Planowe leczenie za granicą

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: czwartek, 01, styczeń 2015 23:00
Rafał Rudka
Odsłony: 1220

Leczenie w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej polega na tym, że pacjenci mogą – na zasadach określonych w przepisach – korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej w innych państwach Unii Europejskiej. Pacjenci płacą za to leczenie, a następnie ich krajowy płatnik (w przypadku polskich pacjentów jest to Narodowy Fundusz Zdrowia) zwraca im taką kwotę, jaką wydałby, refundując konkretne świadczenia w kraju.

Jakie świadczenia są udzielane pacjentom w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej?

W ramach transgranicznej opieki zdrowotnej pacjenci mogą korzystać z tych świadczeń, które przysługują im w Polsce. To oznacza, że NFZ zwraca koszty tych świadczeń opieki zdrowotnej, które znajdują się w tzw. koszykach świadczeń gwarantowanych (czyli są wymienione w rozporządzeniach ministra zdrowia).

Które świadczenia opieki zdrowotnej znajdują się w koszykach świadczeń gwarantowanych można zobaczyć TUTAJ.

Kto może korzystać z transgranicznej opieki zdrowotnej?

Z transgranicznej opieki zdrowotnej mogą korzystać pacjenci, którzy mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w Polsce.

Pacjent nie musi informować NFZ ani innych polskich instytucji o tym, że wybiera się za granicę, by się tam planowo leczyć. W większości przypadków nie musi też uzyskiwać ich uprzedniej zgody. Sytuacje, w których warunkiem zwrotu przez NFZ kosztów świadczenia zrealizowanego w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej jest uzyskanie wcześniejszej zgody Funduszu, są precyzyjnie określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ustalenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zgodnie z dyrektywą transgraniczną państwa członkowskie mogą wymagać od pacjentów, aby – korzystając ze świadczeń za granicą – spełniali te same wymogi, które musieliby spełniać, gdyby leczyli się w swoim państwie ubezpieczenia.

W Polsce, aby leczyć się w ramach publicznej opieki zdrowotnej u większości specjalistów, pacjent musi mieć skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (zwykle jest to lekarz podstawowej opieki zdrowotnej). Skierowania – ale niekoniecznie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego – wymaga także leczenie szpitalne. Jeśli pacjent nie będzie miał skierowania do specjalisty lub do szpitala (wystawionego w kraju lub za granicą), nie otrzyma zwrotu kosztów leczenia w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej.

Źródło: MZ

Phoca PDF