

Czechy

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 z leczenia w placówkach służby zdrowia mających zawarte umowy z kasami chorych. Ich dane adresowe można uzyskać w funduszu zdrowia (zdravotní pojišťovna). Ponadto informacje o świadczeniodawcach można uzyskać na stronie internetowej Centrum Mezigostních Úhrad (CMU): <http://www.kancelarzp.cz/en/travel-healthcare/foreign-in-cz/prezentace-zz>

112

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

Pacjent powinien przedstawić lekarzowi EKUZ oraz dowód tożsamości. Na podstawie karty lekarz zazwyczaj wypisuje zaświadczenie (Potvrzení o nároku), na którym wpisuje on wskazany przez pacjenta przewidywany okres pobytu w Czechach. Pacjent podpisuje ponadto oświadczenie, że pobyt na terenie Czech nie jest związany z planowanym leczeniem. Lekarz może zrobić kserokopię karty EKUZ okazanej przez pacjenta.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna:

Jeżeli zachodzi potrzeba skorzystania z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, niezbędne jest uzyskanie skierowania od lekarza.

Leczenie szpitalne:

Jeżeli zachodzi potrzeba leczenia szpitalnego, niezbędne jest uzyskanie skierowania od lekarza, jednak w nagłych przypadkach pacjent może się zgłaszać bezpośrednio do szpitala, bez skierowania.

Recepty:

Każdy lekarz uprawniony jest do wystawiania recept na leki objęte refundacją. Pacjent wykupujący ww. leki powinien okazać farmaceutyce receptę oraz kartę EKUZ (ewentualnie Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ).

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

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna:

Pacjent nie ponosi opłat za wizytę u lekarza specjalisty.

Leczenie stomatologiczne:

Koszty standardowej opieki dentystycznej pokrywane są ze środków publicznych co oznacza, że pacjent nie jest obciążany kosztami takiego leczenia. Jeżeli pacjent chce skorzystać ze świadczeń i materiałów ponadstandardowych, powinien pokryć przynajmniej ich częściowy koszt. W przypadku leczenia stomatologicznego w stanach nagłych pacjent zobowiązany jest do uiszczenia opłaty w wysokości 90 Kč.

Leczenie szpitalne:

Pacjent korzystający ze świadczeń zdrowotnych w stanach nagłych na szpitalnym oddziale ratunkowym zobowiązany jest do uiszczenia opłaty w wysokości 90 Kč.

Leki:

Pacjent wykupujący leki na receptę powinien pokryć całkowity lub częściowy ich koszt. Wydatki na leki ponoszone przez pacjenta, co do zasady nie podlegają zwrotowi.

Jeżeli całkowity koszt współpłacenia za leki w danym roku kalendarzowym wyniesie 5.000 Kč, lub 2.500 Kč w przypadku dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia i emerytów, wówczas kasa chorych ma obowiązek zwrotu pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu nadwyżki ponad ww. kwoty nie później niż w ciągu 60 dni liczonych od zakończenia kwartału, w którym limit został przekroczony.

Leczenie prywatne:

Koszty leczenia uzyskanego w placówce funkcjonującej poza publicznym systemem ochrony zdrowia w Czechach pacjent pokrywa w całości we własnym zakresie, ale w sytuacji gdy skorzystał on z pomocy medycznej udzielonej przez świadczeniodawców prywatnych w stanie nagłym może dochodzić częściowego zwrotu związanych z tym kosztów. O zwrot poniesionych kosztów pacjent może 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-swadczen.html>.

Na podstawie EKUZ nie przysługują ponadto świadczenia zdrowotne udzielane przez służbę ratownictwa górskiego udzielane w związku z wypadkiem np. na nartach. Pacjent jest zobowiązany do pokrycia całkowitych kosztów tego rodzaju pomocy medycznej we własnym zakresie. Zatem zalecane jest posiadanie polisy prywatnego ubezpieczenia, z której możliwe będzie pokrycie kosztów tego rodzaju świadczeń związanych z transportem medycznym pacjenta w wyniku wypadku np. narciarskiego.

Pogotowie ratunkowe w Czechach:

Transport medyczny na terytorium Czech jest nieodpłatny, o ile jest on konieczny ze względów medycznych. Świadczenia ratownictwa medycznego w przypadkach zagrożenia życia są udzielane przez 14 regionalnych oddziałów pogotowia ratunkowego (Zdravotnická záchranná služba). Transport medyczny w pozostałych przypadkach jest wykonywany przez instytucje, które zawarły umowy z kasami chorych. Natomiast, za transport z miejsca zdarzenia do najbliższego szpitala wykonywany przez służbę ratownictwa górskiego pacjent musi pokryć koszty w całości we własnym zakresie.

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:

W celu uzyskania zwrotu kosztów należy zwrócić się z wnioskiem do właściwego oddziału 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 kasach chorych (zdravotní pojišťovna) bądź w instytucji łącznikowej:

Kancelář zdravotního pojištění (KZP)

Nám. W. Churchilla 2

PRAHA 3 13000

Czech Republic

Tel: 420-236033411

Fax: 420-222734951

info@cmu.cz

www.cmu.cz