

ZDROWIE PODCZAS LETNIEGO WYPOCZYNKU

W przyszłym tygodniu w całej Polsce ale i za granicą rozpoczyna się wyjazdy wakacyjne. Niezależnie od tego czy spędzają Państwo urlop w kraju czy za granicą – jeżeli jesteście ubezpieczeni – macie Państwo prawo do świadczeń i opieki medycznej. Warto przypomnieć sobie, jak należy postępować w trakcie pogorszenia się Państwa stanu zdrowia – gdzie szukać pomocy, o jakich dokumentach pamiętać wyjeżdżając na wypoczynek.

WAKACJE W KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ I EFTA

Państwa obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne, które regularnie opłacacie w Polsce będzie honorowane również w krajach UE i EFTA. Dzięki niemu – w stanach nagłych, ale i podczas choroby będziecie Państwo mogli skorzystać z pomocy opieki zdrowotnej gwarantowanej w ramach publicznego systemu ubezpieczeń danego kraju. Dokumentem potwierdzającym Państwa prawo do świadczeń jest Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ).

KTO MOŻE OTRZYMAĆ EKUZ?

Kartę mogą otrzymać osoby objęte w Polsce obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz członkowie rodziny zgłoszeni do ubezpieczenia. Ważność EKUZ zależy od kategorii ubezpieczonych - od 2 miesięcy do 5 lat (w przypadku emerytów i rencistów „bezterminowych”). Jeżeli jednak w tym czasie utracicie Państwo status osoby ubezpieczonej w NFZ, karta traci ważność w tym samym dniu, w którym nastąpiła utrata statusu świadczeniobiorcy. Wówczas NFZ ma prawo domagać się zwrotu kosztów związanych z udzielonymi Państwu świadczeniami po utracie uprawnień do nich.

JAK UZYSKAĆ EKUZ?

O EKUZ należy postarać się przed wyjazdem. W Oddziale Wojewódzkim

lub jego delegaturach składają Państwo wnioski o wydanie EKUZ z dołączoną kserokopią aktualnego dowodu ubezpieczenia (np. ZUS RMUA, legitymacji emeryta/rencisty lub decyzji ZUS o przyznaniu świadczenia), a dla członka rodziny dodatkowo potwierdzenie zgłoszenia do ubezpieczenia – ZUS ZCZA/ ZUS ZCNA. Druki wniosków są dostępne w Oddziale i jego delegaturach oraz na stronach internetowych: www.nfz.krakow.pl, www.nfz.gov.pl/ue, www.nfz.gov.pl/ekuz. Można je złożyć osobiście, wysłać pocztą lub faksem – **012 28 99 336**. EKUZ możecie odebrać Państwo osobiście, przez osobę upoważnioną lub za pośrednictwem poczty-wysłać zaznaczając preferowaną formę na formularzu. W przypadku osobistego zgłoszenia zazwyczaj karty wydawane są w tym samym dniu, jednak w okresach urlopowych zgłasza się więcej osób, mogą więc pojawić się kolejki.

GDZIE MOŻNA OTRZYMAĆ KARTĘ

Wnioski o wydanie EKUZ mogą Państwo złożyć przy ul. Batorego 24 w Krakowie. Tam również można je odebrać osobiście. W ulatwić Państwu uzyskanie karty wydłużony został czas pracy stanowisk obsługujących ubezpieczonych, gdzie można zgłaszać się w poniedziałki i środy od godz. 8.00 do 18.00, w pozostałe dni od 8.00 do 16.00.

W JAKICH SYTUACJACH NALEŻY SKORZYSTAĆ Z EKUZ?

