



Pacjent unijny w Polsce – niezbędnik świadczeniodawcy



Pacjent unijny to osoba, która ma prawo do świadczeń zdrowotnych w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej w jednym z państw:

- Unii Europejskiej (UE)
- Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA): Islandia, Lichtenstein, Norwegia, Szwajcaria
- Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej [1].

Pacjent unijny korzysta w Polsce z leczenia w placówkach, które mają umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia:

- na podstawie odpowiedniego dokumentu uprawniającego
- na zasadach obowiązujących w naszym kraju, np. jeśli chodzi o koszyk świadczeń gwarantowanych, wymóg skierowań czy czas oczekiwania.

Zasady obsługi pacjenta unijnego zostały uregulowane w:

- przepisach o koordynacji [2]
- odpowiednich przepisach krajowych, w szczególności w ustawie o świadczeniach [3]
- umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych przez świadczeniodawców z OW NFZ.



Podstawy prawne

[1] Mimo że Wielka Brytania wystąpiła z Unii Europejskiej, przepisy o koordynacji nadal obowiązują na podstawie innych umów zawartych pomiędzy UE a Wielką Brytanią.

[2] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz 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.

[3] Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.); pozostałe ustawy, rozporządzenia i obwieszczenia ministra zdrowia, które regulują zasady dostępu w Polsce do opieki medycznej finansowanej ze środków publicznych.

Kategorie pacjenta unijnego i wzory dokumentów uprawniających

1. Pacjent przebywający w Polsce czasowo



Pacjent, który przebywa w Polsce czasowo, w trakcie swojego pobytu ma prawo do świadczeń zdrowotnych:

- niezbędnych z przyczyn medycznych – zgodnie z decyzją lekarza w miejscu pobytu
- dostosowanych do przewidywanego czasu pobytu
- umożliwiających mu kontynuowanie pobytu czasowego w Polsce w warunkach bezpiecznych dla jego zdrowia.

Świadczenia niezbędne to nie tylko te związane z nagłym zachorowaniem. Nie muszą też być udzielane wyłącznie przez POZ lub SOR.

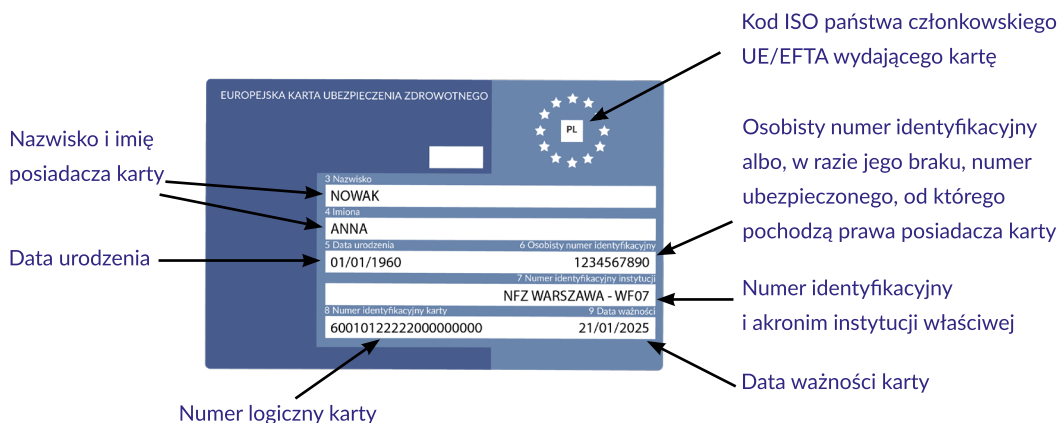
Podstawą do otrzymania leczenia o charakterze niezbędnym jest:

- Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)
- Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ.



Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ):

- jest wydawana w językach narodowych poszczególnych państw członkowskich UE/EFTA/ Zjednoczonego Królestwa
- może być umieszczona na odwrocie karty krajowej
- ma taki sam wzór i ten sam zestaw danych w każdym z państw członkowskich; pozwalają one rozpoznać EKUZ, zidentyfikować ubezpieczonego oraz instytucję, która go ubezpiecza
- powinna być okazana w oryginale w placówce medycznej przed rozpoczęciem leczenia.



Wzory EKUZ wydawanych w innych państwach dostępne są pod adresem:

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=653&langId=pl>



Pamiętaj! EKUZ w żadnym razie nie uprawnia do leczenia o charakterze planowanym, tzn. gdy jest ono celem pobytu w Polsce.



Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ (certyfikat)



Innym dokumentem, który potwierdzi prawo pacjenta do świadczeń niezbędnych z medycznego punktu widzenia, jest certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ. Jest potrzebny, kiedy pacjent unijny:

- nie zabrał ze sobą EKUZ
- zgubił EKUZ lub została mu ona skradziona,

i musi potwierdzić uprawnienia wstecz, tzn. już po rozpoczęciu lub zakończeniu leczenia.

Certyfikat wydaje instytucja państwa członkowskiego, w którym pacjent jest ubezpieczony, w języku tego państwa. Robi to na wniosek:

- pacjenta
- osoby przez niego upoważnionej
- instytucji właściwej miejsca pobytu pacjenta (w Polsce – oddział wojewódzki NFZ), która może wystąpić o certyfikat na prośbę świadczeniodawcy.

