

OPIEKA ZDROWOTNA W GRECJI

Od 1 maja 2004 r. Polska jest państwem członkowskim Unii Europejskiej i stosuje przepisy dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Każde państwo członkowskie posiada własny powszechny system opieki zdrowotnej, dlatego wprowadzone zostały wspólne przepisy koordynujące zasady udzielania świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym na podstawie ustawodawstw państw członkowskich. Zasady te określają przede wszystkim: rozporządzenie WE 1408/71 z 14 czerwca 1971 r., rozporządzenie 574/72 z 21 marca 1972 r. oraz rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (EWG) 631/04 z 31 marca 2004 r.

Przepisy te obowiązują w 27 państwach członkowskich Unii Europejskiej oraz w 4 państwach należących do EFTA - 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, Szwajcaria, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania, Włochy.

Dzięki przepisom wspólnotowym, prawo do korzystania ze świadczeń medycznych z tytułu posiadania statusu świadczeniobiorcy w Polsce jest realizowane w obrębie całej UE i państw EFTA.

Dokumentem, na podstawie którego, w trakcie czasowego pobytu w innym państwie członkowskim, można skorzystać ze świadczeń medycznych świadczonych przez lekarzy, przychodnie lub szpitale działające w ramach powszechnego systemu opieki zdrowotnej w danym kraju, jest Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego lub Certyfikat Zastępujący Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (dalej w tekście będzie używany skrót EKUZ, również w odniesieniu do Certyfikatu Zastępującego EKUZ).

Zasady korzystania z EKUZ

Na podstawie EKUZ przysługują **świadczenia medyczne w zakresie niezbędnym z medycznego punktu widzenia**. Lekarz udzielający pomocy ustala, czy dane świadczenie jest niezbędne w konkretnym przypadku, biorąc pod uwagę jego charakter oraz przewidywany okres pobytu ubezpieczonego w danym państwie członkowskim.

Każde państwo członkowskie ustala własne kryteria i zasady udzielania świadczeń medycznych, dlatego polski świadczeniobiorca udający się do Grecji będzie, w zakresie prawa do świadczeń medycznych, traktowany jak osoba, która jest ubezpieczona w greckim systemie opieki zdrowotnej.

W niektórych państwach wymagane jest okazanie dowodu tożsamości (preferowany paszport) wraz z EKUZ oraz pozostawienie lekarzowi kserokopii karty, dlatego warto jest mieć przy sobie kilka jej kserokopii.



Jak uzyskać opiekę lekarską

Należy skorzystać 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.

Należy przedstawić EKUZ lekarzowi lub personelowi szpitala.

Numer alarmowy - 112



Opłaty za świadczenia zdrowotne

Opłaty podane poniżej mogą się nieznacznie różnić i z reguły nie podlegają zwrotowi, chyba że zaznaczono inaczej.

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

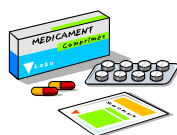
Za świadczenie ambulatoryjne wnosi się opłatę w wys. 3 EUR.

Za leki na receptę pacjent opłaca maksymalnie 25% ceny w przypadku niektórych chorób dopłaty wynoszą 10% lub 0%.

Transport powrotny do Polski generalnie jest odpłatny przez pacjenta.

UWAGA!

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



Recepty

Uprawnionym do wystawiania recepty objętej refundacją jest lekarz, który podpisał umowę z IKA. Recepty należy realizować w aptece objętej systemem IKA w ciągu 2 dni od wystawienia. Wykaz takich aptek można otrzymać w biurze IKA.

Leczenie prywatne

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, należy opłacić wszystkie koszty takiego leczenia. IKA może zwrócić część tych kosztów (wg stosowanych przez siebie stawek) po przedstawieniu szczegółowych rachunków.

Dokumenty niezbędne do uzyskania zwrotu poniesionych kosztów

O refundację części poniesionych wydatków można ubiegać się już na terytorium Grecji w lokalnym oddziale IKA, bądź we właściwym oddziale 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 lekarstw powinny być przyklejone na receptce.

Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informacje

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

Idruma Koinonikon Asphaliseon (I.K.A.)

Odos Agiou Konstantinou 8

10241 Athens, Greece

Tel. 0030 210 674 11 40, Fax. 0030 210 674 13 77

www.ika.gr

UWAGA!!!

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

..... Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Adres:

Tel:

Fax:

Departament Współpracy Międzynarodowej, Centrala NFZ

Grójecka 186, 02 390 Warszawa

Tel +48 22 572 62 68, Fax +48 22 572 63 19