



Luksemburg

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:

Pacjent może skorzystać ze świadczeń udzielanych przez dowolnego świadczeniodawcę, ponieważ wszyscy posiadają umowę z narodową kasą chorych.

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:

Wszystkie szpitale mają podpisaną umowę z narodową kasą chorych i są zobowiązane do świadczenia opieki medycznej osobom posiadającym EKUZ. 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:

Lekarze posiadający umowę z narodową kasą chorych mają prawo do wystawiania recept na leki objęte refundacją. Leki można uzyskać w aptekach na podstawie recepty wystawionej przez lekarza. Okres ważności recept na leki objęte refundacją wynosi 3 miesiące.

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

Pacjent korzystający ze świadczeń zdrowotnych w Luksemburgu musi najpierw pokryć pełne koszty udzielonych mu świadczeń w placówce, w której ma miejsce leczenie, a następnie może ubiegać się o zwrot ich części w CNS – Caissenationale de santé.

Lekarz pierwszego kontaktu:

Wizyta lekarska w gabinecie – opłaty za wizyty różnią się w zależności od rodzaju udzielonych świadczeń a koszty zwracane są zazwyczaj w wysokości 88% kwoty określonej dla danego świadczenia zdrowotnego według oficjalnego cennika. Należy upewnić się, że każdorazowo za wizytę został wystawiony rachunek. Za wizytę lekarską w domu pacjenta koszty zwracane są w wysokości 80% minimalnego kosztu wizyty domowej.

Leczenie stomatologiczne:

Za leczenie stomatologiczne obowiązuje częściowa odpłatność (nie dotyczy dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia). Jeżeli kwota wydatków na leczenie stomatologiczne nie przekracza limitu w wysokości 60 EUR rocznie, pacjent nie ponosi żadnych kosztów leczenia. Powyżej tego limitu, pacjent musi pokryć 12% kosztów leczenia. Protezy dentystyczne objęte są oddzielnym cennikiem i warunkami uzyskania refundacji.

Leczenie szpitalne:

W przypadku leczenia szpitalnego, obowiązują bezzwrotne opłaty za każdy dzień pobytu w szpitalu - 20,93 EUR za dzień (maksymalnie za 30 dni w ciągu każdego roku kalendarzowego).

Oplata ta nie dotyczy dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia. W przypadku, kiedy hospitalizacja nie przekracza 3 dni lub honoraria medyczne nie przekraczają 100 EUR, należy zapłacić pełną kwotę za leczenie. Jeżeli pacjent wybierze salę jednoosobową i inne świadczenia ponadstandardowe, honoraria medyczne będą wyższe (+ 66%), gdyż nie jest to objęte ubezpieczeniem zdrowotnym. Takie koszty pacjent musi pokryć we własnym zakresie. Koszty innych świadczeń (opieka pielęgniarska, badania laboratoryjne, rentgen) zleconych przez lekarza pacjent musi pokryć w różnym stopniu zgodnie z oficjalnym cennikiem ustanowionym przez CNS– Caissenationale de santé.

Leki:

Po okazaniu recepty i karty EKUZ w aptece, w zależności od rodzaju leków, obowiązuje dopłata w wysokości 100%, 60%, 20% lub 0%.

Pacjent musi pokryć we własnym zakresie koszty świadczeń zdrowotnych w zakresie: medycyny alternatywnej (akupunktura, chiropraktyka, osteopatia itp.) i psychoterapii.

Leczenie prywatne:

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

Transport do szpitala jest świadczony przez pogotowie Le Service d'AideMédicaleUrgente (SAMU) lub przez podmioty prywatne do tego upoważnione. W sytuacjach nagłych, ratujących życie przewóz do szpitala jest nieodpłatny pod warunkiem, że zostanie to udokumentowane w oficjalnym raporcie sporządzonym przez SAMU. W innym przypadku pacjent musi pokryć koszty we własnym zakresie w wysokości 30% na podstawie taryfy 1,12 EUR / km, przy minimalnej kwocie 34 EUR za transport. Transport lotniczy 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 kosztów można ubiegać się jeszcze w trakcie pobytu w Luksemburgu, zwracając się z wnioskiem do luksemburskiej narodowej kasy chorych: Caisse nationale de santé (CNS), Remboursements, L-2980 LUXEMBOURG. Do wniosku o zwrot kosztów należy załączyć: oryginały rachunków i dowodów zapłaty, recept i skierowań (zaleca się zachowanie kopii dokumentów dla siebie). Wymagane są także: kopia EKUZ, adres zamieszkania, międzynarodowy numer rachunku

bankowego i kod identyfikujący bank (IBAN i BIC / SWIFT). Potwierdzenie o zwrocie kosztów zostanie wysłane na adres domowy.

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:

Caissenationale de santé (CNS)

125, route d'Esch

L-2980 Luxembourg

Telephone +352 2757-1

Fax +352 2757-2758

www.cns.lu