

OPIEKA ZDROWOTNA W UNII EUROPEJSKIEJ FRANCJA

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 Francji będzie, w zakresie prawa do świadczeń medycznych, traktowany jak osoba, która jest ubezpieczona we francuskim 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 udzielanych przez lekarza, stomatologa lub placówkę, która zawarła umowę z francuskim systemem ubezpieczenia zdrowotnego (conventionné). Leczenie specjalistyczne nie wymaga skierowania lekarza ogólnego. Od udzielającego świadczeń lekarza/ stomatologa pacjent otrzymuje dokument Feuille de Soins/ Feuille de Soins de Bucco Dentaire.

Numer alarmowy – „112” lub „15”.

Świadczenia medyczne na zasadach koordynacji dostępne są także w departamentach zamorskich: Gwadelupa, Martynika, Gujana Francuska, Reunion.



Opłaty za świadczenia zdrowotne

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

Pacjent korzystający ze świadczeń zdrowotnych we Francji musi **najpierw pokryć we własnym zakresie pełne koszty** udzielonych mu świadczeń w placówce, w której ma miejsce leczenie, a następnie może ubiegać się o zwrot ich części w lokalnej francuskiej kasie chorych – Caisse Primaire D'Assurance Maladie (CPAM) lub w CGSS (w przypadku terytoriów zamorskich).

Koszty świadczeń medycznych są zwracane przez kasę w wysokości ok. 70% od: 23 EUR (pełny koszt wizyty u lekarza ogólnego i dentysty), 25 EUR (pełny koszt wizyty u lekarza specjalisty). Jeśli lekarz stosuje stawki wyższe, niż ustalone w cenniku kasy, różnicę opłaca pacjent. Pacjent opłaca również każdorazowo ryczałt

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 1 EUR, przy czym ww. opłaty nie wnosi się jeżeli u tego samego świadczeniodawcy w jednym dniu łączna suma ryczałtu przekroczyła 4 EUR.

W przypadku zakupu leków kasa chorych zwraca pacjentowi ich koszty w wysokości 15%, 30%, 65% lub 100% ceny. Od należnej kwoty zwrotu za dany lek, kasa chorych potrąca opłatę ryczałtową w wysokości 0,50 EUR za każde wykupione opakowanie tego leku.

Koszty badań i analiz laboratoryjnych zwracane są w 60%, 1 EUR za każde badanie zostanie odliczone ze zwrotu kosztów (maksymalnie 4 EUR dziennie).

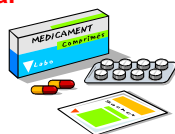
W przypadku leczenia szpitalnego, z reguły kasa chorych bezpośrednio opłaci koszty leczenia w wysokości 80%, bądź, w niektórych przypadkach, w 100%. Pacjent płaci szpitalowi pozostałe koszty (20%), w tym jest wliczona dzienna opłata ryczałtowa (forfait journalier) lub w przypadku zwrotu w wysokości 100% dzienną opłatę ryczałtową (forfait journalier) za dzień pobytu w szpitalu – 18 EUR. Jeżeli podczas pobytu w szpitalu zostały wykonane tzw. czynności rozszerzone (actes lourds) trzeba zapłacić drugi ryczałt w wysokości 18 EUR.

Koszty transportu sanitarnego na terytorium Francji zwracane są w 65%, dodatkowo pacjent każdorazowo zapłaci ryczałt w wysokości 2 EUR (opłaty nie wnosi się jeżeli łączna suma ryczałtu w jednym dniu przekroczy 4 EUR).

Koszty transportu powrotnego do Polski są generalnie pokrywane przez pacjenta.

UWAGA!

EKUZ nie zapewnia pokrycia kosztów transportu medycznego do Polski oraz obowiązujących we Francji 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 francuskim systemem służby zdrowia (conventionné).

Leczenie prywatne

Koszty leczenia uzyskanego w placówce funkcjonującej poza publicznym systemem ochrony zdrowia we Francji pacjent pokrywa w całości we własnym zakresie.

Dokumenty niezbędne do uzyskania zwrotu poniesionych kosztów

O zwrot części poniesionych kosztów leczenia można ubiegać się jeszcze w trakcie pobytu we Francji, zwracając się z wnioskiem do lokalnej francuskiej kasy chorych – Caisse Primaire D'Assurance Maladie (CPAM) lub do CGSS (w przypadku terytoriów zamorskich), lub po powrocie do Polski do oddziału wojewódzkiego NFZ.

Do wniosku o zwrot kosztów należy załączyć: dokument Feuille de Soins/ Feuille de Soins Bucco-dentaires opatrzony datą i podpisem wraz z receptą i kserokopią EKUZ. Wymagane są także: adres zamieszkania, międzynarodowy numer rachunku bankowego i kod identyfikujący bank (IBAN i BIC / SWIFT).

Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informację

Wszelkie informacje można uzyskać w kasach chorych (C.P.A.M.), bądź w instytucji łącznikowej:

Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (C.L.E.I.S.S.)

11, rue de la tour des Dames

75436 Paris cedex 09, France

Tel. : 0033 14 526 33 41,

Fax : 0033 14 995 06 50

www.cleiss.fr

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