



Pracodawcy RP

Rok założenia 1989

Prawa pacjenta a świadczenia transgraniczne

Grzegorz Byszewski



Największa i najstarsza organizacja pracodawców,

Reprezentatywna organizacja pracodawców (reprezentuje 10 tys. przedsiębiorców zatrudniających ok. 5 mln osób,

Członek Komisji Trójstronnej ds. Społeczno-Gospodarczych,

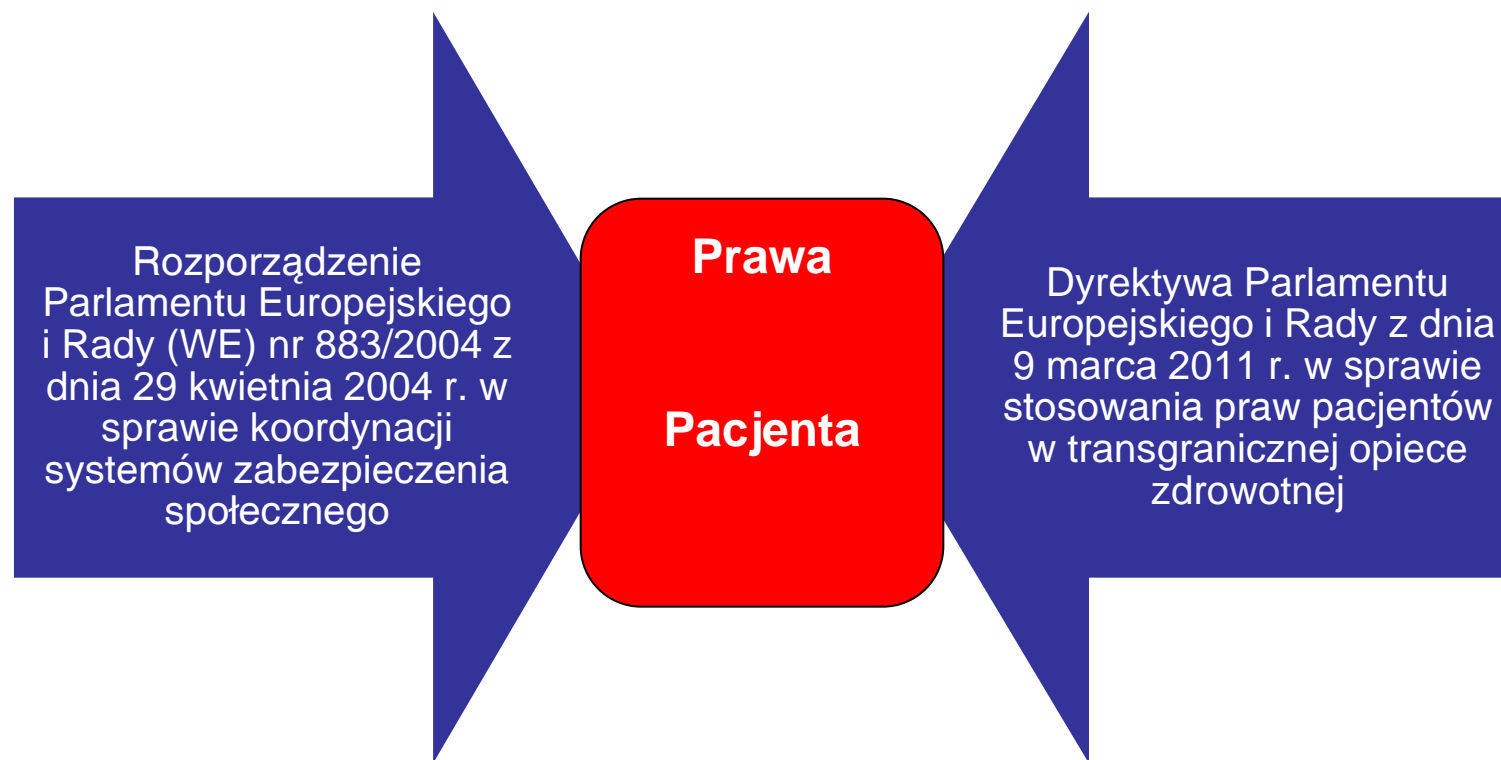
Reprezentatywna organizacja świadczeniodawców,

Reprezentujemy ponad 60 tysięcy lekarzy i pielęgniarek,

W ramach Pracodawców RP działa 13 platform branżowych w tym Zdrowie Zdrowie i Forum Farmaceutyczne

Monitorujemy i opiniujemy powstające prawo, bierzemy udział w komisjach sejmowych.

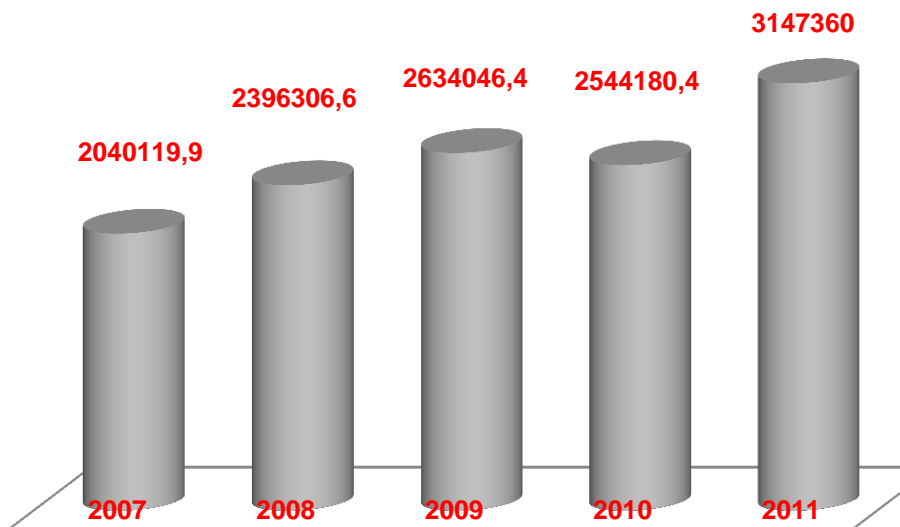




- stanowi podstawę do wydania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ),
- upoważnia do otrzymania pomocy medycznej w sytuacjach nagłych oraz planowych jednak pod warunkiem uprzedniego otrzymania zgody ubezpieczyciela (NFZ)
- Wyjątkiem od tej zasady jest sytuacja, w której leczenie nie jest dostępne w kraju macierzystym w czasie wymaganym ze względu na zdrowie pacjenta
- Opłata następuje według zasad obowiązujących w państwie leczenia.

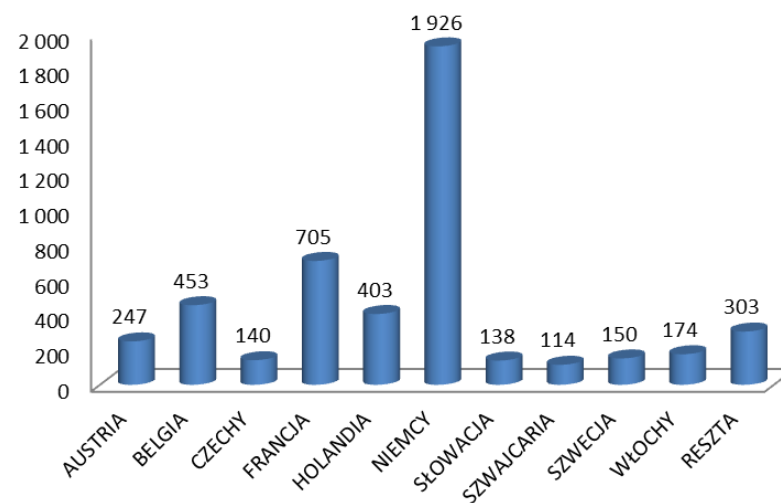


Wartość wypłaconych refundacji kosztów poniesionych przez ubezpieczonych w NFZ na terenie UE/EFTA. Dane NFZ

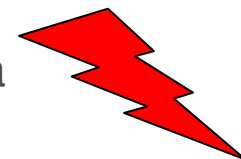


Liczba złożonych wniosków o zwrot kosztów leczenia UE/EFTA w 2011 r.

