

ZE ZDROWIEM

NR 16

MAGAZYN

Leczenie za granicą,
w nocy i w wolne dni



Opieka w nocy
i w święta

Praca za
granicą

NFZ

Ministerstwo
Zdrowia

Europejska Karta
Ubezpieczenia
Zdrowotnego

Leczenie
planowane



SŁOWNICZEK

DA1 – unijny dokument, który potwierdza prawo do leczenia związanego z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Wymagany w krajach, w których skutki wypadku przy pracy lub chorobę zawodową leczy się w odrębnym systemie opieki zdrowotnej.

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) – unijny dokument uprawniający do leczenia niezbędnego ze względów medycznych, również w nagłych przypadkach, w związku z czasowym pobytem w innym państwie.

Europejskie Stowarzyszenie Wolnego Handlu (EFTA) – organizacja gospodarcza, do której należą 4 kraje: Norwegia, Szwajcaria, Islandia i Lichtenstein.

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna (NiŚOZ) – świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) udzielane od poniedziałku do piątku od godziny 18 do 8 następnego dnia oraz całodobowo w dni wolne od pracy. Pacjent może skorzystać z pomocy w przypadku nagłego zachorowania, w dowolnej placówce w całym kraju.

S1 – unijny dokument, który uprawnia do opieki zdrowotnej osobę zamieszkałą w innym państwie. Przysługuje osobom, które mają prawo do świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ i przenieśli się na stałe do jednego z tych krajów, są oddelegowane do pracy za granicą na co najmniej 12 miesięcy lub zostały wysłane na placówkę dyplomatyczną lub konsularną na co najmniej 12 miesięcy.

S2 – unijny dokument, który jest zgodą właściwej instytucji na pokrycie kosztów ściśle określonego, planowanego świadczenia medycznego w innym państwie członkowskim.

Szpitalny oddział ratunkowy (SOR) – miejsce, w którym udzielana jest pomoc w stanach nagłego zagrożenia życia i zdrowia.

Świadczenie zdrowotne – działania, które służą zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, profilaktyce oraz inne czynności medyczne wynikające z procesu leczenia.

Świadczenia zdrowotne rzeczowe – obejmują np. leki, wyroby medyczne, przedmioty ortopedyczne.

Świadczenia towarzyszące – są to np.: zakwaterowanie i wyżywienie w placówkach medycznych czy usługi transportowe.

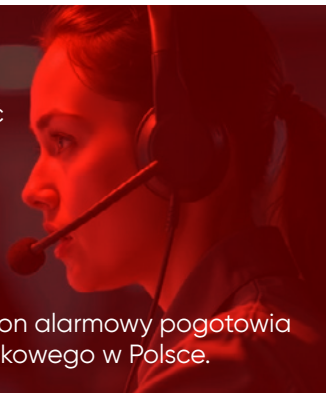
Świadczeniobiorca – pacjent, który korzysta ze świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ.

Świadczeniodawca – placówka medyczna, która udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy z NFZ. Jest nią np. gabinet, poradnia, przychodnia, szpital.

Zaświadczenie A1 – unijny dokument potwierdzający, w którym kraju jest ubezpieczona dana osoba. Potwierdza, że w okresie pracy za granicą właściwe jest ustawodawstwo polskie, a więc składki powinny być opłacane w Polsce. Wydaje je Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).



to numer alarmowy, bezpłatny i dostępny na terenie całej Unii Europejskiej. Można go wybrać też w telefonie bez karty SIM. Przekierowuje bezpośrednio do służb ratowniczych – policji, pogotowia ratunkowego lub straży pożarnej. Wszystkie telefony komórkowe na całym świecie po wybraniu 112 rozpoczną połączenie z numerem alarmowym obowiązującym w danym kraju.



Spis treści

04 Opieka zdrowotna w nocy, w święta i weekendy

05 Jeśli zagrożone jest życie człowieka

06 Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)

08 W każdym kraju są inne zasady leczenia

10 Leczenie planowane w krajach UE, EFTA, Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej

11 Transport pacjenta do Polski UE, EFTA, Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej

12 Jeśli przenosisz się na dłużej do innego kraju

14 Jeśli pracujesz w Europie i musisz się leczyć

16 Recepta transgraniczna

18 Leczenie obcokrajowców w Polsce

19 Medycyna podróży

Szanowni Państwo,

zależy nam na jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych. Równie ważne jest rzetelne informowanie pacjentów o ich uprawnieniach i o profilaktyce. Realizujemy to zadanie m.in. poprzez wydawanie magazynu NFZ „Ze Zdrowiem” – praktycznego przewodnika po publicznym systemie opieki zdrowotnej oraz zasadach zdrowego życia.

W 16 numerze przedstawiamy informacje o tym, jakie są zasady leczenia poza granicami kraju. Dowiesz się również, jak wygląda opieka zdrowotna w Polsce w dni wolne od pracy lub w nocy. Podpowiadamy, jak znaleźć pomoc podczas wakacji, urlopu, weekendu i w święta.

