

## OPIEKA ZDROWOTNA W UNII EUROPEJSKIEJ CZECHY

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 Republiki Czeskiej będzie, w zakresie prawa do świadczeń medycznych, traktowany jak osoba, która jest ubezpieczona w czeskim systemie opieki zdrowotnej. W niektórych państwach wymagane jest okazanie dowodu tożsamości (preferowany paszport) wraz z EKUZ oraz pozostawienie lekarzowi kserokopii karty, dlatego warto jest mieć przy sobie kilka jej kserokopii.



### Jak uzyskać opiekę lekarską

Z leczenia należy korzystać w placówkach ochrony zdrowia mających umowy z kasami chorych. Ich adresy dostępne są w kasie chorych (zdravotna pojišťovna). Na leczenie szpitalne kieruje specjalista. W nagłych przypadkach można zgłaszać się bezpośrednio do szpitala.

Należy przedstawić lekarzowi EKUZ oraz dowód tożsamości. Na podstawie karty lekarz wypisuje zaświadczenie (Potvrzení o nároku), na którym należy podać przewidywany okres pobytu w Czechach oraz podpisać oświadczenie, że pobyt na terenie Czech nie jest związany z planowym leczeniem.

Numer alarmowy – 112



### Opłaty za świadczenia zdrowotne

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

Pacjent nie ponosi opłat za wizytę u lekarza specjalisty.

Koszty standardowej opieki dentystrycznej pokrywane są ze środków publicznych co oznacza, że pacjent nie jest obciążany kosztami takiego leczenia. Jeżeli pacjent chce skorzystać ze świadczeń i materiałów

Więcej informacji dostępnych na stronie [www.ekuz.nfz.gov.pl](http://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

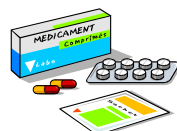
ponadstandardowych, powinien pokryć przynajmniej ich częściowy koszt. W przypadku leczenia stomatologicznego w stanach nagłych pacjent zobowiązany jest do uiszczenia opłaty w wysokości 90 Kč. Pacjent korzystający ze świadczeń zdrowotnych w stanach nagłych na szpitalnym oddziale ratunkowym zobowiązany jest do uiszczenia opłaty w wysokości 90 Kč.

Transport sanitarny na terytorium Czech jest nieodpłatny, natomiast koszty transportu powrotnego do Polski generalnie musi pokryć pacjent.

**Ratownictwo górskie jest odpłatne! Zalecane jest posiadanie polisy prywatnego ubezpieczenia pokrywającej świadczenia związane z wypadkiem np. narciarskim.**

### UWAGA!

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



### Recepty

Uprawnionym do wystawienia recepty objętej refundacją jest każdy lekarz.

Pacjent wykupujący leki na receptę powinien pokryć całkowity lub częściowy ich koszt. Wydatki na leki ponoszone przez pacjenta, co do zasady nie podlegają zwrotowi.

Jeżeli całkowity koszt współpłacenia za leki w danym roku kalendarzowym wyniesie 5.000 Kč, lub 2.500 Kč w przypadku dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia i emerytów, wówczas kasa chorych ma obowiązek zwrotu pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu nadwyżki ponad ww. kwoty nie później niż w ciągu 60 dni liczonych od zakończenia kwartału, w którym limit został przekroczony.

### Leczenie prywatne

Koszty leczenia uzyskanego w placówce funkcjonującej poza publicznym systemem ochrony zdrowia w Czechach pacjent pokrywa w całości we własnym zakresie, ale w sytuacji gdy skorzystał on z pomocy medycznej udzielonej przez świadczeniodawców prywatnych w stanie nagłym może dochodzić częściowego zwrotu związanych z tym kosztów.

### Dokumenty niezbędne do uzyskania zwrotu poniesionych kosztów

W przypadku obciążenia opłatą za usługi medyczne (o ile nie jest to wkład własny) można uzyskać zwrot tych kosztów po powrocie do Polski składając wniosek o zwrot kosztów do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

W celu uzyskania zwrotu kosztów leczenia należy przedstawić oryginały rachunków, dowodów zapłaty oraz wszystkie inne dokumenty otrzymane od lekarza.

### Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informacje

Wszelkie informacje można uzyskać w kasach chorych (zdravotna pojišťovna) bądź w instytucji łącznikowej:

Kancelář zdravotního pojištění (KZP)

Nám. W. Churchilla 2

PRAHA 3 13000, Czech Republic

Tel: 420-236033411

Fax: 420-222734951

[info@cmu.cz](mailto:info@cmu.cz)

[www.cmu.cz](http://www.cmu.cz)

### 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](http://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