Źródło NFZ

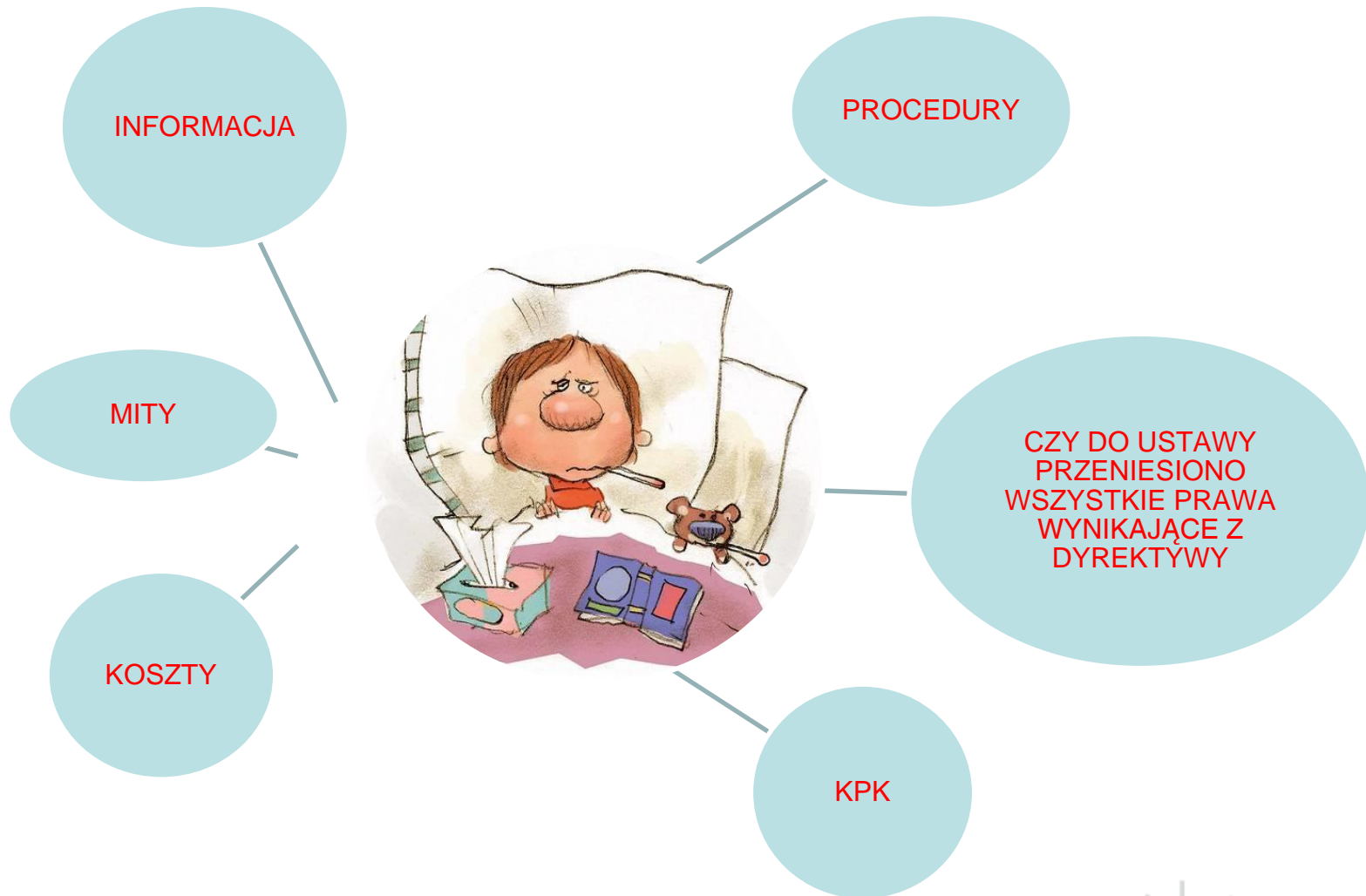


- świadczenia trwające poniżej 24 godz. bez zgody instytucji ubezpieczającej,
- świadczenia trwające dłużej i planowe mogą wymagać zgody o ile stoją za tym nadrzędne względy (planowanie, kontrolowanie kosztów, unikanie marnotrawstwa),
- płaci pacjent według stawki takiej jakby się leczył w państwie ubezpieczenia, a następnie otrzymuje zwrot kosztów od płatnika świadczeń medycznych (państwo ma prawo zastosować inne rozwiązanie).



