

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 27 państwach członkowskich Unii Europejskiej - Austria, Belgia, Bułgaria, 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.

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 mających umowę z kasą chorych. W lokalnej kasie (Krankenkasse) można otrzymać ich listę.

Lekarzowi należy przedstawić EKUZ i dowód tożsamości. Pacjent otrzyma druk 81 (m.in. 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 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.

- ◆ Przy pierwszej wizycie u lekarza rodzinnego w danym kwartale pobierana jest opłata w wysokości 10 EUR. Podczas kolejnych wizyt u tego samego lekarza wystarczy okazać dowód poprzedniej zapłaty.
- ◆ Za pierwszą wizytę u stomatologa w danym kwartale również należy wnieść opłatę 10 EUR. Taka sama opłata należy się także za każdą pierwszą wizytę u innego lekarza lub stomatologa.
- ◆ Wizyta u specjalisty ze skierowaniem lekarza rodzinnego jest nieodpłatna, natomiast w przypadku braku skierowania jej koszt wynosi 10 EUR.
- ◆ Opłata za leczenie szpitalne wynosi 10 EUR za dzień pobytu, nie więcej niż za 28 dni w ciągu roku. Należy pokryć także koszty świadczeń ponadstandardowych dostępnych w szpitalu.

- ◆ Dopłaty za rehabilitację wynoszą 10 EUR za dzień.
- ◆ Odpłatność za leki na receptę wynosi 10% ceny, jednak nie mniej niż 5 EUR i nie więcej niż 10 EUR.
- ◆ Powyższe opłaty nie obowiązują dzieci do 18 roku życia i kobiet w ciąży.
- ◆ Ponieważ transport sanitarny w Niemczech zapewniają instytucje niezwiązane ze szpitalami, przewoźnikowi także należy okazać EKUZ. Jeśli będzie to niemożliwe, w przypadku otrzymania rachunku formularz należy przesłać niezwłocznie wraz z otrzymanym rachunkiem do instytucji, która wystawiła rachunek za transport.
- ◆ Potrzebne jest skierowanie do szpitala od lekarza. W nagłym przypadku można się zgłosić bezpośrednio do szpitala pokazując przy przyjęciu Kartę EKUZ lub Certyfikat Tymczasowo Zastępujący Kartę EKUZ. Szpital skontaktuje się z niemiecką kasą chorych, aby uzyskać potwierdzenie o pokryciu kosztów. Zostanie pobrana opłata w wysokości 10 EUR za dzień w granicy 28 dni na rok kalendarzowy.
- ◆ Za transport sanitarny do szpitala na terytorium Niemiec obowiązuje dopłata w wysokości 10%, jednak nie mniej niż 5 EUR i nie więcej niż 10 EUR. Koszty przewozu na leczenie ambulatoryjne są refundowane tylko w wyjątkowych przypadkach.
- ◆ Transport powrotny do Polski jest opłacany przez pacjenta.

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.



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

Leczenie prywatne

Jeśli pacjent nie przedstawi wymaganych dokumentów, zostanie obciążony kosztami leczenia jako pacjent prywatny. Recepty wystawione w takim przypadku będą realizowane przez apteki za pełną odpłatnością. Nie obowiązuje wówczas system dopłat.

Lekarz zwróci pobrane honorarium, jeśli pacjent dostarczy mu EKUZ do końca kwartału, w którym skorzystał z leczenia. W przypadku stomatologa termin ten wynosi 10 dni od udzielenia świadczenia.

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 miejsca 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, BARMER, DAK, TK, bądź w instytucji łącznikowej:

Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA), Pennefeldsweg 11 – 15

53177 Bonn, Deutschland,

Tel. 00 49 228 95 30-0 , Tel. 00 49 228 95 30-6 00

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:

.....

Departament Współpracy Międzynarodowej, Centrala NFZ

Grójecka 186, 02 390 Warszawa

Tel +48 22 572 62 68, Fax +48 22 572 63 19