

Jak się leczyć za granicą

Jeśli nie chcesz czekać w kolejce do leczenia, możesz wybrać się do dowolnego kraju Unii Europejskiej. NFZ wróci ci pieniądze – tyle, ile za dane badanie lub zabieg płaci polskim lecznicom. Jak to załatwić?

Judyta Watola

Prawo do leczenia się za granicą daje nam dyrektywa o transgranicznej opiece medycznej, która obowiązuje od 25 października we wszystkich krajach EFTA, czyli Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu. Poza krajami członkowskimi Unii Europejskiej do EFTA należą Szwajcaria, Norwegia, Liechtenstein i Islandia.

Dyrektywę uchwalono, bo kolejkę do leczenia wcale nie są polską specjalnością. Od połowy lat 90. do Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w Luksemburgu spływały skargi pacjentów, którzy z uwagi na długi czas oczekiwania we własnym kraju domagali się refundacji leczenia za granicą. Za każdym razem Trybunał orzekał, że skoro w Unii obowiązują przepisy o swobodzie handlu i usług, to powinny one dotyczyć także usług zdrowotnych, czyli leczenia.

W 2011 roku przyjęto więc dyrektywę i dano krajom UE dwa i pół roku na jej wdrożenie. Niektóre państwa – na przykład Holandia i Słowacja – już dawno to zrobiły. Polski rząd się ociąga, za co zapewne Komisja Europejska obciąży go karą. Dyrektywa i tak nas jednak obowiązuje i warto z niej korzystać.

Kłopot polega na tym, że tylko na część świadczeń obowiązują w całym kraju jednakowe stawki. Jeśli chodzi o porady lekarskie albo zabiegi, stawki bywają różne. Szpitale ubiegające się o kontrakty z NFZ, mogą bowiem proponować mu niższe od konkurencyjnych lecznic cenę.

Różnice w cenach wynoszą maksymalnie 10 proc. Przykład: maksymalna stawka za podstawowy zabieg usunęcia żączy bez powikłań to 2,8 tys. zł, a minimalna ok. 2,5 tys. zł. W takim wypadku NFZ wróci nam tzw. średnią ważoną. To znaczy, że przy jej obliczeniu weźmie pod uwagę nie tylko stawki, według których płaci lecznicom, ale także liczbę lecznic, którym płaci maksymalną lub minimalną stawkę. Informacje o przybliżonej kwocie, jaką wróci nam NFZ, będziemy mogli uzyskać w Krajowym Punkcie Kontaktowym (bezpośrednio w centrali NFZ) oraz w oddziałach funduszu. Tak czy inaczej wyjazd za granicę na leczenie zażmy będzie się jednak opłacać, bo dopłacimy najwyżej kilkaset złotych. Tymczasem w kraju, by uniknąć kolejki, musimy zapłacić pełną cenę żadaną przez komercyjny lecznicę, czyli od 2 do 3,5 tys. zł.

NAJPIERW SKIEROWANIE

Ministerstwo Zdrowia przygotowuje dopiero szczegółowe przepisy dotyczące wyjazdów na leczenie i warunków, jakie trzeba spełnić, by NFZ wrócił nam pieniądze. Ogólne zasady są już jednak znane.

Pierwszym warunkiem jest skierowanie. Gdy lecimy się w kraju, do kardiologa musimy iść ze skierowaniem od lekarza rodzinnego lub innego specjalisty. Na zabieg usunięcia żączy musimy mieć skierowanie od okulisty. Na tomografię komputerową lub rezonans głowy musimy mieć skierowanie np. od neurologa itd. Takie same zasady, jakie obowiązują, będą obowiązywały także, kiedy wybierzemy leczenie za granicą.

Według proponowanych przez rząd przepisów skierowanie musi wydać lekarz, który przyjmuje nas w ramach kontraktu z NFZ. Skierowanie z prywatnego gabinetu nie będzie respektowane.

Ministerstwo Zdrowia opublikuje też listę świadczeń medycznych, które będą refundowane nie tylko pod warunkiem posiadania skierowania, ale także uzyskania wcześniejszej zgody na jego refundację przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. Na liście mają się znaleźć świadczenia wymagające spędzenia przynajmniej jednej

nocy w szpitalu oraz drogie badania, na przykład kosztujący 4,1 tys. zł PET (czyli tomografia pozytonowa wykonywana u pacjentów z chorobą nowotworową lub jej podejrzeniem). Cena tego badania w krajach UE jest zbliżona (1 tys. euro), więc chętnych do wyjazdu zapewne będzie wielu.