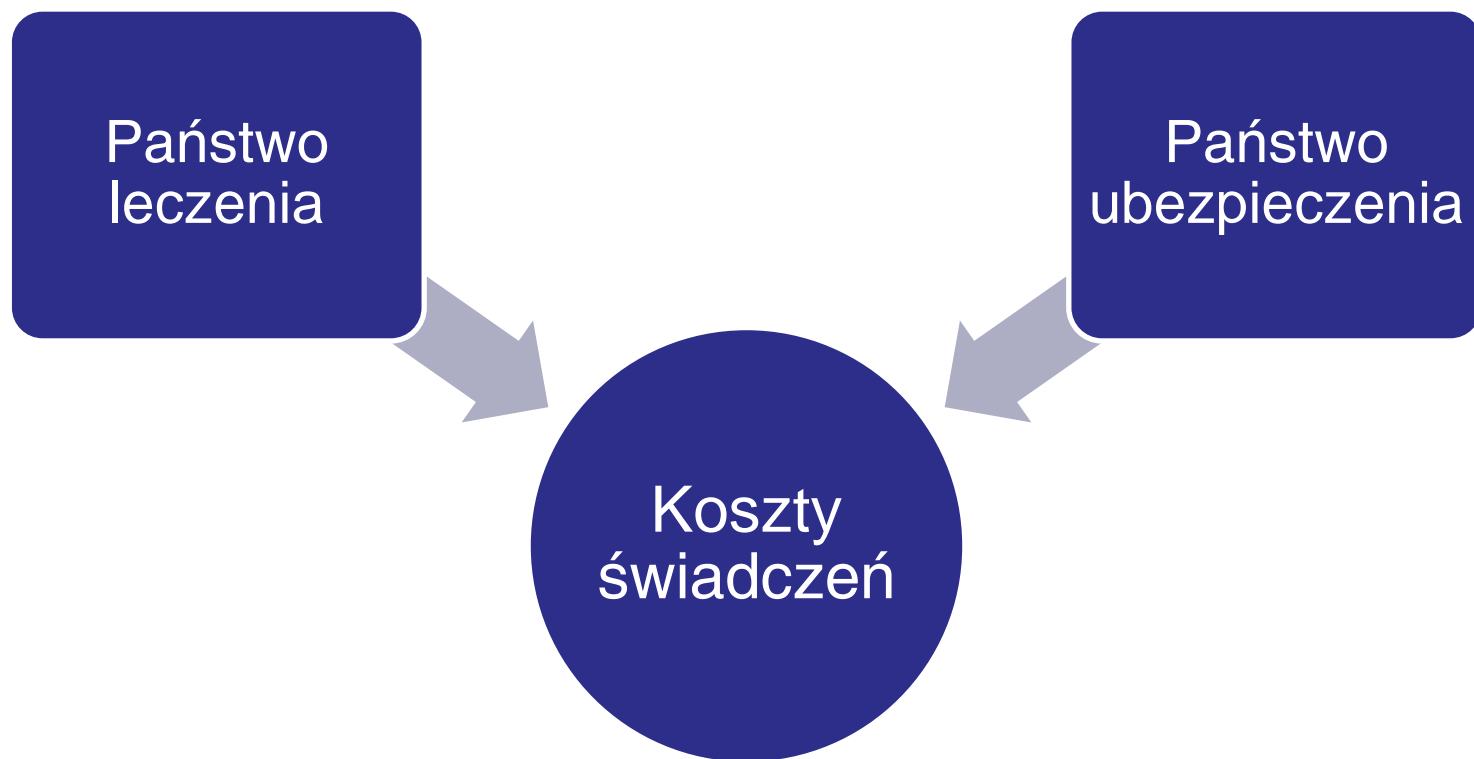
- Zakres przedmiotowy jest taki sam, poza wyłączeniem przez dyrektywę świadczeń opieki długoterminowej,
- W ramach Dyrektywy można podejmować leczenie w każdym „zarejestrowanym” podmiocie leczniczym, w ramach Rozporządzenia 883 tylko w tych, które działają w ramach systemu publicznego.





- o przepisach - uprawnieniach wynikających z dyrektywy,
- o normach i wytycznych oraz nadzorze nad świadczeniodawcami i ich oceny, statusu wobec zezwolenia na prowadzenie działalności/rejestracji,
- o standardach bezpieczeństwa i jakości, cenach, jasnej faktury,
- o procedurach uzyskiwania odszkodowania w przypadku błędów medycznych,
- o możliwościach złożenia reklamacji,
- o systemach ubezpieczenia od odpowiedzialności zawodowej,
- o kontynuacji leczenia w kraju macierzystym,
- o ochrona danych osobowych, dostęp do dokumentacji medycznej,
- o sposobie i możliwościach leczenia za granicą (zakaz ograniczania).





- procedury uzyskiwania zgody muszą być przejrzyste i obiektywne, a wszelkie wprowadzone ograniczenia winny być proporcjonalne do celów jakie mają osiągnąć,
- procedury nie mogą ograniczać dostępności do leczenia, transgranicznego (przewlekłe),
- musi istnieć prawo do odwołania (w przypadku oddalenia braku zgody pacjenta ma prawo do refundacji 100% kosztów leczenia),
- zwrot kosztów powinien nastąpić bez zbędnej zwłoki.



Czy implementowano wszystkie prawa pacjentów?

Państwo ma obowiązek :

- udzielić informacji o świadczeniodawcach w kraju leczenia ?
- zapewnić sprawne i adekwatne dochodzenie roszczeń w przypadku błędów medycznych ?
- państwo ma prawo przed wydaniem zgody wymagać konsultacji z lekarzem, ale ma to nie tworzyć dodatkowych obciążeń dla pacjentów w porównaniu z pacjentami leczącymi się w państwie ubezpieczenia ?



- Polski system ubezpieczenia zdrowotnego nie uniesie kosztów leczenia pacjentów poza granicami polski,
- Polskie szpitale będą mogły zarobić krocie na pacjentach z zagranicy,
- Pacjenci z zagranicy zajmą miejsce Polaków w kolejkach do świadczeń medycznych,



Rozporządzenie

3 147 360 zł (2011 r.)

- Wartość wypłaconych/zrealizowanych refundacji kosztów leczenia poniesionych przez osoby ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia podczas pobytu na terenie państw UE/EFTA

5 327 270,3 (2011 r.)

- Wartość złożonych wniosków o zwrot kosztów leczenia poniesionych przez osoby ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia podczas czasowego pobytu na terenie państw UE/EFTA



