

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, 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 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 chorych (Krankenkasse) można otrzymać ich listę. Lekarzowi należy przedstawić EKUZ i dowód tożsamości. Pacjent otrzyma druk 81 (dostępny również 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 udzielone mu 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.

- 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, np. leczenie przez ordynatora.
- Do przyjęcia do szpitala niezbędne jest skierowanie od lekarza. W nagłym przypadku można zgłosić się do szpitala bezpośrednio, pokazując przy przyjęciu EKUZ lub Certyfikat Tymczasowo Zastępujący EKUZ. Szpital skontaktuje się z niemiecką kasą chorych, aby uzyskać potwierdzenie o pokryciu kosztów. Zostanie pobrana opłata w wysokości 10 EUR za dzień i maksymalnie za 28 dni w roku kalendarzowym.
- Odpłatność za leki i materiały opatrunkowe na receptę wynosi 10% ceny, jednak nie mniej niż 5 EUR i nie więcej niż 10 EUR.
- Odpłatność za środki lecznicze wynosi 10% ceny oraz 10 Euro za wypisanie środka leczniczego.
- 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.

- 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.

UWAGA! EKUZ nie zapewnia pokrycia kosztów transportu medycznego do Polski oraz obowiązujących w Niemczech dopłat pacjenta za świadczenia medyczne. Dlatego, aby uniknąć obciążenia tymi kosztami, wskazane jest wykupienie dodatkowego prywatnego ubezpieczenia.



Recepty

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

Leczenie prywatne

Jeżeli pacjent nie przedstawi wymaganych dokumentów (EKUZ lub Certyfikat Zastępujący EKUZ), 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 lub Certyfikat Zastępujący EKUZ w ciągu 10 dni od dnia pierwszego skorzystania ze świadczeń zdrowotnych.

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, BKK, DAK, TK, IKK bądź w instytucji łącznikowej: Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA), Pennefeldsweg 12 c53177 Bonn, Deutschland Tel. 00 49 228 95 30-0, Tel. 00 49 228 9530-600 e-mail: post@dvka.de 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: