaną zwrócone, jednak wg polskich stawek, tj. zgodnie z cenami świadczeń opieki zdrowotnej obowiązującymi w rozliczeniach między NFZ, a polskimi świadczeniodawcami. Zwracana pacjentowi kwota nie może jednak przekroczyć wysokości faktycznie poniesionych wydatków. Więcej informacji na temat warunków i trybu ubiegania się o zwrot kosztów leczenia w placówkach funkcjonujących poza publicznym systemem ochrony zdrowia można uzyskać tutaj: <http://www.kpk.nfz.gov.pl/pl/leczenie-w-innym-panstwie/zwrot-kosztow-swiadczen.html>.

Pogotowie ratunkowe w Austrii:

Transport do szpitala jest bezpłatny w sytuacjach zagrożenia życia lub gdy lekarz uzna, że wymaga tego stan zdrowia pacjenta.

Ratownictwo górskie w Austrii i transport lotniczy są odpłatne! Zalecane jest posiadanie polisy prywatnego ubezpieczenia pokrywającej koszty świadczeń udzielanych w związku z leczeniem skutków wypadków podczas uprawiania sportów, np. zimowych.

Transport międzynarodowy:

Co do zasady, pacjent ponosi pełne koszty transportu powrotnego do Polski. W wyjątkowych sytuacjach polski świadczeniobiorca może ubiegać się o zgodę dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia w kraju. Szczegółowe informacje na ten temat można znaleźć na stronie <https://www.ekuz.nfz.gov.pl/transport-transgraniczny/transport-powrotny-w-celu-kontynuacji-leczenia-rozpoczetego-w-innym-panstwi>.

Zasady uzyskania zwrotu poniesionych kosztów leczenia:

O zwrot kosztów można ubiegać się jeszcze w trakcie pobytu w Austrii, zwracając się z wnioskiem do austriackiej kasy chorych Gebietskrankenkasse. Do wniosku o zwrot kosztów trzeba załączyć: oryginały rachunków i dowodów zapłaty.

Istnieje także możliwość ubiegania się o zwrot kosztów we właściwym oddziale NFZ po powrocie do Polski. Do wniosku o zwrot kosztów należy załączyć: oryginały rachunków i dowodów zapłaty.

Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informacje:

Wszelkie informacje można uzyskać w regionalnych kasach chorych (Gebietskrankenkasse), bądź w instytucji łącznikowej:

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Kundmanngasse 21
Postfach 600
A1031 Wien, Austria
Tel. 0043 1 711 32

Fax 0043 1 711 32 3777

www.hauptverband.at

Adresy instytucji ds. ubezpieczenia zdrowotnego, wypadkowego czy emerytalno-rentowego można znaleźć na stronie: www.sozialversicherung.at

Dalsze informacje nt. prawa UE i systemu zabezpieczenia społecznego w Austrii można znaleźć na stronie: www.sozialversicherung.at