Dzięki członkostwu w Unii Europejskiej obywatele naszego kraju, którzy mają prawo do świadczeń zdrowotnych w NFZ, mogą korzystać z publicznej opieki w krajach UE, EFTA, w Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej.

Przed wyjazdem nie zapomnij sprawdzić, czy masz aktualne dokumenty. Zobacz, jakie są zasady leczenia w innych krajach.

Udanych wyjazdów i jak najmniej sytuacji związanych z poszukiwaniem porady medycznej! A jeśli to się zdarzy, to życzymy szybkiej i skutecznej pomocy. Zapraszamy do lektury.

Z wyrazami szacunku
Redakcja „Ze Zdrowiem”
Centrala NFZ



Opieka zdrowotna w nocy, w święta i weekendy

Jesteś daleko od domu, na urlopie w Polsce – możesz korzystać z opieki zdrowotnej w najbliższej placówce w ramach swojego ubezpieczenia w NFZ.

Jeśli nagle zachorujesz albo stan Twojego zdrowia się pogorszy w sobotę lub dni wolne od pracy, idź do wybranego **punktu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej**.

W takich sytuacjach możesz otrzymać:

- poradę lekarską
- zabiegi pielęgniarstwa, np. zastrzyki
- zwolnienie lekarskie, jeżeli lekarz uzna to za konieczne
- e-recepty.

Nie obowiązuje rejonizacja, wybierz najbliższą placówkę – możesz sprawdzić na mapie.



W ramach pomocy medycznej lekarz i pielęgniarka pomogą Ci tam, jeśli:

- nagle zachorujesz
- pogorszy się stan Twojego zdrowia, ale nie masz objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia
- środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy
- obawiasz się, że oczekiwanie na otwarcie przychodni podstawowej opieki zdrowotnej może niekorzystnie wpłynąć na stan Twojego zdrowia.

Do świadczeń zdrowotnych uprawnione są:

- osoby ubezpieczone – np. pracujące, na emeryturze
- osoby nieubezpieczone, które mają prawo do leczenia na podstawie szczególnych uprawnień – np. dzieci do lat 18, które nie mogły być zgłoszone do ubezpieczenia przez rodzica lub dziadka.

Przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) są czynne w dni powszednie od godz. 8 do 18.

W punkcie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej nie dostaniesz np.:

- recepty na stale przyjmowane leki, które są związane z chorobą przewlekłą
- skierowania na badania kontrolne lub konsultację dolegliwości występujących od wielu dni
- zaświadczenia o stanie zdrowia
- porady i konsultacji związanej z wcześniej rozpoczętym leczeniem.

W weekendy, w godzinach od 18 do 8 następnego dnia oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy możesz znaleźć pomoc w przychodniach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Jeśli boli Cię ząb w nocy lub w święta

Dyżurujące gabinety stomatologiczne przyjmują pacjentów w nagłych przypadkach i udzielają doraźnej pomocy, z ekstrakcjami zębów włącznie. Możesz się zgłosić do poradni doraźnej opieki stomatologicznej, jeśli boli Cię ząb lub masz powikłania po leczeniu.

Placówki doraźnej opieki stomatologicznej udzielają pomocy:

- w dni powszednie od 19 do 7 następnego dnia
- w soboty, niedziele i dni wolne od pracy – całodobowo.

Adresy placówek znajdziesz w artykule: **Doraźna pomoc dentystyczna**



Jeśli zagrożone jest życie człowieka

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) i na izbach przyjęć lekarze pomagają osobom w stanach ciężkich, jak np. wypadek, uraz, zatrucie, krwawienie z przewodu pokarmowego lub dróg moczowych.

Na izbę przyjęć lub do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) zgłaszaj się wyłącznie w sytuacjach, gdy zagrożone jest Twoje zdrowie lub życie.

O kolejności przyjęć pacjentów nie decyduje tam kolejność zgłoszenia, lecz stan zdrowia, który ocenia personel medyczny.

Szpitalny Oddział Ratunkowy to miejsce, w którym ratuje się życie. Lekarz na SOR kieruje wyłącznie na badania i konsultacje niezbędne ze względu na stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia.

SOR nie zastępuje lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ani lekarza specjalisty.

Na SOR nie idź w razie przeziębienia czy niestrawności. Nie jest to też miejsce, w którym możesz dostać receptę lub skierowanie.

Jesteś świadkiem wypadku, nagłego zagrożenia zdrowia i życia – wezwij zespół ratownictwa medycznego – zadzwoń pod numer alarmowy **112 lub 999**.



W wakacje, podczas urlopu, daleko od domu możesz skorzystać z podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) lub nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w każdym miejscu Polski. Zadzwoń pod całodobowy numer **TIP 800 190 590** i sprawdź, gdzie jest najbliższa placówka.

Adresy i dane kontaktowe do SOR znajdziesz w artykule Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR).



Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego

EKU

EKUZ może dostać osoba objęta systemem opieki zdrowotnej w jednym z państw UE i EFTA lub Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej. W Polsce EKUZ wydają oddziały wojewódzkie NFZ.

