

## OPIEKA ZDROWOTNA W UNII EUROPEJSKIEJ FRANCJA

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, Chorwacja, 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 oraz w państwach członkowskich EFTA - Islandia, Liechtenstein, Norwegia, Szwajcaria.

Dzięki przepisom unijnym, prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych niezbędnych z medycznego punktu widzenia z tytułu posiadania statusu świadczeniobiorcy w Polsce jest realizowane we wszystkich państwach stosujących przepisy o koordynacji.

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 Francji będzie, w zakresie prawa do świadczeń medycznych, traktowany jak osoba, która jest ubezpieczona we francuskim 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 udzielonych przez lekarza, stomatologa lub placówkę, która zawarła umowę z francuskim systemem ubezpieczenia zdrowotnego (conventionné). Nie trzeba okazywać lekarzowi EKUZ, jest on potrzebny tylko przy przyjęciu do szpitala oraz przy refundacji wydatków. Jednak przedstawienie EKUZ pozwoli uniknąć dodatkowej opłaty związanej z ominięciem tzw. „parcours de soins” (wybór własnego lekarza prowadzącego, który kieruje pacjenta do innych lekarzy) Leczenie specjalistyczne nie wymaga skierowania lekarza ogólnego. Od udzielającego świadczeń lekarza/ stomatologa oraz w aptece pacjent otrzymuje dokument Feuille de Soins/ Feuille de Soins de Bucco Dentaire. Z opakowań lekarstw należy odkleić vignettes (małe białe lub niebieskie nalepki z ceną) i przykleić je w wyznaczonych miejscach a następnie podpisać Feuille de Soins.

Numer alarmowy - 112 lub 15.

Świadczenia medyczne na zasadach koordynacji dostępne są także w departamentach zamorskich: Gwadelupa, Martynika, Gujana Francuska, Reunion.



### Opłaty za świadczenia zdrowotne

Opłaty podane poniżej mogą się nieznacznie różnić i z reguły nie podlegają zwrotowi, chyba, że zaznaczono inaczej.

W przypadku skorzystania ze świadczeń ambulatoryjnych lub przy zakupie leków, należy najpierw opłacić pełne koszty, a następnie można ubiegać się o zwrot ich części w lokalnej kasie chorych - Caisse Primaire D'Assurance Maladie (C.P.A.M.).

Koszty świadczeń medycznych są zwracane przez kasę w wysokości ok. 70% od: 22 EUR (pełny koszt wizyty u lekarza ogólnego), 25 EUR (pełny koszt wizyty u lekarza specjalisty). Jeśli lekarz stosuje stawki wyższe, niż ustalone w cenniku kasy, różnicę opłaca pacjent. Pacjent opłaca również każdorazowo ryczałt w wysokości 1 EUR, przy czym ww. opłaty nie wnosi się jeżeli u tego samego świadczeniodawcy w jednym dniu łączna suma ryczałtu przekroczyła 4 EUR.

W przypadku zakupu leków przysługuje prawo do zwrotu 100 % ceny leków niezbędnych (z białą nalepką vignette i symbolem przekreślonego prostokąta), 65 % ceny innych leków z białą vignette, 35 % ceny leków z niebieską vignette i 15 % dla leków z pomarańczową vignette. Środki opatrunkowe są refundowane według niższych stawek procentowych. Za każde opakowanie leku zostanie odliczone od zwrotu 0,50 EUR.

Koszty badań i analiz laboratoryjnych zwracane są w 60%, 1 EUR za każde badanie zostanie odliczone ze zwrotu kosztów (maksymalnie 4 EUR dziennie), a koszty porady ambulatoryjnej w szpitalu - w 75%.

W przypadku leczenia szpitalnego, z reguły kasa chorych bezpośrednio opłaci koszty leczenia w wysokości 80%, bądź, w niektórych przypadkach, w 100%. Pacjent płaci szpitalowi pozostałe koszty (20%), w tym jest wliczona dzienna opłata ryczałtowa (forfait journalier) lub w przypadku zwrotu w wysokości 100% dzienną opłatę ryczałtową (forfait journalier) za dzień pobytu w szpitalu – 18 EUR lub 13,5 EUR w przypadku szpitala psychiatrycznego. Jeżeli podczas pobytu w szpitalu zostały wykonane tzw. czynności rozszerzone (actes lourds) trzeba zapłacić drugi ryczałt w wysokości 18 EUR.

Koszty transportu sanitarnego na terytorium Francji zwracane są w 65%, dodatkowo pacjent każdorazowo zapłaci ryczałt w wysokości 2 EUR (opłaty nie wnosi się jeżeli łączna suma ryczałtu w jednym dniu przekroczy 4 EUR). Koszty transportu powrotnego do Polski są generalnie pokrywane przez pacjenta.

**UWAGA!**

EKUZ nie zapewnia pokrycia kosztów transportu medycznego do Polski oraz obowiązujących we Francji opłat za świadczenia medyczne, dlatego aby uniknąć obciążenia tymi kosztami, wskazane jest wykupienie dodatkowego prywatnego ubezpieczenia.



## Recepty

Uprawnionym do wystawienia recepty objętej refundacją jest lekarz lub stomatolog posiadający umowę z francuskim systemem służby zdrowia (conventionné).

## Leczenie prywatne

Korzystając ze świadczeń udzielonych przez lekarza nie posiadającego umowy z kasą chorych, należy opłacić jego honorarium.

## Dokumenty niezbędne do uzyskania zwrotu poniesionych kosztów

O refundację części poniesionych wydatków można ubiegać się już na terytorium Francji, zwracając się do francuskiej kasy chorych (C.P.A.M.) w okręgu, w którym zostały udzielone świadczenia. Proces refundacji przez C.P.A.M. trwa zazwyczaj ok. 2 miesięcy. Po powrocie do Polski można złożyć niżej wymienione dokumenty w oddziale NFZ. Do wniosku o zwrot kosztów trzeba załączyć oryginały Feuille de Soins, recept i rachunków ze szpitala. W przypadku zwrotu kosztów transportu należy dołączyć zaświadczenie, że transport był zrealizowany w przypadku nagłym.

## Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informacje

Wszelkie informacje można uzyskać w kasach chorych (C.P.A.M. ), bądź w instytucji łącznikowej:  
Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (C.L.E.I.S.S.)  
11, rue de la tour des Dames  
75436 Paris cedex 09, France  
Tel. : 0033 14 526 33 41, Fax : 0033 14 995 06 50  
www.cleiss.fr

### **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: .....