

Finlandia

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 w gminnych ośrodkach zdrowia (Terveyskeskus/ Hälsovardscentral) i szpitalach. Informacje na temat placówek służby zdrowia można znaleźć na stronach urzędów miast, a także na stronie internetowej: www.kunnat.net/fi/Yhteystiedot/kunta-alan-yhteystiedot/sosiaali-ja-terveydenhuollon-kuntayhtymat/Sivut/default.aspx

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.

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:

Prawo do wystawiania recept na leki objęte refundacją ma każdy lekarz oraz niektóre upoważnione do tego pielęgniarki. Leki można uzyskać w aptekach na podstawie recepty. Recepty w Finlandii są wystawiane w formie elektronicznej i są wprowadzane do Centralnego Rejestru Leków Przepisanych – bazy zawierającej informacje o wszystkich wystawionych receptach oraz o wydanych lekach. Pacjent otrzymuje od lekarza na piśmie informacje dotyczące dawkowania przepisanych leków, które również powinien okazać w aptece, a także może zostać poproszony o okazanie dokumentu potwierdzającego jego tożsamość. Więcej informacji w sprawie uzyskiwania leków można znaleźć na stronie internetowej: <http://www.kanta.fi/en/6>.

Termin ważności recept wynosi 1 rok.

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

Lekarz pierwszego kontaktu:

Za świadczenia udzielone przez lekarza pierwszego kontaktu w zwykłych godzinach przyjęć pacjent zazwyczaj musi pokryć koszty we własnym zakresie w wysokości maksymalnie 16,10 EUR (w tym zawarta jest opłata za badania laboratoryjne i prześwietlenia RTG). Poza zwykłymi godzinami przyjęć koszt wynosi maksymalnie 22,10 EUR.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna:

Za skorzystanie z konsultacji lekarza specjalisty pacjent musi pokryć koszty we własnym zakresie w wysokości 32,10 EUR za każdą wizytę. Opłaty za dializy, radioterapię lub badanie cytotoksyczne wynoszą maksymalnie 8,80 EUR za jeden zabieg i mogą być pobierane maksymalnie za 45 dni w danym roku kalendarzowym.

Leczenie stomatologiczne:

Za leczenie stomatologiczne pacjent musi pokryć koszty we własnym zakresie w wysokości zwykle do 35 EUR.

Leczenie szpitalne:

Za każdy dzień leczenia w szpitalu pacjent musi pokryć we własnym zakresie zryczałtowaną opłatę w wysokości maksymalnie 38,10 EUR.

Leki:

Pacjent wykupujący leki musi najpierw pokryć we własnym zakresie pełen koszt leków, a następnie może ubiegać się o zwrot tych kosztów w KELA lub we właściwym oddziale NFZ, po powrocie do Polski. Wniosek do KELA należy złożyć na formularzu SV 178 ; można go znaleźć na stronie internetowej: www.kela.fi/web/en/forms (w zakładce „sickness”).

Obowiązują 3 stawki zwrotu kosztów poniesionych przez pacjenta na leki: podstawowy zwrot (35% ceny leku), niższy specjalny zwrot (65% ceny leku), wyższy specjalny zwrot (100% ceny).

Jeżeli wydatki na leki przekroczą w roku kalendarzowym limit w wysokości 612,62 EUR , koszty powyżej tego limitu są zwracane w całości, a pacjent płaci 1,50 EUR za każdy lek przy zakupie dokonanym po przekroczeniu tego limitu.

Opłaty nie są pobierane w przypadku osób korzystających z następujących świadczeń:

- związanych z ciążą i macierzyństwem;
- związanych z leczeniem niektórych chorób zakaźnych (np. choroby weneryczne czy gruźlica);
- leczenie stomatologiczne dla dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia

Leczenie prywatne:

Jeżeli pacjent skorzysta ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez prywatne kliniki medyczne i stomatologiczne lub specjalne jednostki szpitali uniwersyteckich, musi pokryć we własnym zakresie pełne ich koszty, a następnie może się ubiegać o zwrot tych kosztów w KELA (The Social Insurance Institution of Finland) lub we właściwym oddziale NFZ, po powrocie do Polski. Koszty leczenia prywatnego są zwracane w wysokości od 20% do 30% ceny uzyskanego świadczenia, w sytuacji gdy pomoc medyczna była konieczna. Więcej informacji dotyczących zasad zwrotu kosztów leczenia prywatnego w Finlandii można znaleźć na stronie internetowej: www.kela.fi/web/en/reimbursements-of-the-costs-of-private-medical-treatment. Leczenie stomatologiczne udzielane w gabinetach prywatnych jest refundowane zgodnie z taryfikatorem zawartym na stronie http://www.kela.fi/web/en/reimbursements-of-the-costs-of-private-medical-treatment_dental-care. Protezy dentystyczne nie podlegają refundacji.

Pogotowie ratunkowe w Finlandii:

Karetki transportujące pacjentów do szpitala należą do poszczególnych szpitali, natomiast organizacją medycznego transportu lotniczego zajmuje się firma Finnheims OY (adres strony internetowej: <http://www.finnhems.fi/en/>) we współpracy ze szpitalami uniwersyteckimi. Dla pacjentów posiadających kartę EKUZ obowiązuje zryczałtowana opłata za transport medyczny w wysokości 16 EUR (w tym za transport lotniczy).

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 Finlandii, zwracając się z wnioskiem do KELA w ciągu 6 miesięcy od dnia zapłaty. Do wniosku o zwrot kosztów należy załączyć: informacje na temat rodzaju uzyskanych świadczeń oraz zakupionych leków, skierowanie na badania (jeśli było wymagane) 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 instytucji łącznikowej:

Kansaneläkelaitos (KELA)

P.O. Box 78

00381 HELSINKI, Finland

Tel. 00 35 820 43411

Fax 00 35 820 4343829

www.kela.fi