Wniosek o refundowanie świadczenia ze wspomnianej listy będzie musiał zawierać imię i nazwisko pacjenta (a w przypadku leczenia dzieci także dane rodziców), adres, numer PESEL, wskazanie świadczenia opieki zdrowotnej, którego dotyczy wniosek, opinię lekarza potwierdzającą zasadność wniosku. Dyrektor oddziału NFZ będzie miał na rozpatrzenie naszego wniosku 30 dni. Jeśli nie wyda nam zgody, będziemy mogli odwołać się od jego decyzji do prezesa Funduszu.

WNIOSK O PIENIĄDZE

By dostać zwrot pieniędzy za leczenie za granicą, należy złożyć wniosek w wojewódzki oddział NFZ, do którego należymy. Jego wzór zostanie zawarty w rozporządzeniu ministra zdrowia, ale ważne jest to, że poza podstawowymi danymi, jak imię i nazwisko pa-

Korzystając z leczenia za granicą, musimy zawsze najpierw zapłacić za nie z własnej kieszeni, a dopiero potem możemy domagać się zwrotu z NFZ

cyjenta, adres, PESEL i numer rachunku bankowego, na który fundusz ma nam przelać pieniądze, musimy do niego dołączyć dokumenty: oryginał rachunku wystawionego nam przez zagraniczną poradnię lub szpital, a także oryginał lub kopie skierowania od lekarza (lub recepty, bo refundowane mają być także te wystawione przez zagranicznych lekarzy). Osoby, które nie posiadają rachunku bankowego, mogą podać adres, na który NFZ skieruje im przekaz pocztowy z pieniędzmi. Nie będzie możliwości odbierania pieniędzy w gotówce w kasie tegoż oddziału czy delegatur NFZ.

Rachunek powinien zawierać dane o rodzaju leczenia, jakie przesiłzmy, w tym kod Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9 oraz Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Lekarze, czy to w szpitalach, czy w poradniach, są zaznajom-

ieni z tymi kodami, więc nie powinno być z tym kłopotów. Jeśli na rachunku nie będzie kodów, NFZ będzie mógł odmówić nam zapłaty.

Informacja o rodzaju leczenia wraz z odpowiednimi kodami może być też zawarta w dołączonym do rachunku raporcie na temat udzielonych nam świadczeń. W takim przypadku do rachunku należy dołączyć oryginał raportu.

NFZ może nam też odmówić zapłaty, jeśli nie będziemy mogli udowodnić, że w całości pokryliśmy koszty leczenia, o których zwrot prosimy we wniosku (np. mieliśmy poradę lekarską i osobno badanie diagnostyczne i/lub zabieg). Jeśli więc mamy większą niż jeden rachunek, wszystkie muszą być dołączone do wniosku.

Fundusz odmówi także zapłaty, jeśli wniosek o zwrot kosztów zostanie złożony zbyt późno. Mamy na to czas przez sześć miesięcy od dnia wystawienia nam rachunku w zagranicznej lecznicy. NFZ może żądać od nas dodatkowych wyjaśnień. Jeśli tego nie zrobi, to w terminie 30 dni musi rozpatrzyć nasz wniosek. Pozywna decyzja oznacza, że pieniądze dostaniemy w ciągu trzech tygodni od jej podjęcia. Dlaczego aż trzy tygodnie? Bo decyzja musi stać się prawomocna. Jeśli bowiem NFZ odmówi nam zwrotu kosztów lub będzie chciał wrócić nam tylko ich część, możemy złożyć odwołanie.

W przypadku gdy NFZ uzna, że rozpatrzenie naszego wniosku wymaga postępowania wyjaśniającego, na rozstrzygnięcie sprawy będzie miał sześć miesięcy. Postępowanie takie może być wszczęte na przykład w przypadku, gdy w ramach leczenia za granicą, np. operacji biodra, otrzymaliśmy dodatkowe świadczenia, za które w Polsce się nie płaci (np. nowocześniejszy i drogi implant). Jeśli jednak po upływie sześciu miesięcy NFZ nie podejmie żadnej decyzji, musi nam niezwłocznie wypłacić pieniądze w „kwocie, którą należy uznać w danym przypadku za najbardziej prawdopodobną podstawę zwrotu kosztów”.