Certyfikat, w odróżnieniu od EKUZ, jest wydawany w formie papierowego lub elektronicznego dokumentu. Może odpowiadać wzorowi ze str. 6 lub mieć postać dokumentu S045.

Polski obywatel też może posłużyć się w Polsce EKUZ lub certyfikatem, wydanymi przez instytucję innego państwa.

W takim wypadku:

- nie weryfikuj jego prawa do świadczeń w systemie eWUŚ
- nie proponuj złożenia oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.



Pamiętaj! EKUZ lub certyfikat, wystawione w innym państwie, wystarczają, by potwierdzić prawo pacjenta do świadczeń. Nie musisz go dodatkowo sprawdzać. Dotyczy to również dzieci do 18 roku życia, które przebywają w Polsce czasowo.



**CERTYFIKAT TYMCZASOWO ZASTĘPUJĄCY EUROPEJSKĄ KARTĘ
UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

*określony w Załączniku 2 do Decyzji Nr S2 z dnia 12 czerwca 2009 r. dotyczącej specyfikacji technicznej Europejskiej
Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego*

Identyfikator formularza

1.

Wystawiające Państwo Członkowskie

2. PL

Informacje o posiadaczu karty

3. Nazwisko:

4. Imiona:

5. Data urodzenia:

6. Osobisty numer identyfikacyjny:

Informacje dotyczące instytucji właściwej

7. Numer identyfikacyjny instytucji:

Informacje dotyczące karty

8. Numer identyfikacyjny karty:

9. Data ważności:

Okres ważności certyfikatu

(a) Od:

(b) Do:

Data wydania certyfikatu

(c)

Podpis i pieczęć instytucji:

(d)

Uwagi i informacje

*Do certyfikatu mają zastosowanie wszystkie normy mające zastosowanie do czytelnych dla oka danych zawartych
na Europejskiej Karcie i dotyczących opisu, wartości, długości oraz uwag do pól danych.*

2. Pacjent mieszkający w Polsce (rezydent UE/EFTA/Zjednoczonego Królestwa)



Rezydent UE/EFTA/Zjednoczonego Królestwa to osoba ubezpieczona w innym państwie, która przeniosła swoje miejsce zamieszkania do Polski. Ma tu prawo do pełnego zakresu świadczeń medycznych, jeśli uzyska w swojej instytucji ubezpieczeniowej:

- dokument uprawniający S1/S072/E106/E109/E120/ E121.

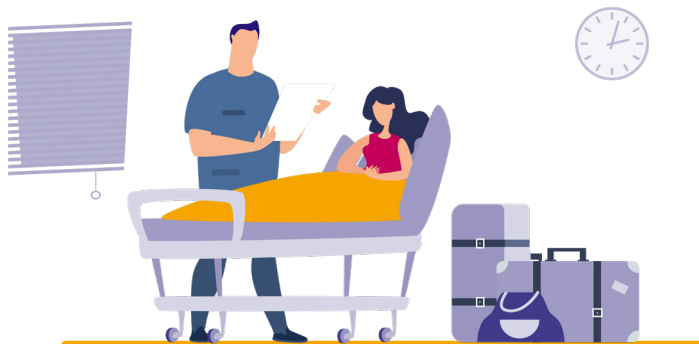
Dokument ten musi zostać zarejestrowany w odpowiednim oddziale wojewódzkim NFZ – tym, na terenie którego pacjent mieszka. Na jego podstawie oddział wydaje poświadczenie rejestracji. Uprawnia ono do pełnego zakresu świadczeń medycznych na zasadach obowiązujących w Polsce.

Jeśli pacjent ma PESEL i zarejestrowany dokument uprawniający, powinien być widoczny w systemie e-WUŚ. W takiej sytuacji nie musi okazywać poświadczenia w placówce medycznej.

Pamiętaj! Pacjent unijny jest osobą ubezpieczoną w innym państwie. Dlatego nie może złożyć oświadczenia o przysługującym mu w Polsce prawie do świadczeń opieki zdrowotnej. Zawsze musi okazać poświadczenie lub zostać pozytywnie zweryfikowany w systemie e-WUŚ.



3. Pacjent przybywający do Polski w celu leczenia (leczenie planowane)



Pacjent może przybyć do Polski w celu leczenia planowanego w określonym zakresie. Wcześniej musi uzyskać zgodę swojej instytucji ubezpieczeniowej na takie świadczenia.

Do potwierdzenia zgody na określony zakres leczenia planowanego służą następujące dokumenty:

- S2/E112 – prawo do leczenia planowanego w Polsce
- S3 – prawo do leczenia w państwie ostatniego miejsca pracy; kontynuacja leczenia emerytowanych pracowników przygranicznych, którzy nie mają już ubezpieczenia w kraju, w którym pracowali wcześniej
- DA1/E123 – prawo do leczenia w Polsce skutków wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Dokument DA1/E123 należy rejestrować, jeśli w punkcie 3.3/3.4 zaznaczono „w celu zamieszkania”. Pacjent otrzymuje wtedy z OW NFZ poświadczenie rejestracji, które powinien zawsze okazywać w placówce medycznej. Taki pacjent nie podlega weryfikacji w e-WUŚ. Dokumentów S2/E112 i S3 oraz DA1/E123 z zaznaczonym polem „w celu uzyskania leczenia” nie trzeba rejestrować. Wystarczy, że pacjent okaże je w placówce, która udziela mu świadczeń.

