

Szanowni Państwo!

1 maja Polska wraz z dziewięcioma innymi krajami zostanie członkiem Unii Europejskiej. Każdy obywatel kraju należącego do Wspólnoty ma prawo swobodnego podróżowania, podejmowania pracy, studiowania i zamieszkiwania w wybranym przez siebie państwie Unii. **Każdy obywatel Wspólnoty otrzymuje też prawo do leczenia się w jej krajach członkowskich. W razie zmiany miejsca zamieszkania lub podróży obywatela ubezpieczonego w jednym z państw Unii Europejskiej, prawo do opieki zdrowotnej „podróżuje” razem z nim. Oznacza to, że od 1 maja nie tylko polscy ubezpieczeni mieć będą prawo do świadczeń zdrowotnych poza granicami naszego kraju, ale i mieszkańcy innych krajów Unii nabędą prawo leczenia się w Polsce w ramach ubezpieczenia.**

Konsekwencją takiej sytuacji będzie konieczność udzielania przez polskich świadczeniodawców usług medycznych w oparciu o skoordynowane przepisy unijne. Zakres świadczeń generalnie nie będzie wykraczał poza określony umowami zawartymi przez świadczeniodawców z NFZ w odniesieniu do polskich ubezpieczonych.

Skoordynowane przepisy unijne wyróżniają trzy główne grupy świadczeń:

-) **w pełnym zakresie** – dla osób ubezpieczonych w jednym z krajów Unii, ale stale zamieszkujących w Polsce. Te świadczenia będą identyczne, jak dla ubezpieczonych w NFZ;
-) **konieczne** – niezbędne z przyczyn medycznych, ale uwzględniające czas trwania pobytu i charakter usługi medycznej. W praktyce oznacza to, że ubezpieczony w innym niż Polska państwie UE uprawniony będzie w czasie tymczasowego pobytu w Polsce do niezbędnych świadczeń umożliwiających mu kontynuowanie pobytu tak, aby uniknął on (jeśli to możliwe i biorąc pod uwagę jego planowany czas pobytu w Polsce) konieczności powrotu do kraju w celu leczenia. Postępowanie w odniesieniu do takiego pacjenta powinno być więc takie samo jak w przypadku, gdy ubezpieczony w państwie członkowskim podróżuje do innego miejsca w swoim kraju i lekarz, który spotyka go po raz pierwszy, musi zdecydować jakie leczenie jest mu potrzebne biorąc pod uwagę jedynie tymczasowy pobyt ubezpieczonego;
-) **zaplanowane** – na ich wykonanie w Polsce ubezpieczony będzie musiał uzyskać zgodę ubezpieczyciela w swoim kraju.

Dokumentami potwierdzającymi prawo obywatela Unii Europejskiej do nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych będą **formularze serii E-100**. Rodzaj formularza decydować będzie o zakresie należnych świadczeń. Szczegółowe informacje na temat formularzy i ich wzór otrzymacie Państwo w późniejszym terminie, ale już teraz na stronie internetowej Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku (www.nfz-gdansk.pl) w rubryce zatytułowanej Unia Europejska znaleźć można podstawowe informacje na temat formularzy obowiązujących w krajach Wspólnoty.

Rozliczenie wykonywanego na rzecz obcokrajowca świadczenia odbywać się będzie według **takich samych stawek jak za ubezpieczonego w NFZ**. Konieczne będzie jednak ze strony świadczeniodawcy przygotowanie i przekazanie do oddziału NFZ indywidualnej faktury, do której załączone powinny być: kopia formularza serii E-100 oraz druk ze specyfikacją wykonanego świadczenia.

Oddział NFZ po zweryfikowaniu przekazanych danych od razu dokona płatności na rzecz świadczeniodawcy, po czym sam wystąpi o refundację do kraju, z którego pochodził pacjent.

Uwaga!!!

Wspólne przepisy dotyczące opieki zdrowotnej obowiązywać będą w Polsce od 1 maja w odniesieniu do obywateli: Austrii, Belgii, Danii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Luksemburga, Niemiec, Portugalii, Szwecji, Wielkiej Brytanii, Włoch oraz mieszkańców państw wchodzących w skład Europejskiego Obszaru Gospodarczego: Islandii, Lichtensteinu, Norwegii i Szwajcarii.

Od 1 maja 2004 roku, poza Polską, przepisami wspólnotowymi objęte będą również: Cypr, Czechy, Estonia, Litwa, Łotwa, Malta, Słowacja, Słowenia i Węgry.