Dyrektywa

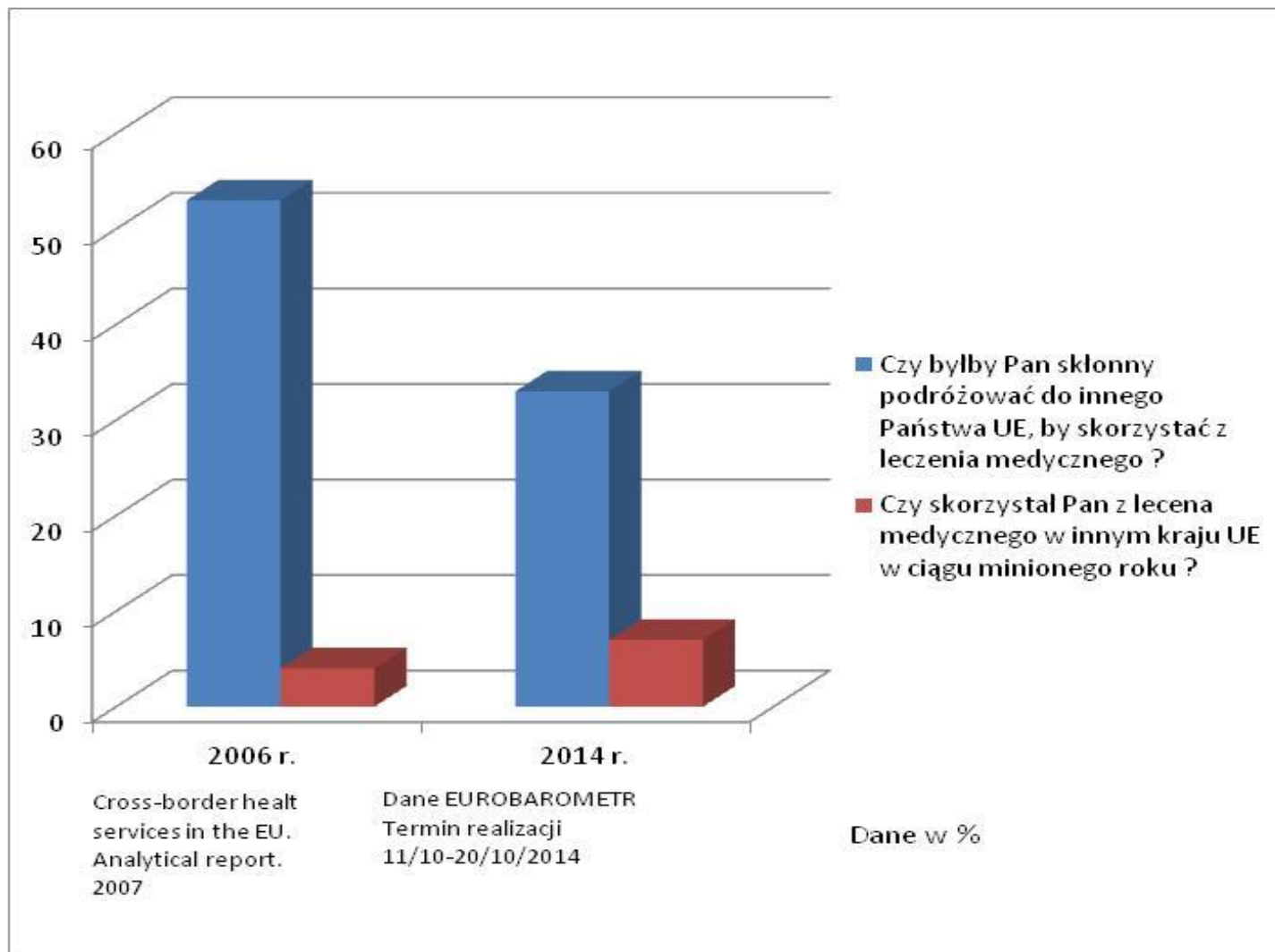
8 500 000 zł (stan na czerwiec 2015 r.)

- Wartość wniosków o zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na podstawie art. 42 b u stawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

940 727 000 zł

Maksymalny limit kosztów na sfinansowanie świadczeń udzielonych w ramach dyrektywy





- Zakaz dyskryminacji ze względu na przynależność państwową (art. 4 ust 3)
- Świadczeniodawcy muszą stosować tę samą skalę opłat (cennik) jak wobec pacjentów polskich (art. 4 ust. 4)
- Nie wolno korzystniej traktować pacjentów z innych państw członkowskich ze szkodą dla innych pacjentów – opóźnianie kolejki
- Wolno ograniczać napływ pacjentów, gdyby zapotrzebowanie przekroczyło popyt (pkt. 21 preambuły)



- Obowiązki informacyjne wobec pacjentów,
- Współpracują z organizacjami pacjentów, świadczeniodawców i podmiotami oferującymi ubezpieczenia zdrowotne,
- Współpracują między innymi KPK,
- Państwo samo decyduje ile KPK tworzy (ma być co najmniej jeden)

POLAND

National Health Fund

Website : <http://www.kpk.nfz.gov.pl/en/>

Email: Iwona.Grabowska@nfz.gov.pl, ca17@nfz.gov.pl



Dziękuję za uwagę !!