Zgłaszając się po pomoc medyczną kartę należy pokazać możliwie jak najwcześniej lekarzowi lub administracji szpitala. Najczęściej potrzebny jest w takiej sytuacji dowód tożsamości. Musicie Państwo pamiętać, że jesteście traktowani tak samo, jak mieszkańcy danego kraju – w większości krajów UE/EFTA część kosztów jest pokrywana przez pacjentów na zasadzie opłat bezpośrednich. Jest to tzw. współpłacenie pacjenta (np. koszty hotelowe), które nie podlega finansowaniu przez NFZ. Przed urlopem warto sprawdzić, na jaki zakres bezpłatnej pomocy mogą Państwo liczyć w razie wypadku lub nagłego zachorowania. Informacje na ten temat znajdują się na stronie: www.nfz.gov.pl/ue/index.php

Należy pamiętać, że prywatnie lekarze nie honorują EKUZ. Za ich usługi płacicie Państwo sami, a NFZ nie zwraca tych kosztów. Przed wizytą radzimy więc upewnić się, jakie będą koszty wizyty – szczególnie w miejscowościach turystycznych, gdzie opieka gwarantowana jest często wyłącznie w gabinetach prywatnych. W takiej sytuacji warto wykupić dodatkowo ubezpieczenie, które często umożliwia pokrycie kosztów leczenia. Przed jego wyborem warto dokładnie sprawdzić, co ono obejmuje i czy będzie wystarczające w miejscu, w którym będą Państwo wypoczywać.

JAK UZYSKAĆ ZWROT KOSZTÓW LECZENIA PONIESIANYCH W KRAJACH UNII, JEŚLI NIE POSIADAJĄ PAŃSTWO PRZY SOBIE EKUZ?

Jeżeli jesteście Państwo w stanie pokryć koszty leczenia z własnych środków, o ich zwrot możecie starać się składając odpowiedni wniosek dostępny w OW NFZ. Oddział sprawdza, czy osoba składająca wniosek była ubezpieczona w NFZ oraz czy do wniosku dołączone zostały wymagane oryginały rachunków (różni się w zależności od kraju więcej na www.nfz.krakow.pl/stronadlapacjentow/leczenie). W przypadku braku karty zagraniczny świadczeniodawca może też skontaktować się bezpośrednio z NFZ, który w takiej sytuacji wystawia tzw. Certyfikat zastępujący EKUZ potwierdzający Państwa ubezpieczenie w kraju. Prosimy pamiętać o tym, że NFZ może zwrócić tylko pieniądze wydane na świadczenia, które są refundowane przez państwo, w którym doszło do nieszczęśliwego zdarzenia w kwocie ustalonej przez tamtejsze instytucje finansujące powszechny system opieki zdrowotnej.

Prezes NFZ może wyrazić zgodę na pokrycie kosztów do transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju najtańszym środkiem komunikacji, możliwym do zastosowania w aktualnym stanie Państwa zdrowia. Możliwe jest to w sytuacji, gdy przewidywane koszty leczenia za granicą przewyższają koszty transportu i leczenia w kraju.

URLOP W KRAJU

Będąc ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia mają Państwo prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na terenie całego kraju. Warunkiem jest okazanie aktualnego dowodu ubezpieczenia zdrowotnego. Wyjeżdżając na wakacje w Polsce należy mieć go koniecznie ze sobą.

CO JEST DOWODEM UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO?

- osoby zatrudnione na umowę o pracę: legitymacja ubezpieczeniowa ważna w miesiącu aktualizacji i następne 30 dni lub druk RMUA (wystarczy jego dolny odcinek)
- osoby prowadzące działalność gospodarczą: ostatni, aktualny

dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne (może być to również kopia przelewu bankowego)

- osoby ubezpieczone w KRUS: legitymacja wydana przez KRUS wraz z dowodem opłacenia składki za ostatni kwartał
- emeryci i renciści – ważna legitymacja potwierdzająca Państwa status
- osoby bezrobotne – aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy
- członkowie rodziny zgłoszeni do ubezpieczenia:
 - jeśli jesteście Państwo pracownikami: legitymacja rodzinna, którą aktualizujecie Państwo na tych samych zasadach jak legitymację pracowniczą
 - jeśli prowadzicie Państwo działalność gospodarczą: kopia dowodu wpłaty składki i potwierdzone zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego – druk ZUS ZCZA/ZUS ZCNA.
- osoby, które ukończyły 18. rok życia dodatkowo powinny dysponować dokumentem potwierdzającym kontynuację nauki (ważna legitymacja szkolna, studencka albo zaświadczenie ze szkoły lub uczelni)

JAK POSTĘPOWAĆ, KIEDY NIE MAJĄ PAŃSTWO PRZY SOBIE DOWODU UBEZPIECZENIA

W nagłych przypadkach lekarz ma obowiązek udzielania świadczenia, nawet jeśli nie macie Państwo przy sobie dowodu ubezpieczenia. W takiej sytuacji są Państwo zobowiązani dostarczyć stosowny dowód w ciągu 7 dni. Jeżeli zaś Państwa stan zdrowia okaże się na tyle ciężki, że zostaną Państwo zatrzymani w szpitalu, wówczas na dostarczenie zaświadczenia o tym, że jesteście ubezpieczeni macie 30 dni, poczynwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. W przypadku leczenia planowego, dowód ubezpieczenia zdrowotnego musicie Państwo pokazać przed uzyskaniem świadczenia lub w tym samym dniu. W innym razie placówka obciąży Państwa kosztami.

Jeżeli organizator o to nie poprosił, powinni Państwo przekazać mu numer PESEL dziecka, który jest niezbędny przy pierwszorazowej wizycie u lekarza. Warto też zrobić kopię jego dowodu ubezpieczenia.

GDZIE SZUKAĆ POMOCY W PRZYPADKU POGORSZENIA SIĘ PAŃSTWA SAMOPOCZUCIA?

Przebywając na urlopie poza miejscem zamieszkania, mogą Pań-

stwo korzystać z różnych form świadczeń:

- lekarz podstawowej opieki zdrowotnej: mogą się Państwo zgłosić do przychodni działającej w miejscu Państwa pobytu, gdzie pomoc jest udzielana od poniedziałku do piątku od 8.00 do 18.00. Tam też uzyskują Państwo informacje, gdzie szukać pomocy w godzinach wieczornych i w nocy. Warto pamiętać, że jeżeli podczas urlopu przebywacie Państwo na terenie gminy, w której mieszkacie lub jednej z gmin sąsiadujących, chcąc uzyskać świadczenie musicie się Państwo zgłosić do swojego lekarza pierwszego kontaktu
- szpitalny oddział ratunkowy, izba przyjęć: razie nagłego urazu lub zachorowania macie Państwo do dyspozycji szpitalną izbę przyjęć lub w szpitalny oddział ratunkowy. Oddziały te nie zastępują lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ani lekarza poradni specjalistycznej. Lekarz kieruje wyłącznie na badania i konsultacje niezbędne ze względu na stan nagłego zagrożenia życia lub nagłego, poważnego zagrożenia zdrowia
- pogotowie ratunkowe: W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub w innych stanach nagłych, powinni Państwo wezwać karetkę pogotowia ratunkowego dzwoniąc na numer 999 lub 112

CZY PAŃSTWA DZIECKO BĘDZIE MIEĆ ZAPEWNIĄ OPIEKĘ PODCZAS KOLONII?

Na obozach i koloniach opiekę medyczną Państwa dziecku zobowiązany jest zagwarantować organizator imprezy. Gdy tak się nie stanie, zawsze można skorzystać z pomocy miejscowego lekarza, który ma podpisaną umowę z NFZ. Warto to sprawdzić przed wyjazdem na kolonie.

Jeżeli organizator o to nie poprosił, powinni Państwo przekazać mu numer PESEL dziecka, który jest niezbędny przy pierwszorazowej wizycie u lekarza. Warto też zrobić kopię jego dowodu ubezpieczenia.

Jeśli Państwa dziecko cierpi na chorobę przewlekłą powinniście Państwo pamiętać o zaopatrzeniu dziecka w żywność oraz w dotychczasowe leki i piśmiennie poinformować opiekunów, na jakie leki lub na co dziecko jest uczulone.