Z EKUZ skorzystasz, gdy wyjeżdżasz za granicę na wakacje lub do szkoły, na studia, na praktyki studenckie albo pracodawca oddelegował Cię do pracy za granicą na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy.

EKUZ nie uprawnia Cię do leczenia planowanego za granicę – patrz strona 10.

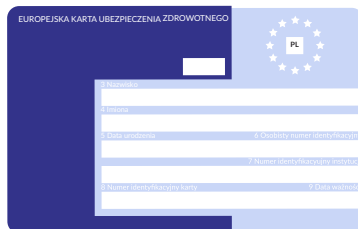
EKUZ nie jest kartą dla całej rodziny. Każdy dostaje swoją kartę, także dziecko. Karta jest ważna z dowodem tożsamości.

EKUZ potwierdza, że masz prawo do leczenia w czasie wyjazdów turystycznych lub zawodowych do krajów Unii Europejskiej, EFTA: Islandii, Liechtensteinu, Norwegii, Szwajcarii oraz Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej.

Karta jest również ważna na terytoriach zamorskich:

- francuskich: Gwadelupa, Martynika, Reunion, St Pierre-et-Miquelon i Gujana Francuska
- portugalskich: Azory i Madera
- hiszpańskich: Majorka i Wyspy Kanaryjskie.

EKUZ nie obowiązuje na Wyspach Normandzkich i wyspie Man, w Monaco, San Marino i Watykanie.



EKUZ uprawnia do leczenia:

- w nagłych przypadkach, kiedy pogorszy się Twój stan zdrowia podczas wyjazdu
- niezbędnego z medycznego punktu widzenia – czyli do wszystkich świadczeń medycznych, które lekarz uzna za potrzebne, abyś mógł bezpiecznie kontynuować swój pobyt na terenie innego państwa członkowskiego UE lub EFTA
- w placówkach działających w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej.

Przeczytaj więcej o EKUZ.



Żeby dostać EKUZ, musisz złożyć wniosek:

- w oddziale lub delegaturze NFZ – odbierzesz kartę na miejscu
- elektronicznie poprzez e-PUAP, Internetowe Konto Pacjenta (IKP) lub mojejKP
- pocztą.

Jesteś uczniem, studentem lub doktorantem i masz ponad 18 lat – do wniosku o EKUZ dołącz kopię legitymacji lub zaświadczenie o kontynuowaniu nauki.

Co zrobić, gdy nie masz przy sobie karty EKUZ

Jeśli nie masz ze sobą EKUZ, a potrzebujesz pomocy medycznej podczas wyjazdu do jednego z krajów UE lub EFTA, Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej – możesz zawnieść do NFZ o wydanie certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ.

Jest to dokument, który uprawnia do korzystania z takich samych świadczeń zdrowotnych jak EKUZ.



Certyfikat wydawany jest tylko wtedy, gdy konieczne jest podjęcie leczenia podczas wyjazdu.

Certyfikat możesz dostać jedynie na okres, w którym faktycznie skorzystasz ze świadczeń zdrowotnych lub na czas, kiedy były Ci udzielone te świadczenia:

- na przyszły okres – otrzymasz certyfikat maksymalnie na 30 dni
- na okres wsteczny – certyfikat otrzymasz maksymalnie na 90 dni wstecz.

Możesz dostać certyfikat na 2 sposoby:

1. Złóż wniosek do oddziału NFZ za pośrednictwem e-PUAP lub aplikacji mojejKP
2. Podpisz wniosek i wyślij jego skan albo zdjęcie do oddziału NFZ pocztą tradycyjną lub e-mailem.



Lista oddziałów NFZ

Nie możesz użyć EKUZ lub certyfikatu, jeśli w trakcie ich ważności utracisz prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ. Wtedy Twoje prawo do posługiwania się EKUZ lub certyfikatem wygasa po 30 dniach. Dotyczy to również osób, które zgłosiłeś do ubezpieczenia zdrowotnego jako członków rodziny.

Kartą EKUZ możesz się posługiwać tylko wtedy, gdy jesteś ubezpieczony w NFZ.

W każdym kraju są

inne zasady leczenia



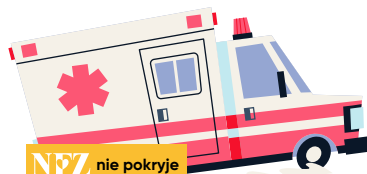
NIE WSZYSTKIE ŚWIADCZENIA ZA GRANICĄ SFINANSUJE NFZ

Sprawdź przed wyjazdem zasady leczenia w poszczególnych państwach i dowiedz się, jak wygląda leczenie w kraju, do którego jedziesz. Może się to wiązać z dopłatą za niektóre usługi.

Podlegasz obowiązkom i korzystasz z praw wynikających z przepisów państwa pobytu na tych samych warunkach, co ubezpieczeni w tym państwie. Jeżeli w danym kraju jest obowiązek współpłacenia, również poniesiesz takie koszty. Za niektóre świadczenia, które w Polsce są bezpłatne, za granicą musisz zapłacić. Dlatego sprawdź, jakie zasady obowiązują w poszczególnych krajach Unii Europejskiej (UE) i Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA) oraz w Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej.

