



INFORMACJE DLA OSÓB UPRAWNIONYCH Z PAŃSTW CZŁONKOWSKICH UE/EFTA

PRZEBYWAJĄCYCH CZASOWO W POLSCE



Co to jest EKUZ i do czego uprawnia?

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) jest dokumentem, na podstawie którego zgodnie z unijnymi przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, ubezpieczony w jednym z państw członkowskich UE/EFTA oraz członkowie jego rodziny przebywający czasowo w innym państwie członkowskim UE/EFTA są uprawnieni do korzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych, które z powodów medycznych stają się niezbędne w trakcie ich pobytu. Przez pojęcie świadczenia niezbędnego należy rozumieć każde świadczenie, co do którego lekarz zdecydował, że zachodzi konieczność jego udzielenia z uwagi na stan zdrowia, w jakim znajduje się pacjent tak, aby nie musiał on wracać do swojego państwa w celu uzyskania leczenia. Świadczenia na podstawie EKUZ udzielane są na identycznych zasadach, jak osobom ubezpieczonym w państwie leczenia.

Uwaga! EKUZ nie daje uprawnień, do korzystania z tzw. leczenia planowanego, czyli takiego, które jest celem pobytu pacjenta w Polsce.

Kto może korzystać z EKUZ?

Osoba przebywająca czasowo w Polsce np. turystycznie, w celu nauki lub czasowo delegowana do pracy w Polsce przez pracodawcę z innego państwa członkowskiego UE/EFTA, może korzystać z leczenia w Polsce na podstawie EKUZ.

Uwaga! Student, który podejmuje zatrudnienie w Polsce – podlega ustawodawstwu polskiemu z tytułu pracy i tutaj powinien być zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego.

Świadczeniodawcy honorujący EKUZ

Po okazaniu EKUZ można skorzystać z leczenia u polskich świadczeniodawców, którzy mają zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Takie placówki medyczne oznaczone są logiem NFZ i napisem „Narodowy Fundusz Zdrowia”. Świadczenia przewidziane przez polskie ustawodawstwo w wykazie świadczeń gwarantowanych udzielane są, co do zasady, bezpłatnie.

Posiadając EKUZ, w zależności od długości pobytu, można skorzystać:

- ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, która obejmuje badania i poradę udzieloną przez lekarza. Lekarz może także skierować pacjenta na badania diagnostyczne, do specjalisty lub do szpitala;
- ze świadczeń specjalistycznych ze skierowaniem od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie nie jest wymagane do ginekologa i położnika, dentystry, wenerologa, onkologa, psychiatry;
- z leczenia szpitalnego ze skierowaniem od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. W przypadku nagłego zachorowania, wypadku, urazu, zatrucia, stanu zagrożenia życia, niezbędne świadczenia medyczne uzyskuje się bez skierowania do szpitala. W trakcie pobytu w szpitalu zabiegi, badania i leki zapewniane są bezpłatnie, z wyjątkiem świadczeń ponadstandardowych, których koszty należy pokryć z własnych środków finansowych.





Uwaga! W razie wypadku lub nagłego zachorowania należy wezwać pogotowie ratunkowe (tel. 999 lub 112) lub zgłosić się bezpośrednio do szpitala, w szczególności na szpitalny oddział ratunkowy (SOR).

Świadczenia ratownictwa medycznego udzielane na miejscu zdarzenia oraz transport medyczny do szpitala jest w takich przypadkach, co do zasady nieodpłatny.

Leki na receptę:

Receptę może wystawić lekarz, który zawarł z NFZ umowę upoważniającą go do wystawiania recept. W aptece należy okazać EKUZ. Zgodnie z polskimi przepisami, leki na receptę mogą być wydawane: bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub za pełną odpłatnością.

Jak należy postąpić w przypadku braku EKUZ?

W przypadku braku EKUZ i konieczności skorzystania z opieki medycznej, można zawnieść do swojej instytucji ubezpieczenia zdrowotnego o wydanie Certyfikatu Tymczasowo Zastępującego EKUZ, który daje takie same uprawnienia, jak EKUZ. Można również ponieść koszty leczenia w Polsce we własnym zakresie, a następnie, po powrocie do swojego państwa, zawnieść o ich zwrot w swojej instytucji.

INFO

Więcej informacji dostępnych jest na portalu polskiej instytucji łącznikowej w zakresie koordynacji rzeczowych świadczeń zdrowotnych

www.ekuz.nfz.gov.pl

