

OPIEKA ZDROWOTNA W UNII EUROPEJSKIEJ NIEMCY

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 Niemiec będzie, w zakresie prawa do świadczeń medycznych, traktowany jak osoba, która jest ubezpieczona w niemieckim 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 placówek służby zdrowia posiadających umowę z regionalną kasą chorych. Placówki oznaczone są tablicą z napisem "Kassenarzt" lub "Alle Kassen". Jeżeli zajdzie potrzeba nagłego skorzystania ze świadczeń zdrowotnych poza normalnymi godzinami przyjęć, należy udać się do specjalnych przychodni ("Notdienst") działających już w wielu miastach. Informacje na ich temat zazwyczaj publikują lokalne gazety. Pacjent otrzyma do wypełnienia druk 81 (dostępny również w języku polskim), na którym powinien podać, m. in. planowany czas pobytu w Niemczech oraz podpisać oświadczenie, że nie przybył do Niemiec w celu otrzymania leczenia oraz wskazać niemiecką kasę chorych, która rozliczy udzielone mu świadczenia. Lekarz musi zachować kopię EKUZ, dlatego warto jest mieć ją przy sobie.

Leczenie specjalistyczne i szpitalne wymaga skierowania. W nagłych przypadkach można zgłaszać się bezpośrednio do szpitala, okazując 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.

Opłata za leczenie szpitalne wynosi 10 EUR za dzień pobytu. Jeśli w ciągu jednego roku łączna długość pobytów w szpitalu przekroczy 28 dni, pacjent zostaje zwolniony z dalszych opłat dziennych. Koszty świadczeń ponadstandardowych dostępnych w szpitalu, np. pokój jednoosobowy, leczenie przez ordynatora, pacjent ponosi w całości 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

Odpłatność za leki i materiały opatrunkowe na receptę wynosi 10% ceny (co najmniej 5 EUR, a maksymalnie 10 EUR), ale nie więcej niż pełna cena leku. Odpłatność za środki lecznicze wynosi 10% ceny oraz 10 EUR za wypisanie środka leczniczego. Koszty leków bez recepty, takich jak środki przeciwbólowe bądź syrop na kaszel, pacjent pokrywa w całości.

Powyższe opłaty nie obowiązują dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia oraz kobiety w ciąży.

Jeżeli pacjent nie przedstawi wymaganych dokumentów (EKUZ lub Certyfikat Tymczasowo Zastępujący EKUZ), zostanie obciążony kosztami leczenia, jako pacjent prywatny. Recepty wystawione w takim przypadku, będą realizowane przez apteki za pełną odpłatnością, co oznacza, że pacjent zapłaci pełen koszt leku a nie tylko kwotę wynikającą z obowiązku współpłacenia za wydawany lek. Jednak lekarz zwróci pobrane honorarium za poradę, jeżeli pacjent dostarczy mu EKUZ lub Certyfikat Tymczasowo Zastępujący EKUZ w ciągu 10 dni od dnia pierwszego skorzystania ze świadczeń zdrowotnych. Transport do szpitala jest bezpłatny w sytuacjach zagrożenia życia lub gdy lekarz uzna, że wymaga tego stan zdrowia pacjenta. Za transport do szpitala na terytorium Niemiec obowiązuje dopłata w wysokości 10%, wynosząca nie mniej niż 5 EUR i nie więcej niż 10 EUR. Koszty przewozu pacjenta na leczenie ambulatoryjne są refundowane tylko w wyjątkowych przypadkach. Co do zasady, pacjent ponosi pełne koszty transportu powrotnego do Polski

UWAGA!

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



Recepty

Uprawnionym do wystawiania recepty objętej refundacją jest lekarz, który podpisał kontrakt z daną kasą chorych

Leczenie prywatne

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

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 ze względu na miejsce zamieszkania oddziału wojewódzkiego NFZ.

W celu uzyskania zwrotu kosztów leczenia należy przedstawić oryginały rachunków i recept oraz dowody zapłaty.

Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informacje

Wszelkie informacje można uzyskać w kasach chorych np. AOK, BKK, BARMER-GEK, DAK, TK, IKK bądź w instytucji łącznikowej:

GKV-Spitzenverband
Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland (DVKA)
Pennefeldsweg 12 c
53177 Bonn
Tel: +49 228 9530-0
Fax: +49 228 9530-600
E-Mail: post@dvka.de
Internet: www.dvka.de

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