Zasady korzystania z EKUZ w poszczególnych krajach różnią się

- Sprawdź, czy lekarz honoruje kartę EKUZ – wybierz placówkę, która działa w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej.
- Jeśli w danym państwie jest np. obowiązek opłacenia części kosztów za wizytę u lekarza, to i Ty za nią zapłacisz. NFZ tego nie pokryje. Np. we Francji zapłacisz 30% honorarium lekarza, w Austrii – za koszt wezwania karetki, w Niemczech – 10 euro za dzień pobytu w szpitalu.



NFZ nie pokryje

kosztów wezwania karetki

 **AUSTRIA**



NFZ nie pokryje

30% honorarium lekarza

 **FRANCJA**



NFZ nie pokryje

10 euro za pobyt w szpitalu

 **NIEMCY**

- Najczęściej rozliczanie leczenia odbywa się między instytucjami – NFZ i jego odpowiednikiem w państwie Twojego pobytu. Jeśli jednak obowiązuje tam zasada współpłacenia pacjenta, to powinieneś rozliczyć tę część kosztów bezpośrednio z placówką medyczną.
- EKUZ nie uprawnia np. do operacji plastycznej ani planowanych zabiegów, jak korekta zaćmy. Jeśli nagle rozboli Cię ząb, dentysta Ci pomoże, ale wyłącznie w zakresie, który obowiązuje w danym kraju (np. dostaniesz tańsze wypełnienie). Jeśli złamiesz nogę, dostaniesz udaru, silnie się zatrujesz lub dostaniesz zawału, to EKUZ obejmie koszty Twojego leczenia.
- EKUZ uprawnia wyłącznie do świadczeń przysługujących w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej w danym kraju. Jeśli chcesz uprawiać sport, rozważ dodatkowe ubezpieczenie komercyjne. EKUZ nie obejmuje również takich okoliczności jak śmierć lub utrata bagażu.
- EKUZ nie pokrywa kosztów powrotu do kraju w związku z nagłym zachorowaniem. Wyjątkiem jest przesłanka ekonomiczna – patrz strona 11.
- W wielu krajach ratownictwo górskie jest płatne. Np. w Austrii EKUZ nie obejmuje pomocy, której udzielają ratownicy górcy po wypadkach narciarskich. Jest to uznawane za świadczenie prywatne. Musisz wtedy zapłacić za to, że ratownicy zwiózq cię ze stoku i opatrzą.



Sprawdź, jakie są zasady leczenia w różnych krajach:



Kiedy dostaniesz refundację kosztów leczenia

Możesz ubiegać się w NFZ o zwrot kosztów zapłaconych za leczenie za granicą. Nie zwrócimy Ci jednak tych wydatków, które pokrywają pacjenci w danym kraju.

NFZ nie zwraca też kosztów leczenia w placówkach prywatnych ani leczenia, które nie jest gwarantowane w danym państwie (czyli jego koszty nie są pokrywane w ramach publicznej opieki zdrowotnej).

Możesz ubiegać się o refundację kosztów, jeśli:

- masz prawo do świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ w Polsce
- leczenie przeprowadzono w jednym z państw UE, EFTA lub Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej
- masz opłacone rachunki wystawione przez zagranicznego świadczeniodawcę
- leczenie było niezbędne i nieplanowane albo planowane, ale za zgodą NFZ
- nie masz zwrotu za leczenie z prywatnej polisy ubezpieczeniowej
- złożysz wniosek o refundację kosztów leczenia wraz z załącznikami.

Przeczytaj, jakie są zasady zwrotu kosztów leczenia za granicą:



Leczenie planowane

w krajach UE, EFTA,
Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej



Leczenie planowane obejmuje przewidywany, ściśle określony zakres. Może zostać przeprowadzone poza granicami kraju w państwach UE, EFTA, Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej. Musisz wcześniej uzyskać zgodę NFZ.

Leczenie planowane nie jest dostępne na podstawie EKUZ

Możesz wystąpić o zgodę na skierowanie do przeprowadzenia leczenia planowanego w krajach EU, EFTA, Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej w sytuacji kiedy:

- jesteś na liście oczekujących na udzielenie konkretnego świadczenia
- czas oczekiwania na to świadczenie w Polsce jest zbyt długi w stosunku do aktualnego stanu Twojego zdrowia.

Jeśli nie ma możliwości jego wykonania w naszym kraju – w takim przypadku możesz uzyskać również zgodę na leczenie poza Unią Europejską.



Jeżeli chcesz skorzystać z leczenia poza granicami Polski i uzyskać finansowanie tego leczenia z NFZ, to musisz mieć zgodę NFZ. Zgoda ma formę decyzji administracyjnej i musisz ją dostać przed rozpoczęciem leczenia. Musisz złożyć odpowiedni wniosek wypełniony w III części przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, specjalistę we właściwej dla wniosku dziedzinie medycyny.

Jeżeli lekarz stwierdzi, że Twój stan zdrowia wymaga leczenia w terminie wcześniejszym niż ten, który został Ci wyznaczony zgodnie z listą oczekujących w Polsce, możesz skorzystać z leczenia w państwach UE, EFTA, Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej:

- wyłącznie w publicznej placówce zagranicznej wskazanej przez Ciebie we wniosku
- na zasadach określonych w państwie leczenia – poniesiesz ewentualnie koszty współpłacenia obowiązujące w tym kraju
- wyłącznie gdy jest to świadczenie gwarantowane, czyli znajduje się na liście świadczeń gwarantowanych.

Sprawdź, jak wygląda leczenie planowane za granicą, które wymaga zgody NFZ:



Sprawdź, jaki wniosek trzeba złożyć, jakie dokumenty musisz dołączyć.



Transport pacjenta

do Polski z UE, EFTA, Wielkiej Brytanii, Irlandii Północnej

Jeśli jesteś leczony w szpitalu na terenie państw UE, EFTA, Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej na podstawie karty EKUZ oraz chcesz wrócić do Polski na dalsze leczenie szpitalne, możesz zawnioskować o sfinansowanie transportu do kraju.

Zgodę na pokrycie kosztów takiego transportu uzyskasz po złożeniu odpowiedniego wniosku w oddziale NFZ, jeśli zostanie spełniona przesłanka ekonomiczna, czyli łączny koszt transportu sanitarnego i dalszego leczenia w Polsce będzie niższy niż leczenie poza granicami kraju.

Jakie warunki musi spełniać transport

Przed skorzystaniem z transportu musisz złożyć wniosek i uzyskać zgodę na jego realizację.

Po uzyskaniu zgody na transport, NFZ:

- pokryje koszt najtańszego środka transportu sanitarnego, który jest odpowiedni dla Twojego stanu zdrowia – rodzaj środka transportu określi lekarz ze szpitala, w którym jesteś leczony za granicą
- pokryje koszty Twojego transportu do szpitala, w którym będzie kontynuowane leczenie – nie zwróci kosztów transportu do miejsca zamieszkania w Polsce
- nie zorganizuje transportu, a jedynie go sfinansuje – musisz wybrać firmę, która przeprowadzi transport.

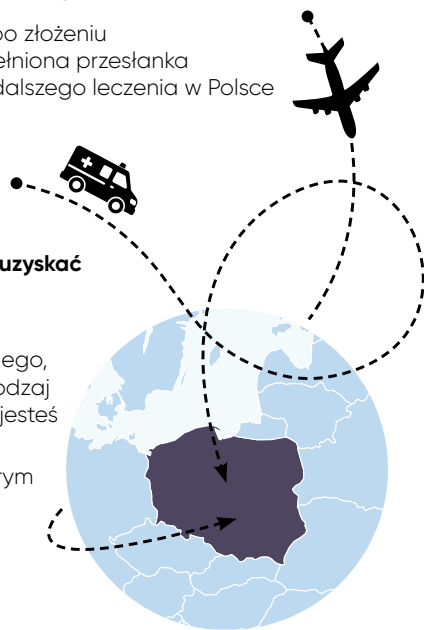
NFZ nie pokryje kosztów transportu osoby zmarłej.

Możesz wnioskować o transport, gdy:

składasz wniosek o przeprowadzenie leczenia planowanego poza granicami kraju, a stan Twojego zdrowia wymaga przetransportowania Cię do miejsca leczenia poza granicami.

Możesz wnioskować o transport powrotny do Polski (miejsca zamieszkania lub miejsca dalszego leczenia), jeśli:

masz skierowanie na leczenie planowane poza granicami kraju i Twój stan zdrowia wymaga przetransportowania Cię do kraju.



Szczegółowe informacje
znajdziesz:



Jeśli przenosisz się na dłużej do **innego kraju**



Możesz zachować ubezpieczenie zdrowotne w Polsce, kiedy przenosisz się na stałe do innego kraju UE, EFTA oraz Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej albo wyjeżdżasz do pracy na 12 miesięcy lub dłużej. Potrzebujesz wtedy dokumentu S1 lub jego elektronicznego odpowiednika S072.



Dokument S1/S072 daje Ci prawo do leczenia w pełnym zakresie w państwie zamieszkania. Możesz też korzystać z leczenia planowanego, które nie przysługuje na EKUZ.

Dokument S1/S072 to zaświadczenie o prawie do świadczeń zdrowotnych w państwach UE, EFTA oraz Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, wydawane przez NFZ.

Każde państwo członkowskie samodzielnie określa procedurę rejestracji dokumentu S1.

Dokument S1/S072 przysługuje osobom, które mają prawo do świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ i:

- przeniosły się na stałe do innego kraju
- zostały oddelegowane do pracy za granicą na co najmniej 12 miesięcy
- zostały wysłane na placówkę dyplomatyczną lub konsularną na co najmniej 12 miesięcy.

Dostaniesz dokument S1/S072, jeśli:

- masz prawo do świadczeń zdrowotnych w Polsce i nie stracisz tego prawa, gdy się przeprowadzisz za granicę
- oficjalnie zmienisz adres zamieszkania i nie spowoduje to zmiany właściwego ustawodawstwa.

Po zmianie miejsca zamieszkania nie utracisz prawa do opieki medycznej również w Polsce. W trakcie każdego pobytu w kraju będziesz mógł skorzystać z leczenia, które będzie konieczne.



Leczenie członków rodziny

Jeśli przeprowadzasz się wraz z członkami swojej rodziny, ubezpieczenie także im będzie przysługiwało. Jeśli jednak drugi rodzic jest ubezpieczony w związku z pracą w kraju, do którego się przeprowadzasz wraz z dzieckiem, to on powinien zgłosić dziecko do ubezpieczenia.

Każde państwo UE i EFTA samo określa definicję członka rodziny.

W Twoim państwie zamieszkania ubezpieczenie zdrowotne może nie przysługiwać osobie, która w Polsce może być zgłoszona do ubezpieczenia jako członek rodziny (np. rodzicom czy dzieciom powyżej 18 lat, które dalej się uczą).

Decyzję o tym, kto będzie uprawniony do leczenia w państwie zamieszkania jako członek rodziny podejmuje instytucja rejestrująca dokument S1. Wraz z wygaśnięciem Twojego prawa do świadczeń zdrowotnych w NFZ prawo to wygasa również dla członków Twojej rodziny, których zgłaszałeś do ubezpieczenia.

Stracisz prawo do świadczeń z NFZ na podstawie dokumentu S1/S072, gdy:

- podejmiesz pracę lub rozpoczniesz działalność gospodarczą w państwie zamieszkania
- pobierasz polską emeryturę albo rentę i uzyskasz prawo do emerytury albo renty w państwie zamieszkania
- stracisz prawo do świadczeń zdrowotnych w Polsce, bo np. zakończysz pracę lub zawieszysz działalność gospodarczą, otrzymasz bezpłatny urlop lub stracisz status rolnika
- zgłosisz swojemu płatnikowi, który w Polsce opłaca za Ciebie składki, np. pracodawcy lub ZUS, zmianę miejsca zamieszkania i wskażesz polski adres.

Prawo to wygaśnie po 30 dniach od ustania tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia, np. od kiedy zostanie rozwiązana Twoja umowa o pracę.

Informuj NFZ o wszelkich zmianach Twojej sytuacji ubezpieczeniowej i sytuacji Twoich bliskich, jeśli są zarejestrowani na Twój dokument S1.

Jeśli zmieniasz miejsce zamieszkania i nie masz jeszcze dokumentu S1, to do czasu zakończenia formalności możesz posługiwać się kartą EKUZ.



Przeczytaj więcej o zasadach przyznawania dokumentów S1:



Jeśli pracujesz w Europie i musisz się leczyć



W UE i krajach EFTA oraz Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej możesz pracować w jednym lub kilku państwach jednocześnie. Jednak składkę na ubezpieczenie zdrowotne możesz płacić tylko w jednym państwie. W którym – zależy od Twojej sytuacji w Polsce, zanim podejmiesz pracę lub działalność gospodarczą za granicą.

1. Gdy w Polsce nie masz ubezpieczenia:

- zaczynasz w **innym kraju** pracę lub zakładasz tam działalność – od chwili jej rozpoczęcia obowiązują Cię przepisy ubezpieczenia zdrowotnego w tym kraju
- jeżeli chcesz mieć dostęp do opieki zdrowotnej, zgłoś się do ubezpieczenia w tym kraju
- jeśli w danym państwie ubezpieczenie nie jest obowiązkowe i z niego zrezygnujesz – jednocześnie rezygnujesz z dostępu do bezpłatnej opieki zdrowotnej
- pracujesz za granicą, to Twoi bliscy nie mogą Cię w Polsce zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego jako członka rodziny.

2. Gdy w Polsce jesteś na rencie lub emeryturze albo masz dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne:

- jeśli zaczniesz pracę lub działalność w **innym kraju**, polskie ubezpieczenie przestanie Cię obowiązywać
- jeżeli chcesz mieć dostęp do publicznej opieki zdrowotnej, zgłoś się do ubezpieczenia w tym kraju i poinformuj o zmianie płatnika składki w Polsce.

3. Gdy w Polsce masz ubezpieczenie zdrowotne jako pracownik lub przedsiębiorca:

- jednocześnie pracujesz lub prowadzisz działalność w Polsce i w innym kraju – zwróć się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), żeby ustalił, w którym państwie masz płacić składki
- ZUS ustali, któremu ustawodawstwu podlegasz – to państwo powinno płacić za Twoje leczenie.

4. Gdy jesteś pracownikiem delegowanym:

- jeśli pracodawca oddelegował Cię do pracy do **innego kraju** na maksymalnie 24 miesiące – masz ubezpieczenie zdrowotne w NFZ
- Ty lub Twój pracodawca musicie uzyskać z ZUS zaświadczenie A1, które potwierdza Twój status pracownika oddelegowanego.

