Nieplanowane leczenie za granicą

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: czwartek, 25, grudzień 2014 23:00
Rafał Rudka
Odsłony: 1145

Pacjenci uprawnieni do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mogą korzystać z uprawnień wynikających z unijnego mechanizmu koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. To oznacza, że polscy ubezpieczeni mogą korzystać w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej (UE) lub EFTA (w Norwegii, Szwajcarii, Islandii, Lichtensteinie) ze świadczeń zdrowotnych, które nie były planowane, a okazały się konieczne podczas pobytu za granicą.

W takich przypadkach świadczenia są udzielane na identycznych zasadach, jak pacjentom ubezpieczonym w danym kraju. Z reguły pacjent nie ponosi wówczas kosztów udzielonych mu świadczeń (lub ponosi niewielką odpłatność, zgodną z przepisami państwa, do którego wyjechał).

Aby w pełni korzystać z uprawnień wynikających w przepisów o koordynacji, pacjenci powinni okazać ważną Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ). EKUZ należy mieć ze sobą podczas wyjazdów do innych państw UE/EFTA. Można ją wyrobić w oddziałach wojewódzkich NFZ.

W razie nieprzewidzianych zachorowań i/lub wypadków pacjenci przebywający czasowo w innych państwach UE na podstawie EKUZ korzystają ze wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej, które są niezbędne ze względu na stan ich zdrowia. Nie ma znaczenia, czy dane świadczenie jest wymienione w wykazie świadczeń wymagających uprzedniej zgody w przypadku ich udzielania w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej, ponieważ wykaz ten nie ma zastosowania do leczenia w ramach systemu koordynacji.

Zasady korzystania z opieki zdrowotnej na podstawie EKUZ są określone w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Źródło: MZ

Phoca PDF