

Opieka zdrowotna dla turysty za granicą

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)

EKUZ uprawnia do świadczeń opieki zdrowotnej podczas pobytu w krajach Unii Europejskiej (UE) oraz Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA) EKUZ wydawany jest na czas określony osobom ubezpieczonym lub uprawnionym:

- podróżującym w celach turystycznych
- uczącym się/ studiującym w krajach UE/EOG
- oddelegowanym do pracy za granicą przez polskiego pracodawcę (na podstawie formularza E-101/ A1 wystawionego przez ZUS na wniosek pracodawcy)

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego uprawnia do świadczeń opieki zdrowotnej:

- w razie nagłej choroby lub urazu
- w zakresie niezbędnym z przyczyn medycznych
- w placówce, która udziela świadczeń w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej
- na zasadach obowiązujących w kraju pobytu

Przed wyjazdem z Polski zaleca się wykupienie polisy chroniącej przed kosztami świadczeń opieki zdrowotnej, które w danym kraju nie są bezpłatne.

Osoby uprawiające sporty ekstremalne koniecznie powinny wykupić dodatkową polisę chroniącą przed kosztami leczenia i transportu sanitarnego!

Brak EKUZ może oznaczać konieczność zapłacenia za świadczenie z własnej kieszeni. Oryginały faktur są podstawą wystąpienia o refundację kosztów leczenia do ubezpieczyciela w kraju pobytu lub do Oddziału NFZ, po powrocie do Polski.

Wniosek o EKUZ można wypełnić na miejscu, w NFZ. Można go także pobrać ze strony internetowej, wypełnić, a następnie złożyć w NFZ lub przesłać faksem/ pocztą tradycyjną/ mailem.

W zależności od statusu ubezpieczenia, EKUZ ważny jest najczęściej przez 2 - 6 miesięcy. Renciści otrzymują kartę ważną przez okres przyznanego świadczenia; EKUZ emeryta ważny jest 5 lat.

EKUZ jest bezpłatny, wydawany na pisemny wniosek, z reguły od ręki, dla każdego z osobna, także dla dziecka. EKUZ jest wydawany na podstawie danych zawartych w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych

Wyjątki: w przypadku uzasadnionej wątpliwości, co do sytuacji ubezpieczeniowej osoby wnioskującej o EKUZ, Oddział NFZ jest uprawniony do żądania aktualnych dokumentów potwierdzających ubezpieczenie, którymi są np. RMUA, legitymacja ubezpieczeniowa, zaświadczenie od pracodawcy, zgłoszenie do ubezpieczenia wraz z potwierdzeniem opłacenia składek.

Uwaga! Osoby powyżej 18 roku życia, które kontynuują kształcenie i mają status członka rodziny, muszą okazać dokument potwierdzający pobieranie nauki, np. legitymację uczniowską lub studencką.

Uwaga! Osoba wykonująca pracę w krajach UE lub EFTA, w tym pracę sezonową, traci prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie EKUZ!

Planujesz pracować za granicą? EKUZ uprawnia do świadczeń tylko podczas podróży do kraju pobytu lub do dnia podjęcia tam pracy!

W razie nieuprawnionego posłużenia się EKUZ i otrzymania na tej podstawie świadczeń opieki zdrowotnej, należy się liczyć z koniecznością zwrócenia NFZ wszystkich poniesionych przez Fundusz kosztów leczenia.

Więcej informacji udziela Wydział Spraw Świadczeniobiorców ZOW NFZ, tel. 91 425 10 13, pytania@nfz-szczecin.pl

Opieka zdrowotna dla turysty



Całodobowa Infolinia ZOW NFZ

801 00 22 72 - dla telefonów stacjonarnych
91 881 99 72 dla tel. komórkowych i zza granicy

Bezpłatny telefon 800 804 016

czynny w dni powszednie, pon.- pt. godz. 8-16
środa godz. 8-18

www.nfz-szczecin.pl

biuro@nfz-szczecin.pl

Zachodniopomorskie Oddział NFZ
71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45

Koszalin, delegatura: 75-820 Koszalin, ul. 3 Maja 7
tel. 94 346 52 27, faks 94 341 54 22

Pyrzyce, Punkt Obsługi: 74-200 Pyrzyce, ul. Lipiańska 4
tel. 91 391 17 00, faks 91 395 02 59

Numer alarmowy 112; Pogotowie Ratunkowe 999
Straż Pożarna 998; Policja 997

Wodne Pogotowie Ratunkowe: 601 100 100

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia
Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki w Szczecinie

Opieka zdrowotna dla turysty w kraju

Podstawowa opieka zdrowotna

Podczas pobytu poza miejscem zamieszkania pacjent ma prawo do podstawowej opieki zdrowotnej (lekarza POZ, pielęgniarki i położnej POZ) tylko w sytuacji nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Poradnie podstawowej opieki zdrowotnej czynne są w dni powszednie między godz. 8-18.

Wyjeżdżając poza miejsce zamieszkania osoby cierpiące na choroby przewlekłe powinny zabrać ze sobą odpowiednią ilość leków lub recept z oznaczonym terminem realizacji

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

W dni powszednie w godzinach od 18.00 - 8.00 oraz całodobowo w dni wolne od pracy podstawowa opieka zdrowotna udzielana jest w punktach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

W razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjent może skorzystać z pomocy tej dyżurnej przychodni, do której ma np. najbliższej, niezależnie od tego, gdzie mieszka, i do którego lekarza POZ złożył swoją deklarację.

Dyżurujący lekarz przyjmuje na miejscu w poradni (ambulatorium); może też udzielać porad telefonicznie. W wyjątkowych, medycznie uzasadnionych przypadkach, lekarz lub pielęgniarka udają się do domu chorego lub do miejsca jego pobytu.

W części placówek sprawujących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną dostępny jest lekarz pediatra. W razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia dziecka, przyjmuje on codziennie w godz. 18-22, a w dni wolne od pracy dodatkowo w godz. 8-12.

Z nocnej i świątecznej pomocy POZ można korzystać w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy:

- nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub grożących istotnym uszczerbkiem na zdrowiu
- zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy
- zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia

Pogotowie stomatologiczne

Pogotowie stomatologiczne udziela świadczeń w dni powszednie w godz. 19.00 – 7.00, a w dni wolne od pracy – całodobowo. Pogotowie stomatologiczne mieści się w Przychodni Portowej w Szczecinie, ul. Energetyków 2 (tel. 91 441 21 65) oraz w Przychodni Zdrowia "Otwarte Serce" w Koszalinie, ul. Szpitalna 2 (tel. 536 946 900) Katalog stomatologicznej pomocy doraźnej obejmuje tylko świadczenia niezbędne z przyczyn medycznych.

Izby przyjęć i szpitalne oddziały ratunkowe

Świadczenia w stanach nagłych udzielane są bez skierowania, całodobowo, w izbach przyjęć (IP) i szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR).

Są to np.: opatrzenie ran, oparzeń, drobnych urazów, unieruchomienie kręgosłupa i złamania kończyny, nastawienie zwichniętego stawu, usunięcie ciała obcego, tamponada jamy nosowej, korekcja złamania przegrody nosowej, podtrzymanie funkcji życiowych chorego z urazem, wstępne leczenie ostrych zatruc, leczenie bólu, ostre stany ginekologiczno-położnicze i nefrologiczne.

Pogotowie ratunkowe (999 lub 112)

W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia należy wezwać pogotowie ratunkowe!

W oczekiwaniu na przyjazd karetki należy stosować zalecenia dyspozytora w zakresie udzielenia pierwszej pomocy.

Do sytuacji bezpośrednio zagrażających życiu należą m.in.: utrata przytomności; zaburzenia świadomości; drgawki; nagły ostry ból w klatce piersiowej; zaburzenia rytmu serca; nasiloną duszność; nagły ostry ból brzucha; uporczywe wymioty; gwałtownie postępujący poród; ostre i nasilone reakcje uczuleniowe (wysypka, duszność) będące efektem zażycia leku, ukąszenia, czy użądlenia

przez jadowite zwierzęta, zatrucia lekami, środkami chemicznymi czy gazami; rozległe oparzenia; udar cieplny, wyiębienie organizmu; porażenie prądem; podtopienie lub utonienie; agresja spowodowana chorobą psychiczną; dokonana próba samobójcza; upadek z dużej wysokości; rozległa rana, będąca efektem urazu; uraz kończyny dolnej uniemożliwiający samodzielne poruszanie się.

eWUŚ Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorcy

Osoby ubezpieczone i uprawnione do świadczeń potwierdzają swoje prawo do opieki zdrowotnej w jeden z trzech sposobów:

- na podstawie danych w systemie eWUŚ - za okazaniem dokumentu tożsamości z numerem PESEL (dowód osobisty, prawo jazdy, paszport), a w przypadku osoby do 18 r.ż. - legitymacji uczniowskiej
- okazując jeden z papierowych dokumentów potwierdzających ubezpieczenie, np. legitymację ubezpieczeniową, dolny odcinek druku RMUA lub zaświadczenie od pracodawcy.
- składając, zgodnie ze stanem faktycznym, pisemne oświadczenie o prawie do świadczeń

W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, opieka zdrowotna udzielana jest mimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń.

Dowód ubezpieczenia należy przedstawić (lub złożyć oświadczenie)

- w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej,
- w terminie 7 dni od dnia zakończenia leczenia w oddziale szpitalnym

- pod rygorem obciążenia kosztami udzielonych świadczeń (art. 50 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)

Przez stan nagły (stan nagłego zagrożenia zdrowotnego) należy rozumieć stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagające podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.