5. Gdy pracujesz w służbie cywilnej lub dyplomacji, a do pracy za granicą wysłał Cię pracodawca:

- masz ubezpieczenie zdrowotne w NFZ.



Dokument **DA1** potwierdza prawo do leczenia związanego z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową w krajach, w których skutki wypadku przy pracy lub chorobę zawodową leczy się w odrębnym systemie opieki zdrowotnej.

Jest tak np. w Niemczech, Austrii lub Belgii. W takich krajach karta EKUZ nie wystarczy, jeśli leczenie związane jest z wypadkiem przy pracy.

Jeśli pracujesz bez dokumentu DA1, ryzykujesz, że w razie wypadku będziesz musiał ponieść pełne koszty leczenia.

Jeśli w trakcie leczenia wróciłeś do Polski, na kontynuację leczenia w kraju musi wydać zgodę NFZ.

O zakresie świadczeń decyduje lekarz, który oceni Twój stan zdrowia i określi zakres leczenia, biorąc pod uwagę długość planowanego pobytu.

Gdy pracujesz za granicą i masz prawo do ubezpieczenia w NFZ, możesz zastosować jeden z trzech dokumentów, który potwierdza Twoje prawo do leczenia i jego zakres:

- Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)
- dokument S1
- zaświadczenie DA1.

Jaki dokument jest w danej sytuacji właściwy, zależy od czasu pobytu i zakresu leczenia oraz państwa pobytu.

Sprawdź, jaki wniosek trzeba złożyć, jakie dokumenty musisz dołączyć.



6. Gdy w Polsce jesteś osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy:

- jeśli rozpoczniesz pracę w **innym kraju**, obowiązują Cię przepisy dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego w tym kraju
- jeżeli chcesz mieć dostęp do publicznej opieki zdrowotnej, zgłoś się do ubezpieczenia w tym kraju
- jeśli w danym państwie ubezpieczenie nie jest obowiązkowe i z niego zrezygnujesz – rezygnujesz z dostępu do publicznej opieki zdrowotnej.

7. Gdy w Polsce masz ubezpieczenie jako członek rodziny:

- zaczynasz w **innym kraju** pracę lub zakładasz tam działalność – obowiązują Cię przepisy dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego w tym kraju
- jeżeli chcesz mieć dostęp do opieki zdrowotnej, zgłoś się do ubezpieczenia w tym kraju
- jeśli w danym państwie ubezpieczenie nie jest obowiązkowe i z niego zrezygnujesz – rezygnujesz z dostępu do bezpłatnej opieki zdrowotnej.



Recepta transgraniczna

Jeśli chcesz zrealizować receptę na lek w innym kraju, możesz to zrobić na podstawie recepty transgranicznej z innego państwa członkowskiego. Wystawi ją lekarz na Twój wniosek.

Jeśli nie zrealizujesz recepty w innym niż Polska państwie członkowskim, w Polsce możesz ją wykupić za pełną odpłatność.

Na receptę transgraniczną nie może być przepisany lek o kategorii dostępności „Rpw”, czyli taki, który zawiera środki odurzające lub substancje psychotropowe.



Recepta transgraniczna jest pełnopłatna.

Po powrocie do kraju możesz zwrócić się do NFZ z wnioskiem o refundację recepty.

Świadczenia udzielane w ramach opieki transgranicznej (KPK):



Zobacz, jakie są zasady opieki transgranicznej na stronie Krajowego Punktu Kontaktowego (KPK).





E-recepta transgraniczna

E-recepta transgraniczna ma ułatwiać wykupienie leku. Polska jest jednym z pierwszych krajów, które uruchomiły to rozwiązanie.

Sprawdź, w jakich krajach możesz zrealizować e-receptę transgraniczną i obywatele których krajów mogą ją zrealizować w Polsce:



Żeby wykupić e-receptę w innym kraju, wyraż zgodę na e-receptę transgraniczną na



Internetowe
Konto
Pacjenta



Jeśli potrzebujesz e-recepty transgranicznej:

- poproś lekarza o jej wystawienie
- przed pierwszą realizacją za granicą zaloguj się na swoje IKP – wejdź w „Uprawnienia” i wybierz „Wyraż zgodę na obsługę Twoich e-recept za granicą”
- kliknij na niebieski kafelek „Wyraż zgodę”, wybierz kraje, w których chcesz mieć możliwość wykupienia e-recepty oraz wyraż zgodę na przetwarzanie Twoich danych osobowych w związku z realizacją e-recepty za granicą.

Jak wykupisz e-receptę transgraniczną

- Znajdź w danym kraju aptekę.
- Pokaż swój dowód osobisty lub inny dokument tożsamości ze zdjęciem.
- Potwierdź, że zapoznałeś się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych w kraju, w którym realizujesz e-receptę. Farmaceuta udostępni Ci ją do przeczytania.
- Wykup przepisane leki.

E-recepta może być zrealizowana za granicą na produkty lecznicze gotowe, o kategorii dostępności „Rp” (wydawane z przepisu lekarza), leki refundowane oraz nier refundowane.