Pacjent może otrzymać świadczenie wyłącznie w zakresie:

- ograniczonym do tego, na co została zgoda
- wynikającym z leczenia skutków wypadku lub choroby zawodowej.



Pamiętaj! Więcej informacji i wzory unijnych dokumentów uprawniających znajdziesz na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia.



Schemat obsługi pacjenta unijnego

Krok 1: weryfikacja uprawnień



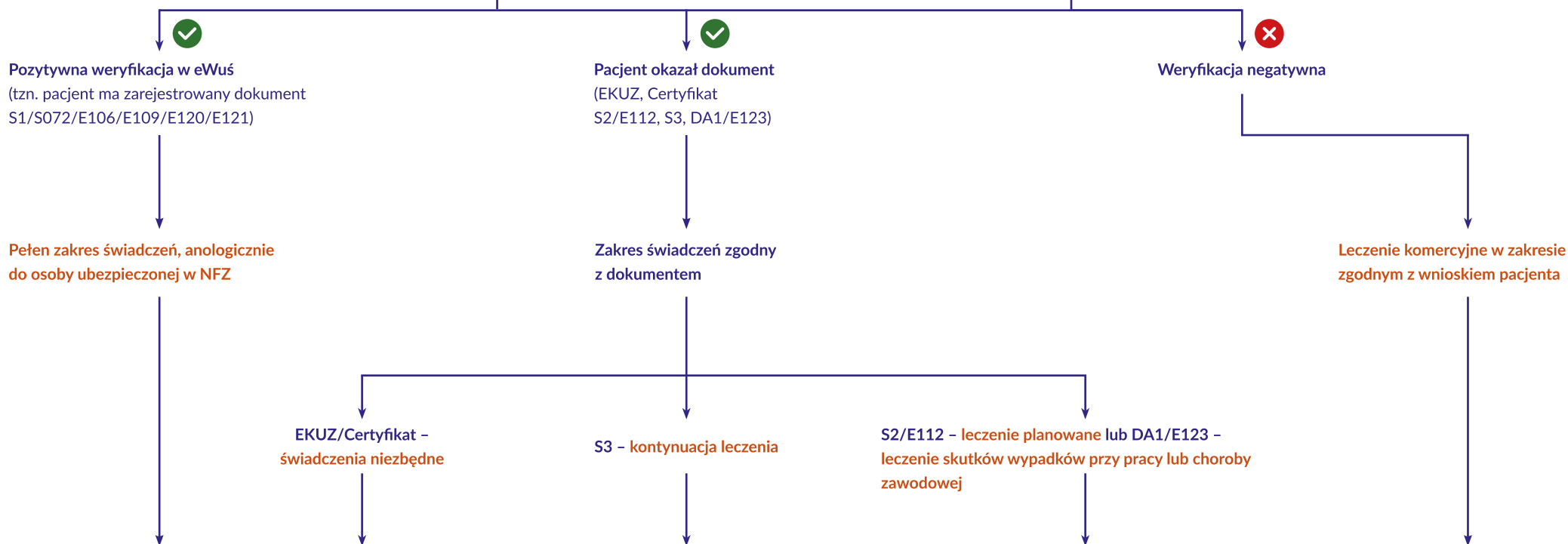
Możliwość 1:

wniosek do OW NFZ (lub pacjenta) o wystąpienie o Certyfikat tj EKUZ. Niezbędne dane pacjenta: imię i nazwisko, data urodzenia, miejsce zamieszkania, deklarowane państwo ubezpieczenia

Możliwość 2:

wystawienie rachunku. Pamiętaj o przysługującym prawie do późniejszego dostarczenia rachunku 7 dni/14 dni

Krok 2: ustalenie zakresu przysługujących świadczeń



Krok 3: udzielenie świadczeń i rozliczenie kosztów leczenia z OW NFZ (okazanie dokumentu lub pozytywna weryfikacja w eWUŚ) lub z pacjentem (brak dokumentu)



Zasady obsługi pacjenta unijnego w 3 krokach

1

Zweryfikuj tożsamość pacjenta i wykonaj kopię dokumentu uprawniającego lub sprawdź status pacjenta w eWUŚ.

2

Dostosuj zakres świadczeń do typu dokumentu. Zadbaj o to, aby dokumentacja medyczna potwierdzała zasadność udzielonego świadczenia.

3

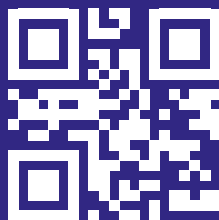
Rozlicz świadczenie z NFZ lub z pacjentem.



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



www.nfz.gov.pl