

# Estonia

## **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 placówek służby zdrowia, które podpisały umowy z Estońskim Funduszem Ubezpieczenia Zdrowotnego (Eesti Haigekassa) - ich spis można znaleźć tutaj:

<http://www.terviseamet.ee/>,

<https://www.haigekassa.ee/et/inimesele/arsti-ja-oendusabi/eriarstiabi/lepingupartnerid>

**112**

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

### **Ambulatoryjna opieka specjalistyczna:**

Jeżeli zachodzi potrzeba skorzystania z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, niezbędne jest uzyskanie skierowania od lekarza. Skierowanie nie jest wymagane w przypadku korzystania z porady psychiatry, ginekologa, dermatologa, okulisty, stomatologa, pulmonologa, specjalisty chorób zakaźnych lub ortopedy (w przypadkach urazowych).

### **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 ma prawo do wystawiania recept na leki objęte refundacją. Leki można uzyskać w aptekach na podstawie recepty wystawionej przez lekarza. Termin ważności recept, w zależności od przepisanych leków może wynieść maksymalnie 180 dni.

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

### **Lekarz pierwszego kontaktu i ambulatoryjna opieka specjalistyczna:**

Wizyta u lekarza pierwszego kontaktu jest nieodpłatna. Za wizytę domową lekarza pierwszego kontaktu oraz za poradę lekarza specjalisty może być naliczona każdorazowo opłata w wysokości do 5 EUR. Z tych opłat są zwolnione kobiety w ciąży i dzieci poniżej drugiego roku życia.

### **Leczenie stomatologiczne:**

Leczenie stomatologiczne jest bezpłatne dla dzieci i młodzieży poniżej 19 roku życia. Dorośli ponoszą pełne koszty udzielonych im świadczeń, za wyjątkiem sytuacji zagrażających życiu lub powodujących stały uszczerbek na zdrowiu.

### **Leczenie szpitalne:**

Opłata za leczenie szpitalne wynosi 2,5 EUR za dzień pobytu i pobierana jest maksymalnie przez 10 dni. Z tej opłaty zwolnione są dzieci i młodzież poniżej 18 roku życia, kobiety w ciąży, a także pacjenci hospitalizowani na oddziale intensywnej terapii.

### **Leki:**

Wykupując leki objęte refundacją pacjent musi pokryć we własnym zakresie stałą opłatę w wysokości ok. 1,27 EUR lub 3,19 EUR za każdą receptę. Wysokość finansowania poszczególnych leków ze

środków publicznych wynosi 0%,10% 25% lub 50%, zależnie od rodzaju leku. Koszty przekraczające poziom finansowania danego leku ze środków publicznych pacjent pokrywa we własnym zakresie. Przy 50% poziomie finansowania refundowana jest połowa kosztów jeżeli kwota za każdą receptę mieści się w przedziale od 3,19 EUR do 12.79 EUR. Dzieci między 4 a 16 rokiem życia, renciści i osoby powyżej 63 roku życia otrzymują niektóre leki ze zniżką 90%.

### **Leczenie prywatne:**

Koszty leczenia uzyskanego w placówce funkcjonującej poza publicznym systemem ochrony zdrowia w Estonii 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 Estonii:**

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

### **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 oddziałach Estońskiego Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego (Eesti Haigekassa) bądź w instytucji łącznikowej:

Eesti Haigekassa  
Lastekodu 48  
Tallinn 10114, Estonia  
telephone: + 372 669 6630  
fax: + 372 620 8449

[info@haigekassa.ee](mailto:info@haigekassa.ee)  
[www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee)