

Norwegia

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 udzielanych w placówkach służby zdrowia posiadających umowę z Narodowym Biurem Ubezpieczeń.

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. Za wizytę u lekarza specjalisty bez skierowania naliczana jest dodatkowa opłata.

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 wystawiania recepty na leki objęte refundacją jest lekarz, który posiada umowę z Narodowym Biurem Ubezpieczeń. Okres ważności recept wynosi 12 miesięcy, chyba że lekarz je wystawiający zaznaczy inaczej. Leki można uzyskać w aptekach na podstawie recepty wystawionej przez lekarza.

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

Lekarz pierwszego kontaktu:

Zryczałtowane opłaty obowiązują za:

- wizytę u lekarza pierwszego kontaktu - w wysokości 141 NOK.
- wizytę lekarza w domu – w wysokości 190 NOK w ciągu dnia, 304 NOK – za wizytę w nocy i weekend.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna:

Zryczałtowane opłaty obowiązują za:

- poradę specjalisty – na podstawie skierowania – w wysokości 320 NOK, bez skierowania – w wysokości 490 NOK.

Leczenie stomatologiczne:

Leczenie stomatologiczne jest płatne w 100% .

Leczenie szpitalne:

Po okazaniu karty EKUZ leczenie stacjonarne w szpitalu jest bezpłatne.

Leki:

Za leki przepisane na tzw. „białej receptce” należy zapłacić pełną cenę. Za leki przepisane na tzw. „niebieskiej receptce” (choroby przewlekłe) pacjent płaci 38% ceny leku, jeżeli w ciągu 3 miesięcy łączna opłata za leki nie przekroczy limitu w wysokości 520 NOK.

Koszty materiałów medycznych (np. bandaży, nici chirurgicznych) użytych w trakcie leczenia pacjent pokrywa we własnym zakresie.

Z powyższych opłat za udzielone świadczenia i leki, zwolnione są dzieci poniżej 16 roku życia, z wyjątkiem opłat za materiały medyczne (np. bandaże, nici chirurgiczne) użyte w trakcie leczenia.

Leczenie prywatne:

Koszty leczenia uzyskanego w placówce funkcjonującej poza publicznym systemem ochrony zdrowia w Norwegii pacjent pokrywa w całości we własnym zakresie. Koszty te nie podlegają zwrotowi przez NFZ.

Pogotowie ratunkowe w Norwegii:

Każdy podmiot posiadający umowę z Narodowym Biurem Ubezpieczeń jest uprawniony do transportu pacjenta do szpitala. Agencją odpowiedzialną za administrowanie transportem medycznym jest "Pasientreiser ANS". Transport pogotowia ratunkowego w nagłych przypadkach jest bezpłatny. W pozostałych przypadkach za transport naliczana jest zryczałtowana opłata w wysokości 133 NOK za przejazd w jedną stronę.

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 instytucji łącznikowej:

HELFO Abroad
Postboks 2415
N-3104 Tønsberg
tel. (00 47) 21 07 46 00
post@helfo.no
www.helfo.no
www.helsenorge.no