# *Leczenie w Unii Europejskiej*

# *Leczenie w Unii Europejskiej*

Obecnie realizowana jest w oparciu o dwa odrębne mechanizmy:

1. koordynację systemów zabezpieczenia społecznego,
2. dyrektywę transgraniczną.

# *Leczenie w Unii Europejskiej*

Przepisy o koordynacji oraz przepisy dyrektywy transgranicznej (w zakresie zwrotu kosztów leczenia) mają zastosowanie do wyłącznie osób, które posiadają ubezpieczenie w powszechnym systemie ubezpieczenia zdrowotnego jednego z krajów Wspólnoty i zaczynają obowiązywać dopiero w momencie przemieszczania się ubezpieczonego do innego kraju UE/EFTA.

# *Leczenie w Unii Europejskiej– podstawy prawne*

**Koordynacja:**

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. L 200 z 7.6.2004, str. 1)

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (DZ.U L 284 z 30.10.2009, str. 1)

**Obowiązuje w państwach członkowskich UE/EFTA**

**Dyrektywa transgraniczna:**

Dyrektywa PE i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. UE 2011, L.88, s.45)

**Obowiązuje w państwach członkowskich UE, Norwegii, Islandii i Lichtensteinie**

# *Leczenie w Unii Europejskiej*

## Koordynacja:

Pacjent może skorzystać ze świadczeń udzielanych **wyłącznie przez placówki funkcjonujące w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej.**

Pacjent korzysta ze świadczeń na zasadach obowiązujących w państwie, w którym przebywa lub zamieszkuje i **powinien być potraktowany tak, jak osoba tam ubezpieczona**.

## Dyrektywa transgraniczna:

Pacjent może skorzystać ze świadczeń udzielanych **również przez podmioty działające poza systemem publicznej opieki zdrowotnej.**

Uprawnia do skorzystania z leczenia otrzymania zwrotu poniesionych kosztów świadczeń, które są gwarantowane w państwie ubezpieczenia i w wysokości nieprzekraczającej kosztu danego świadczenia w państwie ubezpieczenia.

# *Koordynacja systemów zabezpieczenia zdrowotnego*

- Zakres świadczeń zdrowotnych przysługujących na podstawie przepisów o koordynacji:
  - świadczenia niezbędne,
  - świadczenia w pełnym zakresie,
  - leczenie planowane za granicą,
  - świadczenia z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

# *Koordynacja systemów zabezpieczenia zdrowotnego*

- Warunkiem dostępu świadczeń jest **posiadanie dokumentu uprawniającego**, którym jest:
  - Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ),
  - Certyfikat Tymczasowo Zastępujący EKUZ,
  - Dokument przenośny: S1, S2, S3, DA1,
  - Formularz: E106/E109/E112/E120/E121/E123.

# *Koordynacja systemów zabezpieczenia zdrowotnego*

- Brak dokumentu uprawniającego skutkuje koniecznością uiszczenia kosztów świadczeń we własnym zakresie.
- W razie braku EKUZ/Certyfikatu Tymczasowo Zastępującego EKUZ istnieje możliwość uzyskania zwrotu poniesionych kosztów według stawek określonych przez instytucję miejsca pobytu (**Formularz E126**).

# *Koordynacja systemów zabezpieczenia zdrowotnego*

Rodzaj dokumentu wskazuje na zakres świadczeń przysługujących na jego podstawie oraz charakter pobytu na terenie innego państwa członkowskiego UE/EFTA:

EKUZ/Certyfikat Tymczasowo Zastępujący EKUZ

Świadczenia niezbędne z medycznego punktu widzenia przysługujące w czasie pobytu w innym państwie członkowskim UE/EFTA.

# *Koordynacja systemów zabezpieczenia zdrowotnego*

## Dokument przenośny S1
## Formularz E106/E109/E120/E121

Pełen zakres świadczeń przysługujący w związku z zamieszkiwaniem na terenie innego państwa członkowskiego UE/EFTA niż państwo właściwe.

## Dokument przenośny S2, formularz E112

Świadczenia o charakterze planowanym, w zakresie określonym przez instytucję właściwą (zgoda instytucji).

# *Koordynacja systemów zabezpieczenia zdrowotnego*

## Dokument przenośny S3

Kontynuacja leczenia rozpoczętego przez byłego pracownika przygranicznego w państwie ostatniego miejsca pracy (dalsze badanie, diagnozowanie i leczenie choroby przez cały okres jej trwania).

## Dokument przenośny DA1, formularz E123

Świadczenia z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej dla osoby zamieszkującej lub przebywającej w innym państwie członkowskim UE/EFTA niż państwo właściwe.

# *Koordynacja systemów zabezpieczenia zdrowotnego*

## Dokumenty:

- S1 (formularze E106/E109/E120/E121),
- DA1 (formularz E123) wydane w związku z zamieszkiwaniem w innym państwie członkowskim UE/EFTA niż właściwe,

podlegają **REJESTRACJI** w instytucji miejsca zamieszkania.

# *Koordynacja systemów zabezpieczenia zdrowotnego – członkowie rodziny*

## Zakres uprawnień

- Określa dokument:

- EKUZ/ Certyfikat Tymczasowo Zastępujący EKUZ,
- Dokument przenośny: S1, S2,
- Formularz: E106/E109/E112/E120/E121

## Okres trwania uprawnień

- Jest zależny od prawa głównego ubezpieczonego.
- Przestaje obowiązywać z momentem nabycia własnych uprawnień przez członka rodziny, np. z chwilą podjęcia pracy.
- Przestaje obowiązywać z momentem utraty statusu członka rodziny w państwie zamieszkania (dokument S1).

# *Dyrektywa transgraniczna*

- Pacjent **nie musi okazywać dokumentu** potwierdzającego prawo do świadczeń.
- Zwrot kosztów leczenia może wymagać oprócz opłaconego rachunku przedłożenia dodatkowo:
  - skierowania,
  - recepty transgranicznej,
  - uprzedniej zgody na uzyskanie leczenia za granicą.

# *Dyrektywa transgraniczna*

- Konieczność uzyskania uprzedniej zgody w odniesieniu do opieki zdrowotnej, która:
  - obejmuje pobyt danego pacjenta w szpitalu przez co najmniej jedną noc,
  - jest związana z koniecznością użycia wysoce specjalistycznej i kosztownej infrastruktury lub aparatury medycznej,
  - obejmuje leczenie stwarzające szczególne ryzyko dla pacjenta lub społeczeństwa,
  - jest świadczona przez świadczeniodawcę, który może budzić wątpliwości pod względem jakości i bezpieczeństwa udzielanej opieki.

# *Dyrektywa transgraniczna*

- **Dyrektywa nie znajduje zastosowania do:**
  - świadczeń z zakresu opieki długoterminowej, której celem jest wspieranie osób potrzebujących pomocy w zakresie wykonywania rutynowych czynności życia codziennego,
  - przydziału narządów przeznaczonych do przeszczepów i dostępu do tych narządów,
  - programów szczepień ochronnych.

# *Dane kontaktowe polskiej instytucji łącznikowej*

Departament Współpracy Międzynarodowej - Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia

ul. Grójecka 186
02-390 Warszawa,
tel. +48 22 572 62 68, fax +48 22 572 63 19,

www.ekuz.nfz.gov.pl
ca17@nfz.gov.pl

# *Dane kontaktowe polskiego Krajowego Punktu Kontaktowego (KPK)*

www.kpk.nfz.gov.pl

ca17@nfz.gov.pl

# *Dane kontaktowe szwedzkiej instytucji łącznikowej*

## Lokala Försäkringskassan

LM Ericssons väg 30
103 51 Hägersten

www.forsakringskassan.se

# *Dane kontaktowe szwedzkiego Krajowego Punktu Kontaktowego*

Försäkringskassan

www.forsakringskassan.se

www.socialstyrelsen.se

kundcenter@forsakringskassan.se

huvudkontoret@forsakringskassan.se

# *Dziękuję*