

OPIEKA ZDROWOTNA W UNII EUROPEJSKIEJ BELGIA

Od 1 maja 2004 r. Polska jest państwem członkowskim Unii Europejskiej (UE) i stosuje przepisy dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Każde państwo członkowskie posiada własny powszechny system opieki zdrowotnej, dlatego wprowadzone zostały wspólne przepisy koordynujące zasady udzielania świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym na podstawie ustawodawstw państw członkowskich. Zasady te określają przede wszystkim: rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. oraz rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. Przepisy te obowiązują w 28 państwach członkowskich Unii Europejskiej - Austria, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Malta, Niemcy, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania, Włochy oraz w państwach członkowskich EFTA - Islandia, Liechtenstein, Norwegia, Szwajcaria.

Dzięki przepisom unijnym, prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych niezbędnych z medycznego punktu widzenia z tytułu posiadania statusu świadczeniobiorcy w Polsce jest realizowane w obrębie całej UE.

Dokumentem, na podstawie którego, w trakcie czasowego pobytu w innym państwie członkowskim, można skorzystać ze świadczeń zdrowotnych niezbędnych z medycznego punktu widzenia świadczonych przez lekarzy, przychodnie lub szpitale działające w ramach powszechnego systemu opieki zdrowotnej w danym kraju, jest Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego lub Certyfikat Zastępujący Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (dalej w tekście będzie używany skrót EKUZ, również w odniesieniu do Certyfikatu Zastępującego EKUZ)

Zasady korzystania z EKUZ

Na podstawie EKUZ przysługują **świadczenia medyczne w zakresie niezbędnym z medycznego punktu widzenia**. Lekarz udzielający pomocy ustala, czy dane świadczenie jest niezbędne w konkretnym przypadku, biorąc pod uwagę jego charakter oraz przewidywany okres pobytu ubezpieczonego w danym państwie członkowskim. Każde państwo członkowskie ustala własne kryteria i zasady udzielania świadczeń medycznych, dlatego polski świadczeniobiorca udający się do Belgii będzie, w zakresie prawa do świadczeń medycznych, traktowany jak osoba, która jest ubezpieczona w belgijskim systemie opieki zdrowotnej. W niektórych państwach wymagane jest okazanie dowodu tożsamości (preferowany paszport) wraz z EKUZ oraz pozostawienie lekarzowi kserokopii karty, dlatego warto mieć przy sobie kilka jej kserokopii.



Jak uzyskać opiekę lekarską

Można korzystać z opieki zdrowotnej we wszystkich placówkach służby zdrowia. Jednakże placówki, które nie przystąpiły do ogólnokrajowej umowy z kasami chorych, stosują stawki wyższe niż uzgodnione w umowie. Informacje o świadczeniodawcach, którzy są stroną umowy, udzielają placówki służby zdrowia i kasy chorych. Leczenie szpitalne wymaga skierowania. W nagłych przypadkach można zgłosić się bezpośrednio do szpitala. Lekarzowi należy przedstawić EKUZ.

Numer alarmowy – 112 lub 100



Opłaty za świadczenia zdrowotne

Opłaty podane poniżej mogą się nieznacznie różnić i z reguły nie podlegają zwrotowi, chyba że zaznaczono inaczej.

Za leczenie ambulatoryjne, stomatologiczne i leki **należy najpierw zapłacić pełną cenę**, a potem można ubiegać się o zwrot części poniesionych kosztów w lokalnej kasie chorych. Świadczeniodawca wystawia zaświadczenie stwierdzające, jakich świadczeń udzielił (Attestation de soins donnés/Getuigschrift voor verstrekte hulp).

Po złożeniu tego zaświadczenia kasa chorych zwraca koszty pomniejszone o udział własny pacjenta, który wynosi:

- w przypadku porad lekarskich i leczenia stomatologicznego: 20% - 40%
- w przypadku leków: 0%, 25%, 50%, 60%, 80% w zależności od rodzaju leku
- w przypadku przepisanej recepty: 2,00 EUR.

Więcej informacji dostępnych na stronie www.ekuz.nfz.gov.pl, w zakładce:

<https://www.ekuz.nfz.gov.pl/wypoczynek/wyjezdzam-do>
Departament Współpracy Międzynarodowej, Centrala NFZ
Grójecka 186, 02 390 Warszawa
Tel +48 22 572 62 68, Fax +48 22 572 63 19

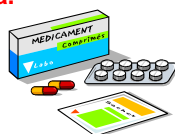
Należy pamiętać, że kasa chorych zwraca koszty wg stawek uzgodnionych w umowach ze świadczeniodawcami, także wtedy, gdy świadczenia zostały udzielone po wyższej cenie. Współpłacenie pacjenta wynosi generalnie 20% jeżeli chodzi o świadczenia medycyny ogólnej oraz 40% za leczenie specjalistyczne.

W przypadku leczenia szpitalnego kasa przejmuje większość kosztów, lecz pacjent ponosi pewne bezwrotne opłaty: ryczałt za pierwszy dzień pobytu w szpitalu (**42,58 EUR**), opłatę za każdy następny dzień pobytu w szpitalu (**15,39 EUR**, dzieci **5,44 EUR**) oraz dzienną opłatę za leki stosowane podczas hospitalizacji (**0,62 EUR**). Koszty transportu sanitarnego na terytorium Belgii są w pełni odpłatne. Nie przysługuje zwrot tych wydatków, chyba, że karetkę pogotowia wezwano do wypadku przy pracy lub konieczność przewiezienia pacjenta środkami transportu medycznego zostanie potwierdzona przez lekarza.

Również transport powrotny do Polski jest generalnie opłacany przez pacjenta.

UWAGA!

EKUZ nie zapewnia pokrycia kosztów transportu medycznego do Polski oraz obowiązujących w Belgii opłat za świadczenia medyczne, dlatego aby uniknąć obciążenia tymi kosztami, wskazane jest wykupienie dodatkowego prywatnego ubezpieczenia.



Recepty

Każdy lekarz jest uprawniony do wystawiania recepty objętej refundacją. Wykupując leki, należy okazać farmaceutce swoją EKUZ. Jeśli ubezpieczony nie posiada EKUZ, również za leki refundowane będzie musiał zapłacić pełną cenę. Farmaceuta wystawi wówczas dowód zapłaty wyszczególniający zakupione leki, na podstawie którego można dochodzić zwrotu kwoty refundowanej. Koszty lekarstw są zwracane w wysokości od 20 do 100% jeżeli znajdują się na liście leków refundowanych.

Leczenie prywatne

W przypadku skorzystania z leczenia w belgijskim szpitalu bez przedstawienia EKUZ, szpital może obciążyć pacjenta pełnymi lub częściowymi kosztami hospitalizacji, nie tylko opłatami zryczałtowanymi. Koszty leczenia uzyskanego w placówce funkcjonującej poza publicznym systemem ochrony zdrowia w Belgii pacjent pokrywa w całości we własnym zakresie.

Dokumenty niezbędne do uzyskania zwrotu poniesionych kosztów

O refundację można ubiegać się jeszcze w trakcie pobytu w Belgii, składając wniosek do belgijskiej kasy chorych. Należy załączyć zaświadczenia wydane przez lekarza (Attestation de soins donnés/Getuigschrift voor verstrekte hulp), EKUZ, rachunki ze szpitala, dowody zapłaty z aptek i kopie wszystkich recept. Także po powrocie do Polski, we właściwym oddziale NFZ, można złożyć wniosek o zwrot kosztów leczenia, załączając wyżej wymienione dokumenty.

Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informację

Wszelkie informacje można uzyskać w biurach regionalnych Pomocniczej Kasy Chorych (Casse auxiliare d'assurance maladie- invalidité/ Hulpas voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering) lub biurach lokalnych kas chorych (mutualité/ ziekenfonds), bądź w instytucji łącznikowej:

RIZIV Dienst Geneeskundige Verzorging / INAMI Service Soins de Santé

Direction Relations Internationales

Avenue de Tervueren 211

1150 BRUXELLES.

Tel. : 0032 2 739 71 11

Fax : 0032 2 739 72 91

www.riziv.fgov.be email: RIR@RIZIV.FGOV.BE

UWAGA!!!

W przypadku konieczności przedłużenia okresu ważności EKUZ lub jej zniszczenia bądź zgubienia należy kontaktować się z:

..... Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Adres:

Tel:

Fax:

Więcej informacji dostępnych na stronie www.ekuz.nfz.gov.pl, w zakładce:

<https://www.ekuz.nfz.gov.pl/wypoczynek/wyjezdzam-do>

Departament Współpracy Międzynarodowej, Centrala NFZ

Grójecka 186, 02 390 Warszawa

Tel +48 22 572 62 68, Fax +48 22 572 63 19