



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.

Diagram showing the fields of the European Health Insurance Card (EKUZ) with labels:

- Nazwisko i imię posiadacza karty
- Data urodzenia
- Numer logiczny karty
- Kod ISO państwa członkowskiego UE/EFTA wydającego kartę
- Osobisty numer identyfikacyjny albo, w razie jego braku, numer ubezpieczonego, od którego pochodzą prawa posiadacza karty
- Numer identyfikacyjny i akronim instytucji właściwej
- Data ważności karty

2 Nazwisko	3 Imiona	4 Data urodzenia	5 Osobisty numer identyfikacyjny	6 Numer identyfikacyjny instytucji	7 Numer identyfikacyjny karty	8 Data ważności
NOWAK	ANNA	01/01/1960	1234567890	NFZ WARSZAWA - WF01	6001012222000000000	21/01/2025

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 uinjny:

- 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)

(d)

Podpis i pieczęć instytucji:

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.



Narodowy Fundusz Zdrowia	
Oddział Wojewódzki w	
POŚWIADCZENIE nr/../...	
potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	
Imiona	Nazwisko (a)
Data urodzenia	
dzień miesiąc Rok	
Numer PESEL, a w przypadku gdy osobie uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, nie nadano tego numeru – seria i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego możliwe jest ustalenie danych osobowych	
Numer identyfikacyjny zamieszczony na zaświadczeniu	
Adres miejsca zamieszkania	
Adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	
miejscowość kod pocztowy ulica nr domu nr lokalu	
Nazwa instytucji zagranicznej, na koszt której będą udzielane świadczenia opieki zdrowotne	
Zakres świadczeń opieki zdrowotnych przysługujących uprawnionemu w rozumieniu przepisów o koordynacji	
PELEN ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	
Okres przysługiwania świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	
od dnia	do
data stanowisko oraz imię i nazwisko osoby wystawiającej dokument

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 zarejestrować, 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

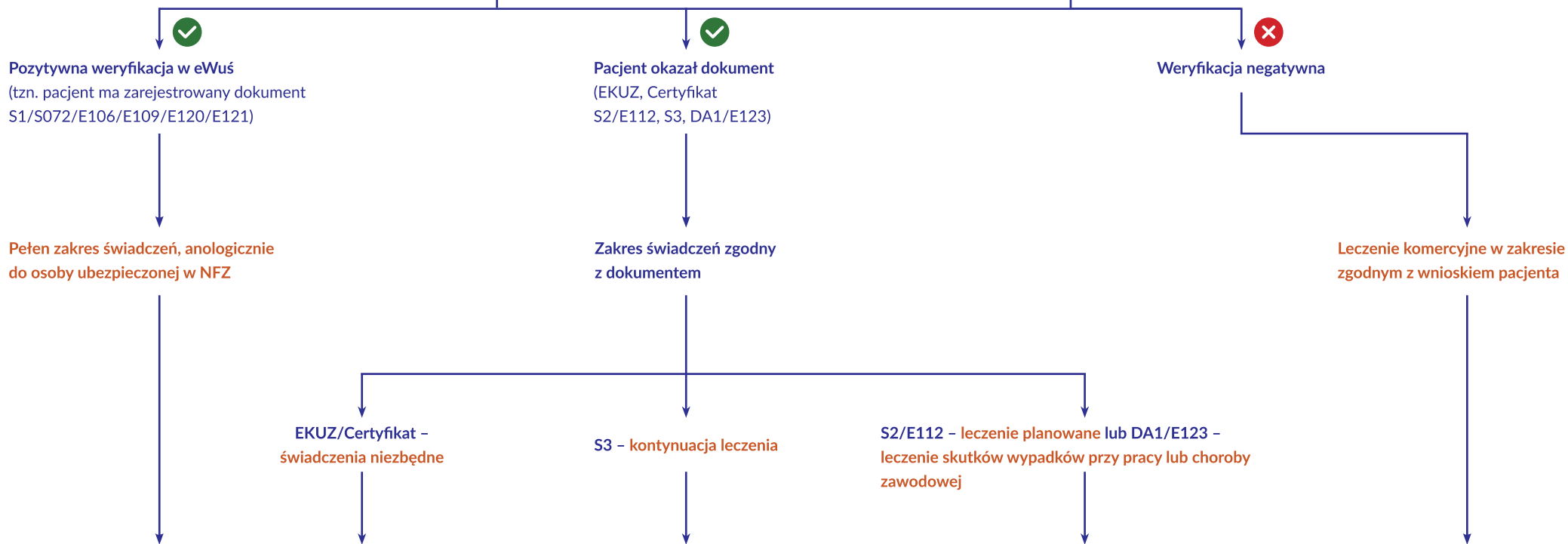
Krok 1: weryfikacja uprawnień



Możliwość 1:
wniosek do OW NFZ (lub pacjenta) o wystąpienie o Certyfikat z 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

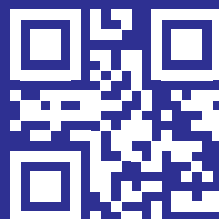
Rozlicz świadczenie z NFZ lub z pacjentem.



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