

W Brukseli rodzi się... dyrektywa

Leczenie bez zgody prezesa?



ANDRZEJ
PIECHOCKI

Czy możliwa będzie refundacja leczenia w państwach Unii Europejskiej bez zgody krajowego ubezpieczyciela? Czy z opieki medycznej w jednym z krajów UE Polacy będą mogli korzystać bez zgody prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia? Wiele wskazuje na to, że tak. Do tej pory, w warunkach ograniczonych możliwości, koszty leczenia Polaków poza granicami kraju, sfinansowane przez NFZ, przekroczyły 600 mln złotych.

W Parlamencie Europejskim trwają prace nad dyrektywą dotyczącą stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej. Projekt przygotowała Komisja Europejska. Jej zdaniem ta kwestia wymaga doprecyzowania. Tym bardziej że w wielu spornych kwestiach Europejski Trybunał Sprawiedliwości orzeka na korzyść pacjentów. Według projektu mieliby oni płacić za leczenie, a następnie uzyskać zwrot kosztów na poziomie kwoty, jaką zapłaciliby za ten zabieg w swoim kraju. Niewykluczone natomiast, iż zgoda konieczna byłaby w różnych wypadkach wymagających opieki szpitalnej.

„Jak informuje portal Rynek Zdrowia” – czytamy na stronie Money.pl – „w roku 2008 do NFZ wpłynęły 152 wnioski o leczenie poza granicami kraju. Prezes NFZ wydał 114 zgód, 26 decyzji odmownych (gdyż świadczenia takie są wykonywane w kraju) oraz 12 umorzeń z tego powodu, że świadczenia zostały wykonane przed wydaniem decyzji przez prezesa. 108 zgód zostało wydanych na leczenie w krajach UE/EFTA, 6 wydano na leczenie w innych krajach takich jak USA, Tajlandia, Serbia, Chiny. NFZ podaje, że zdecydowana większość wniosków zarówno w 2008 r., jak i w 2009 r. (57 proc.) dotyczy przeprowadzenia planowego leczenia w Niemczech, następnie w Belgii (13 proc.) i Wielkiej Brytanii (8 proc.). Największą liczbę wniosków stanowiły świadczenia z zakresu ortopedii, chirurgii, okulistyki, położnictwa i ginekologii oraz badań genetycznych”.



FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

W informacji dotyczącej możliwości uzyskania zgody na planowane leczenie poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu, umieszczonej na stronie Nfz.pl, czytamy: „Od 1 maja 2010 r. w państwach członkowskich UE obowiązują nowe podstawy prawne:

- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (DzU. UE. L. 04.166.1 z późn. zm.) – zwane dalej rozporządzeniem podstawowym,
- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 987/2009 z 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (DzU. UE. L. 09.284.1) – zwane dalej rozporządzeniem wykonawczym.

Nowe przepisy unijne poszerzyły możliwości składania wniosku o leczenie planowane poza granicami kraju przez polskich ubezpieczonych oraz członków ich rodzin za pośrednictwem instytucji miejsca zamieszkania.

Polski ubezpieczony zamieszkujący na terenie innego państwa członkowskiego UE, dla którego instytucją właściwą jest NFZ, ma możliwość złożenia wniosku o planowane leczenie w innym państwie UE niż państwo miejsca zamieszkania, za pośrednictwem instytucji miejsca zamieszkania. Dotyczy to polskich ubezpieczonych posiadających formularz E 106, E 109, E 120, E 121 oraz osób, które w przyszłości będą posiadały dokument S1 lub DA1.

Przedmiotowy wniosek składa się do właściwej instytucji miejsca zamieszkania – zgodnie z ustawodawstwem kraju zamieszkania. Instytucja miejsca zamieszkania przesyła wniosek do rozpatrzenia do instytucji właściwej ubezpieczonego, tj. właściwego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na terenie kraju.

W przypadku ww. ubezpieczonych, zamieszkujących poza RP, ubiegających się o pilne leczenie ratujące życie, decyzję wydaje instytucja miejsca zamieszkania w imieniu instytucji właściwej.

W przypadku osób ubezpieczonych zamieszkałych na terenie RP, dla których NFZ jest instytucją właściwą, oraz osób uprawnionych, dla których NFZ jest instytucją miejsca zamieszkania, mają zastosowanie dotychczas obowiązujące – w odniesieniu do planowanego leczenia, krajowe regulacje prawne”.

W internecie bez trudu znajdziemy adresy firm zajmujących się w różnych krajach świadczeniem pomocy pacjentom. Jedną z nich, German Medical Service GmbH, od lat organizuje leczenie obcokrajowców w bawarskich szpitalach i klinikach. Wobec rosnącej liczby zainteresowanych otworzyła ona polskojęzyczny oddział.

Powyższe dotyczy planowanego leczenia. W każdym kraju UE mamy już natomiast prawo do korzystania z usług publicznej służby zdrowia w wypadku nagłego zachorowania. Musimy wszakże posiadać Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego. Warto zaopatrzyć się w nią w NFZ, bo pomoc uzyskamy bezpłatnie. Wyjątek stanowi sytuacja, gdy za dane świadczenie płacą w tym kraju wszyscy pacjenci.