

## OPIEKA ZDROWOTNA W UNII EUROPEJSKIEJ DANIA

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 Danii będzie, w zakresie prawa do świadczeń medycznych, traktowany jak osoba, która jest ubezpieczona w duńskim 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

Należy korzystać ze świadczeń lekarzy i stomatologów posiadających umowy z państwową służbą zdrowia. Listy dostępne są w Wydziałach Zdrowia i Spraw Społecznych każdej gminy (Amtskommune) lub w książce telefonicznej pod hasłem *Læger*.

Lekarze z reguły przyjmują w godzinach 8.00– 16.00. W razie potrzeby skorzystania z porady lekarskiej poza godzinami przyjęć, informacje o dyżurujących lekarzach można uzyskać pod numerem telefonu 118. W Kopenhadze istnieje numer telefonu dla turystów, pod którym można umówić wizytę lekarską – w dni robocze od 8-16 nr tel. 33 15 46 00, w pozostałych godzinach obowiązuje numer tel. 70 13 00 41.

Leczenie specjalistyczne i szpitalne wymaga skierowania lekarza ogólnego. W nagłych przypadkach można udać się bezpośrednio do szpitala publicznego lub z podpisaną umową. W obydwu przypadkach leczenie jest nieodpłatne.

Lekarzowi należy przedstawić EKUZ .

Numer alarmowy – *lægevagt* – 112.



### Opłaty za świadczenia zdrowotne

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

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

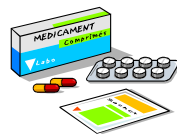
Za leczenie stomatologiczne udzielone przez lekarza dentystę działającego w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej pacjent musi najpierw pokryć koszty we własnym zakresie, a następnie może ubiegać się o ich częściowy zwrot w urzędzie gminy, jeżeli udzielone świadczenia miały charakter prewencyjny. Koszty te są zwracane pacjentom w wysokości 40%, a osobom do 26 roku życia w wysokości 65%. Koszty koronek oraz protez zębowych pacjent musi pokryć we własnym zakresie i nie ma możliwości ubiegania się o ich zwrot.

Leki można uzyskać w każdej aptece. Pacjent, który wykupuje leki w Danii po raz pierwszy, otrzymuje kartę z numerem identyfikacyjnym, którą powinien okazywać każdorazowo w aptece przy zakupie leków objętych refundacją, w celu określenia wysokości wydatków na leki w danym roku kalendarzowym, a co za tym idzie określenia prawa do zwrotu poniesionych kosztów. Realizując recepty pacjent musi pokryć we własnym zakresie 100% kosztów danego leku, a następnie może ubiegać się o ich częściowy zwrot w urzędzie gminy. Wysokość zwrotu kosztów leków jest uzależniona od wielkości poniesionych wydatków na leki w okresie roku kalendarzowego. W sytuacji, gdy roczna suma wydatków na leki wynosi nie więcej niż 925 DKK, zwrot kosztów leków przysługuje tylko w przypadku, gdy leki były zakupione dla dzieci (60% refundacja). Jeżeli roczna suma wydatków na leki wynosi powyżej 925 DKK wysokość zwrotu kosztów leków jest uzależniona od wielkości poniesionych wydatków i wynosi 50%, 75% albo 85%. Pozostałą część kosztów zakupu leków pacjent musi pokryć we własnym zakresie.

Przewóz karetką do szpitala jest bezpłatny.  
Transport powrotny do Polski jest generalnie w całości opłacany przez pacjenta.

### UWAGA!

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



Recepty

Uprawnionym do wystawienia recepty objętej refundacją jest lekarz lub stomatolog posiadający umowę z duńską państwową służbą zdrowia.

### Leczenie prywatne

Koszty leczenia uzyskanego w placówce funkcjonującej poza publicznym systemem ochrony zdrowia w Danii pacjent pokrywa w całości we własnym zakresie, poza sytuacjami, gdy pacjent posiada skierowanie ze szpitala publicznego na takie leczenie.

### Dokumenty niezbędne do uzyskania zwrotu poniesionych kosztów

Zwrotu poniesionych kosztów można dochodzić jeszcze w trakcie pobytu w Danii składając wniosek do urzędu gminy (kommune), lub w oddziale wojewódzkim NFZ po powrocie do kraju. Do wniosku należy dołączyć oryginały rachunków i dowodów zapłaty, kartę z apteki i recepty.

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

Wszelkie informacje można uzyskać w gminie (kommune) bądź w instytucji łącznikowej:

Danish Patient Authority  
EU Health Insurance accounting  
Islands Brygge 67  
2300 Copenhagen S  
Tel:+45 72 28 66 00  
<http://stps.dk/da>  
[stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk)

### 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