

OPIEKA ZDROWOTNA PODCZAS POBYTU W GRECJI

Od 1 maja 2004 r. Polska, jako członek Unii Europejskiej, przystąpiła do wspólnotowej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

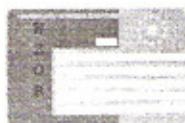
Są to wspólne przepisy regulujące kwestie ubezpieczenia zdrowotnego, a tym samym kwestie korzystania z opieki zdrowotnej przez osoby ubezpieczone w Unii Europejskiej i Europejskim Obszarze Gospodarczym.

Przepisy te określone są przede wszystkim w Rozporządzeniu WE 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r., Rozporządzeniu 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. oraz Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (EWG) 631/04 z dnia 31 marca 2004 r. i obowiązują w następujących państwach: Austria, Belgia, Bułgaria, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Malta, Niemcy, Norwegia, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania, Włochy oraz od 1 kwietnia 2006 r. w Szwajcarii.

Dzięki koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego prawo do korzystania z opieki zdrowotnej osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia „podróżuje z ubezpieczonym” na terenie całej Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Dokumentem, na podstawie którego, w trakcie czasowego pobytu w innym państwie członkowskim, można skorzystać z opieki medycznej jest Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ).

JAK KORZYSTAĆ Z EUROPEJSKIEJ KARTY UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO (EKUZ)?



Na podstawie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) przysługuje opieka zdrowotna w zakresie koniecznym, świadczona przez lekarzy, przychodnie lub szpitale państwowej służby zdrowia. O tym, czy dane świadczenie jest konieczne

w konkretnym przypadku, decyduje lekarz udzielający pomocy, biorąc pod uwagę charakter świadczenia oraz przewidywany czas pobytu ubezpieczonego na terenie danego kraju.

Na podstawie EKUZ nie są pokrywane koszty leczenia w przypadku, gdy celem wyjazdu do innego państwa jest skorzystanie ze świadczeń zdrowotnych.

Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego należy okazać bezpośrednio lekarzowi lub w placówce służby zdrowia (np. przychodni, szpitalu, a nawet w karetce).

JAKIE SĄ ZASADY KORZYSTANIA Z OPIEKI LEKARSKIEJ?

Ponieważ każde państwo członkowskie ustala własne kryteria i zasady udzielania świadczeń zdrowotnych, polski ubezpieczony udający się do Grecji będzie, w zakresie prawa do świadczeń zdrowotnych, traktowany jak osoba ubezpieczona w tym kraju.

Można korzystać ze świadczeń lekarza, stomatologa lub ośrodka zdrowia, który należy do IKA (Zakładu Ubezpieczenia Społecznego) lub podpisał z nim umowę. Ich lista znajduje się w lokalnym oddziale IKA. Ośrodki zdrowia często znajdują się przy oddziałach IKA. Na wizytę w ośrodku zdrowia należy umawiać się pod nr telefonu 184 dostępnym z każdego miejsca Grecji, lecz w przypadkach nagłych można zgłaszać się bez wcześniejszego umówienia się. Ośrodki na ogół przyjmują w

godzinach 7.00 – 19.00. Wizyta u lekarza specjalisty w ośrodku zdrowia nie wymaga skierowania.

Po godzinach przyjęć ośrodków zdrowia należy zgłaszać się do szpitali IKA lub mających umowę z IKA.

Nr pogotowia – 166.



JAKIE KOSZTY LECZENIA PONOSI PACJENT WE WŁASNYM ZAKRESIE?

W ramach greckiego systemu opieki zdrowotnej pacjenci pokrywają we własnym zakresie następujące koszty leczenia:



Za dodatkowe badania, np. prześwietlenia oraz za niektóre dodatkowe świadczenia pacjent ponosi opłatę.

Za leki na receptę pacjent opłaca maksymalnie 25% ceny.

Transport powrotny do Polski jest całkowicie odpłatny przez pacjenta.

W wielu miejscowościach, zwłaszcza na wyspach, nie ma placówek służby zdrowia IKA. Jeżeli w pobliżu miejsca pobytu nie ma takiej placówki i ubezpieczony skorzysta ze świadczeń lekarza, stomatologa lub w szpitalu, który nie ma umowy z IKA, musi opłacić wszystkie koszty takiego leczenia. IKA może zwrócić część tych kosztów (wg stosowanych przez siebie stawek) po przedstawieniu szczegółowych rachunków.

UWAGA!

Ponieważ EKUZ nie zapewnia pokrycia kosztów transportu medycznego do Polski oraz opłat za świadczenia zdrowotne, obowiązujących w większości państw, aby uniknąć obciążenia tymi kosztami, wskazane jest wykupienie dodatkowego prywatnego ubezpieczenia.

RECEPTY I LEKI PRZEPISYWANE NA RECEPTĘ:

Uprawnionym do wystawiania recepty objętej refundacją jest lekarz, który podpisał umowę z IKA. Recepty należy realizować w aptece objętej systemem IKA w ciągu 5 dni od wystawienia. Wykaz takich aptek można otrzymać w biurze IKA.



JAKIE SĄ ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU, GDY PACJENT ZOSTANIE OBCIĄŻONY KOSZTAMI LECZENIA?

O refundację części poniesionych wydatków można ubiegać się już na terytorium Grecji w lokalnym oddziale IKA, bądź we właściwym oddziale wojewódzkim NFZ po powrocie do Polski.

Do wniosku o zwrot kosztów trzeba załączyć: oryginały dowodów zapłaty z perforowanymi numerami (perforacja oznacza, że rachunek wystawiła placówka publiczna), oryginały recept (należy w aptece żądać ich zwrotu). Nalepki z opakowań leków powinny być przyklejone na receptę.

GDZIE, W RAZIE WĄTPLIWOŚCI UZYSKAĆ INFORMACJĘ?



Wszelkie informacje można uzyskać w lokalnych oddziałach IKA (Zakładu Ubezpieczenia Społecznego), bądź w instytucji łącznikowej:

Idrma Koinonikon Asphaliseon (I.K.A.)
Odos Agiou Konstantinou 8
10241 Athens, Greece
Tel. 0030 210 674 11 40/ 674 25 91
Fax. 0030 210 674 13 77
www.ika.gr

UWAGA!!!

W przypadku konieczności przedłużenia okresu ważności EKUZ lub jej zniszczenia, zgubienia bądź kradzieży należy kontaktować się z:

Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Adres: ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa

Tel: 022 – 582 84 40, 582 84 41

Fax: 022 – 582 84 17