

Co do zasady, obywatele państw trzecich przebywający na terytorium RP na podstawie wizy pobytowej typu Schengen lub wizy krajowej, w momencie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium RP powinni okazać świadczeniodawcy dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych albo polisę podróznego ubezpieczenia medycznego (z minimalną kwotą ubezpieczenia w wysokości 30 tys. EURO). Jeżeli cudzoziemiec nie przedstawi ww. dokumentów (polisy), zobowiązany jest do pokrycia pełnych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej z własnych środków.

Zasada ta bez wyjątku dotyczy obywateli Ukrainy i Tunezji, ze względu na obowiązek wizowy przewidziany w przepisach Schengen i w ustawodawstwie polskim (wizy krajowe). Umowa między MZiOS RP a Ministerstwem Zdrowia Publicznego Republiki Tunezyjskiej o współpracy w dziedzinie ochrony zdrowia i nauk medycznych nie dotyczy obywateli Tunezji przebywających w Polsce w celach turystycznych, obejmuje wyłącznie ekspertów i dyplomatów oraz członków rodzin dyplomatów.

Zasada ta dotyczy także obywateli Federacji Rosyjskiej, ze względu na obowiązek wizowy, przewidziany w przepisach Schengen i w ustawodawstwie polskim (wizy krajowe). W szczególnych przypadkach, tj. wtedy, gdy obywatele tego państwa nie będą mogli okazać polisy podróznego ubezpieczenia medycznego w momencie udzielania świadczeń (np. uległa ona zniszczeniu) lub nie będzie możliwe odzyskanie kosztów leczenia od towarzystwa ubezpieczeniowego, które zawarło umowę ubezpieczenia albo polisa nie będzie obejmować niektórych kategorii świadczeń, można wobec nich stosować postanowienia Protokołu o współpracy między MZiOS RP a Ministerstwem Zdrowia, i Przemysłu Medycznego Federacji Rosyjskiej w dziedzinie ochrony zdrowia i nauk medycznych. Przepisy Protokołu stosuje się zawsze wobec pracowników dyplomatyczno-konsularnych oraz członków ich rodzin.

Obywatele Albanii, Bośni i Hercegowiny, Chorwacji, Czarnogóry oraz Serbii nie są objęci obowiązkiem wizowym (w przypadku wiz typu Schengen). Nie oznacza to jednak, że nie mogą posiadać podróznego ubezpieczenia medycznego na wypadek nagłych zachorowań i innych zdarzeń losowych skutkujących koniecznością udzielenia opieki medycznej (np. w przypadku wizy krajowej). Jednakże jeżeli obywatele tych państw nie będą posiadać polisy podróznego ubezpieczenia medycznego w momencie udzielania świadczeń (patrz pkt 3), wówczas można wobec nich stosować postanowienia odpowiednio – Porozumienia między MZiOS RP i Ministerstwem Zdrowia Republiki Albanii o współpracy w dziedzinie ochrony zdrowia i nauk medycznych oraz Umowy o ubezpieczeniu społecznym między Rządem PRL a Rządem Federacyjnej Ludowej Republiki Jugosławii.

Obywatele Republiki Macedonii nie są objęci obowiązkiem wizowym (w przypadku wiz typu Schengen). Nie oznacza to jednak, że nie mogą posiadać podróznego ubezpieczenia medycznego na wypadek nagłych zachorowań i innych zdarzeń losowych skutkujących koniecznością udzielenia opieki medycznej (np. w przypadku wizy krajowej). Jeżeli obywatele tego państwa w momencie udzielania świadczeń nie będą posiadali polisy podróznego ubezpieczenia medycznego albo odpowiedniego formularza wymaganego przy stosowaniu przepisów Umowy między RP a Republiką Macedonii o zabezpieczeniu społecznym, powinni pokryć pełne koszty świadczeń opieki zdrowotnej z własnych środków.

*Źródło: MZ*