Nie zrealizujesz za granicą e-recepty na leki psychotropowe, odurzające, recepturowe, produkty lecznicze o kategorii dostępności „Rpz” (wydawane z przepisu lekarza do zastrzeżonego stosowania), środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne. Takie e-recepty możesz zrealizować wyłącznie w Polsce. Poinformuj lekarza, że chcesz zrealizować e-receptę w innym kraju.

Wszystkie leki przepisane na e-receptcie transgranicznej musisz wykupić od razu, nie ma możliwości częściowej realizacji. Jeśli apteka nie ma wystarczającej liczby opakowań leku, nie możesz dokupić później. Nie wykupisz go też po powrocie do Polski.

Farmaceuta może zaproponować zamiennik leku, jeśli na e-receptcie nie ma informacji, która by to wykluczała.

Leczenie obcokrajowców w Polsce



Możesz się leczyć w Polsce, jeśli jesteś ubezpieczony w jednym z państw UE lub EFTA, Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej oraz:

- przebywasz w Polsce w związku z przyjazdem turystycznym, wizytą u rodziny, podjęciem nauki lub studiów – potrzebujesz Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)
- mieszkasz w Polsce – potrzebujesz dokumentu S1/S072
- przyjechałeś na leczenie planowane – potrzebujesz dokumentu S2.

Jeśli przebywasz w Polsce czasowo, ale nie masz ze sobą EKUZ, możesz okazać lekarzowi certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ. Na Twój wniosek przyśle Ci go instytucja, w której jesteś ubezpieczony.

W ramach EKUZ i certyfikatu masz prawo tylko do leczenia:

- niezbędnego i nieplanowanego
- w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej
- na tych samych zasadach, jak obywatele naszego kraju.

Lekarz zdecyduje, które świadczenie jest niezbędne. Weźmie pod uwagę Twój stan zdrowia i długość planowanego pobytu.



Co możesz leczyć z dokumentem S1/S072

Żeby skorzystać z leczenia z dokumentem S1/S072, najpierw musisz go zarejestrować w Twoim oddziale NFZ. Jest to oddział w województwie, w którym mieszkasz.

Oddział zachowa w aktach dokument S1/S072, a Ty dostaniesz poświadczenie, które uprawnia Cię do leczenia. Jeśli masz numer PESEL, placówki będą mogły sprawdzać Twoje prawo do świadczeń elektronicznie i nie będzie trzeba okazywać poświadczenia u lekarza.

Po rejestracji dokumentu S1 masz prawo do leczenia w Polsce:

- w pełnym zakresie, w tym do planowania zabiegów, wizyt, konsultacji
- w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej
- na tych samych zasadach, jak osoby ubezpieczone w naszym kraju.

Zasady leczenia w Polsce osób ubezpieczonych w innych państwach UE, EFTA:





Co można leczyć z dokumentem S2

Zakres leczenia z dokumentem S2 jest ograniczony. Masz prawo tylko do leczenia:

- wskazanego w tym dokumencie, który jest zgodą na konkretne leczenie planowane
- w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej
- na tych samych zasadach, jak obywatele naszego kraju.

Dokument S2 musisz okazywać podczas każdej wizyty w placówce leczniczej. Przed leczeniem musisz uzgodnić z placówką leczniczą warunki leczenia i jego termin.

Leczenie planowane wymaga zgody właściwej instytucji państwa, w której dany obywatel jest ubezpieczony na wyjazd do innego kraju, aby się w nim leczyć.

Poznaj zasady korzystania z systemu opieki zdrowotnej w Polsce:



Medycyna podróży

Przed wyjazdami do dalekich krajów pozaeuropejskich dowiedz się nie tylko o warunkach klimatycznych i o zwyczajach, ale również o szczepieniach zapobiegających groźnym chorobom.

Zabierz ze sobą apteczkę z lekami przeciwbiegunkowymi i preparaty odstraszające owady. Zastosuj profilaktykę przeciwmalaryczną, jeśli jest taka potrzeba. Poza krajami UE, EFTA, Wielką Brytanią i Irlandią Północną nie możesz się leczyć w ramach NFZ. Ubezpiecz się od kosztów leczenia.

Skonsultuj się z lekarzem najlepiej kilka miesięcy przed wyjazdem i zaszczep się zgodnie ze wskazaniami medycyny podróży. Niektóre szczepienia wymagają kilku dawek. Plan szczepień zależy od terminu, trasy, długości wyjazdu, charakteru podróży. Sprawdź to w najbliższym punkcie szczepień dla podróżujących.

szczepienia 

Poznaj kalendarz szczepień medycyny podróży:



Leczenie za granicą

10 pytań
do NFZ



Ministerstwo
Zdrowia

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Zeskanuj kod QR,
aby dowiedzieć się więcej



Telefoniczna
Informacja Pacjenta
800 190 590

Kontakt w razie pytań:

Telefoniczna Informacja Pacjenta: 800 190 590,
dla osób dzwoniących z zagranicy:
+48 22 125 66 00



Ministerstwo
Zdrowia

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia