

OPIEKA ZDROWOTNA W PAŃSTWACH EFTA LIECHTESTEIN

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 Liechtensteinu będzie, w zakresie prawa do świadczeń medycznych, traktowany jak osoba, która jest ubezpieczona w systemie opieki zdrowotnej obowiązującym w Liechtensteinie. 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 w placówkach służby zdrowia, które funkcjonują w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. W Liechtensteinie jest tylko jeden szpital (w Vaduz). Leczenie szpitalne wymaga skierowania lekarza, jednak w nagłych przypadkach można się zgłaszać bezpośrednio do szpitala. Należy przedstawić lekarzowi lub administracji szpitala EKUZ oraz dowód tożsamości.



Opłaty za świadczenia zdrowotne

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

Za poradę lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalisty, czy leczenie stacjonarne w szpitalu, należy uiścić opłatę ryczałtową w wysokości 67 CHF. Wnieiona opłata daje prawo do korzystania ze wszystkich świadczeń przez kolejnych 30 dni. Emeryci zobowiązani są do opłacenia jedynie połowy tej opłaty, a dzieci i młodzież do 20 roku życia są z niej zwolnione. Jeżeli w trakcie leczenia szpitalnego pacjent wybierze salę jednoosobową i inne świadczenia ponadstandardowe – wówczas poniesie ich koszty we własnym zakresie.

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

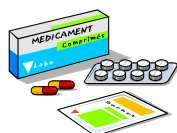
<https://www.ekuz.nfz.gov.pl/wypoczynek/wyjezdzam-do>
Departament Współpracy Międzynarodowej, Centrala NFZ
Grójecka 186, 02 390 Warszawa
Tel +48 22 572 62 68, Fax +48 22 572 63 19

Leczenie stomatologiczne jest w pełni odpłatne.

Za transport do szpitala na terytorium Liechtensteinu, którego koszt nie przekracza kwoty 500 CHF, pacjent nie ponosi kosztów. Koszty powyżej tej kwoty pacjent musi jednak pokryć we własnym zakresie. Za transport lotniczy, którego koszt nie przekracza kwoty 1000 CHF, pacjent nie ponosi kosztów. Koszty powyżej tej kwoty pacjent musi jednak pokryć we własnym zakresie. Transport powrotny do Polski jest generalnie odpłatny przez pacjenta.

UWAGA!

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



Recepty

Uprawnionym do wystawiania recepty objętej refundacją jest każdy lekarz.

Leczenie prywatne

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

Dokumenty niezbędne do uzyskania zwrotu poniesionych kosztów

Zwrotu kosztów można dochodzić po powrocie do Polski we właściwym oddziale NFZ. Do wniosku o zwrot kosztów trzeba załączyć: oryginały rachunków i dowodów zapłaty.

Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informacje

Wszelkie informacje można uzyskać w instytucji łącznikowej:

Amt für Gesundheit
Aeulestrasse 51
FL-9490 Vaduz, Liechtenstein
Tel. 00423 236 73 40
Fax 00423 236 73 50
www.ag.llv.li

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