KŁOPOT Z RECEPTAMI I GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI

Najgorzej ma się sprawa z receptami. Jeśli już udamy się do zagranicznego lekarza po poradę, a ten wystawi nam receptę, to NFZ wróci nam pieniądze za wykupione na nią leki lub sprzęt (aparaty ortopedyczne lub sprzęt ortozykowy, jak strzykawki i opatrunki) tylko wtedy, gdy przedstawimy poświadczoną notarialnie kopię dokumentacji medycznej z zagranicznej

lecznicy. A jeśli dokumentacja ta będzie w języku innym niż angielski, będziemy musieli dołączyć także tłumaczenie na polski. Z wyjątkiem drogiej preparatów i sprzętu koszty notariusza i tłumacza przysięgłego będą więc zapewne o wiele większe niż kwota, o której zwrot chcemy się starać w NFZ. W takim wypadku składanie wniosku minie się z celem.

W razie jakichkolwiek wątpliwości co do możliwości leczenia za granicą i zwrotu pieniędzy za nie możemy dzwonić do Krajowego Punktu Kontaktowego (KPK). Dyrektywa zobowiązuje wszystkie kraje do jego utworzenia, więc wkrótce zostanie otwarty i u nas, w centrali NFZ. Pracownicy KPK przez telefon lub pocztą elektroniczną udzielą nam informacji o tym, na jakie świadczenia musimy mieć wcześniejszą zgodę, a na jakie nie. Będą także udzielać informacji obywatelom chcącym leczyć się w Polsce i dysponować telefonami do podobnych punktów w innych krajach. W nich także możemy pytać o możliwości leczenia, informacje o szpitalu lub poradni, do której się wybieramy, i przyjmujących w niej lekarzy (np. czy to oszuści i czy mają prawo wykonywania zawodu).

NA RAZIE MOŻNA WIĘCEJ

Dyrektywa już działa, ale Ministerstwo Zdrowia spóźniło się z przygotowaniem przepisów wprowadzających ją do polskiego prawa. Póki ich nie ma, nie będziemy mogli składać w NFZ wniosków o zwrot pieniędzy za leczenie za granicą. Nie ma też jednak ograniczeń, jakie chce narzucić ministerstwo, takich jak wcześniejsza zgoda na drogę badanie diagnostyczne lub leczenie wymagające hospitalizacji. Możemy więc udać się także na takie leczenie, a potem domagać się zwrotu pieniędzy w sądzie. Szansę na wygraną są duże, bo dyrektywa jest nadrzędna wobec prawa krajowego. Bardzo prawdopodobne jest, że Komisja Europejska nałoży na Polskę karę za to opóźnienie.

Ten tymczasowy brak ograniczeń nie oznacza jednak, że dyrektywa pozwala na wszystko. Spod jej przepisów wyłączone są przeszczepy komórek, tkanek i narządów. Osoby ciężko chore, które starają się o refundowanie transplantacji za granicą, nadal muszą występować w centrali NFZ o indywidualną zgodę na takie leczenie. Dotyczy to także innych drogiej, często eksperymentalnych terapii bądź operacji, których w Polsce się nie przeprowadza. ●

SPRAWDŹ, ZA CO I ILE PŁACI NFZ

NFZ już od dawna płaci za nasze leczenie za granicą, ale tylko w przypadku nagłego zachorowania lub gdy doznaliśmy urazu w jakimś wypadku. W większości krajów UE wystarczy okazanie karty EKUZ (europejska karta ubezpieczenia zdrowotnego), a szpitale nie żąda żadnych pieniędzy. Jeśli ktoś nie ma karty, musi zapłacić, a potem domagać się zwrotu całej kwoty w wojewódzkim oddziale NFZ, na terenie którego mieszka.

Dyrektywa nie dotyczy nagłych wypadków, tylko leczenia planowego. Zadaniem różnica polega jednak na tym, że korzystając z takiego leczenia za granicą, musimy zawsze najpierw zapłacić za nie z własnej kieszeni, a dopiero potem możemy domagać się zwrotu z NFZ.

Jeśli jakiejś terapii nie ma w koszyku świadczeń refundowanych przez NFZ, nie dostaniemy nic. Jeśli jakaś refundowana terapia jest za granicą droższa niż w Polsce, różnicę będziemy musieli zapłacić z własnej kieszeni. Jeśli dane świadczenie jest tańsze niż w Polsce, NFZ wróci nam tylko tyle, ile naprawdę zapłaciliśmy. Zwrot kosztów leczenia za granicą będzie się odbywał zawsze w złotych.