

OPIEKA ZDROWOTNA W UNII EUROPEJSKIEJ FINLANDIA

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 Finlandii będzie, w zakresie prawa do świadczeń medycznych, traktowany jak osoba, która jest ubezpieczona w fińskim 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 w gminnych ośrodkach zdrowia (Terveyskeskus/ Hälsovardscentral), gminnych lub państwowych szpitalach bądź u samodzielnie praktykujących lekarzy działających w ramach publicznej służby zdrowia.

Szpitale, by przyjąć pacjenta, wymagają skierowania od lekarza. Jednakże w nagłych przypadkach można zgłosić się bezpośrednio do placówki.

Lekarzowi należy przedstawić EKUZ.

Numer alarmowy – 112



Opłaty za świadczenia zdrowotne:

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

Opieka lekarska i leczenie szpitalne zapewniane są nieodpłatnie lub za standardową opłatą. Poszczególne ośrodki zdrowia stosują różne zasady w tym zakresie. Za wizytę u lekarza (w tym badania laboratoryjne i prześwietlenia RTG) pobierana jest z reguły opłata w wysokości maksymalnie 16,10 EUR. Poza zwykłymi godzinami przyjęć koszt wynosi maksymalnie 22,10 EUR.

Za leczenie stomatologiczne również obowiązują opłaty, zwykle poniżej 35 EUR. Osoby poniżej 18 roku życia uzyskują świadczenia dentystyczne nieodpłatnie. Koszty leczenia dentystycznego u dentysty prywatnego są zwracane do pewnego progu, protezy dentystyczne nie są objęte zwrotem.

Za skorzystanie z konsultacji lekarza specjalisty pacjent musi pokryć koszty we własnym zakresie

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

w wysokości 32,10 EUR za każdą wizytę. Opłaty za dializy, radioterapię lub badanie cytotoksyczne wynoszą maksymalnie 8,80 EUR za jeden zabieg i mogą być pobierane maksymalnie za 45 dni w danym roku kalendarzowym.

Za każdy dzień leczenia w szpitalu pacjent musi pokryć we własnym zakresie zryczałtowaną opłatę w wysokości maksymalnie 38,10 EUR.

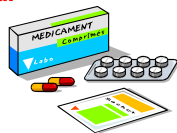
Pacjent wykupujący leki musi najpierw pokryć we własnym zakresie pełen koszt leków, a następnie może ubiegać się o zwrot tych kosztów w KELA lub we właściwym oddziale NFZ, po powrocie do Polski. Obowiązują 3 stawki zwrotu kosztów poniesionych przez pacjenta na leki: podstawowy zwrot (35% ceny leku), niższy specjalny zwrot (65% ceny leku), wyższy specjalny zwrot (100% ceny). Jeżeli wydatki na leki przekroczą w roku kalendarzowym limit w wysokości 612,62 EUR, koszty powyżej tego limitu są zwracane w całości, a pacjent płaci 1,50 EUR za każdy lek przy zakupie dokonanym po przekroczeniu tego limitu.

Koszty leczenia prywatnego są zwracane w wysokości od 20% do 30% ceny uzyskanego świadczenia, w sytuacji gdy pomoc medyczna była konieczna.

Za transport sanitarny obowiązuje zryczałtowana opłata w wysokości 16 EUR. Transport powrotny do Polski jest generalnie opłacany przez pacjenta.

UWAGA!

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



Recepty

Prawo do wystawiania recept na leki objęte refundacją ma każdy lekarz oraz niektóre upoważnione do tego pielęgniarki.

Leczenie prywatne

Można skorzystać z porady prywatnego lekarza/stomatologa lub leczyć się w prywatnym szpitalu. W takim wypadku należy ponieść pełne koszty, jednak można ubiegać się o ich częściowy zwrot (ok. 60%). W tym celu należy złożyć w oddziale KELA wniosek znajdujący się na odwrocie rachunku za honorarium lekarza/stomatologa.

Dokumenty niezbędne do uzyskania zwrotu poniesionych kosztów

O refundację kosztów leczenia można ubiegać się w miejscowym zakładzie KELA w ciągu 6 miesięcy od dnia zapłaty lub po powrocie do kraju we właściwym oddziale NFZ.

W celu uzyskania zwrotu kosztów leczenia należy przedstawić oryginały rachunków, dowodów zapłaty i recept.

Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informacje

Wszelkie informacje można uzyskać w lokalnych oddziałach KELA (Zakładu Ubezpieczenia Społecznego) bądź w instytucji łącznikowej:

Kansaneläkelaitos (KELA)
P.O. Box 78
00381 HELSINKI, Finland
Tel. 00 35 820 43411
Fax 00 35 820 4343829
www.kela.fi

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