

Dania

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 lekarzy i lekarzy dentyistów działających w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Ich wykazy dostępne są w Wydziałach Zdrowia i Spraw Społecznych w każdym urzędzie gminy (Amtskommune), w książce telefonicznej pod hasłem Læger oraz na stronie internetowej: <https://www.borger.dk/Sider/Laegevagten.aspx>.

112

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

Lekarz pierwszego kontaktu:

Lekarze z reguły przyjmują w godzinach 8.00– 16.00. Jeżeli zachodzi potrzeba skorzystania z porady lekarskiej poza godzinami przyjęć informacje o dyżurujących lekarzach można uzyskać dzwoniąc na numer telefonu 118. Przebywający w Kopenhadze turyści, chcący umówić się na wizytę lekarską, mogą to uczynić dzwoniąc na numer telefonu 33 15 46 00 – czynny w dni robocze od 8-16 lub w pozostałych godzinach dzwoniąc na numer tel. 70 13 00 41.

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:

Uprawnionym do wystawienia recept na leki objęte refundacją jest lekarz lub lekarz dentyista posiadający umowę z duńską państwową służbą zdrowia.

Leki można uzyskać w każdej aptece. Pacjent, który wykupuje leki w Danii po raz pierwszy, otrzymuje kartę z numerem identyfikacyjnym, którą powinien okazywać każdorazowo w aptece przy zakupie leków objętych refundacją, w celu określenia wysokości wydatków na leki w danym roku kalendarzowym, a co za tym idzie określenia prawa do zwrotu poniesionych kosztów.

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

Lekarz pierwszego kontaktu:

Świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarza pierwszego kontaktu są bezpłatne.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Świadczenia udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej są bezpłatne, jeżeli pacjent posiada skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu.

Leczenie stomatologiczne:

Za leczenie stomatologiczne udzielone przez lekarza dentyistę działającego w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej pacjent musi najpierw pokryć koszty we własnym zakresie, a następnie może ubiegać się o ich częściowy zwrot w urzędzie gminy, jeżeli udzielone świadczenia miały charakter prewencyjny. Koszty te są zwracane pacjentom w wysokości 40%, a osobom do 26 roku życia w wysokości 65%.

Koszty koronek oraz protez zębowych pacjent musi pokryć we własnym zakresie i nie ma możliwości ubiegania się o ich zwrot.

Leczenie szpitalne:

Leczenie szpitalne jest bezpłatne.

Leki:

Realizując recepty pacjent musi pokryć we własnym zakresie 100% kosztów danego leku, a następnie może ubiegać się o ich częściowy zwrot w urzędzie gminy.

Wysokość zwrotu kosztów leków jest uzależniona od wielkości poniesionych wydatków na leki w okresie roku kalendarzowego. W sytuacji, gdy roczna suma wydatków na leki wynosi nie więcej niż 925 DKK, zwrot kosztów leków przysługuje tylko w przypadku, gdy leki były zakupione dla dzieci (60% refundacja). Jeżeli roczna suma wydatków na leki wynosi powyżej 925 DKK wysokość zwrotu kosztów leków jest uzależniona od wielkości poniesionych wydatków i wynosi 50%, 75% albo 85%.

Pozostałą część kosztów zakupu leków pacjent musi pokryć we własnym zakresie.

Szczegółowe informacje o refundacji leków można znaleźć na stronie internetowej:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/en/medicines/reimbursement/reimbursement-thresholds.aspx>

Leczenie prywatne:

Koszty leczenia uzyskanego w placówce funkcjonującej poza publicznym systemem ochrony zdrowia w Danii pacjent pokrywa w całości we własnym zakresie, poza sytuacjami, gdy pacjent posiada skierowanie ze szpitala publicznego na takie leczenie. 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-swiadczen.html>.

Pogotowie ratunkowe w Danii:

Przewóz karetką (lub środkiem transportu do przewozu osób chorych – tzw. Special Sick Vehicle' særligt Sygekøretø) jest bezpłatny.

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 poniesionych kosztów można ubiegać się jeszcze w trakcie pobytu w Danii składając wniosek do urzędu gminy (kommune). Do wniosku należy dołączyć oryginały rachunków i dowodów zapłaty, kartę z apteki i recepty. Wykaz urzędów gminy można znaleźć na stronie:

<https://www.borger.dk/Sider/default.aspx>, w zakładce "Vælg kommune".

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 urzędach gminy (kommune) bądź w instytucji łącznikowej:

Danish Patient Authority
EU Health Insurance accounting

Islands Brygge 67
2300 Copenhagen S
Tel:+45 72 28 66 00

<http://stps.dk/da>

stps@stps.dk