



Komisja
Europejska

LECZENIE PLANOWANE I NIEPLANOWANE ZA GRANICĄ

Dwa odrębne instrumenty prawne i ich stosowanie w leczeniu planowanym i nieplanowanym

LUTY 2024



Jako osoba mieszkająca w UE, Islandii, Liechtensteinie lub Norwegii (państwa członkowskie UE/EOG) i uprawniona do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej, masz prawo do leczenia w dowolnym innym państwie UE/EOG. Państwo zamieszkania może pokryć część lub całość kosztów leczenia.

Skontaktuj się z Krajowym Punktem Kontaktowym (KPK), aby dowiedzieć się więcej o prawach pacjenta oraz uzyskać wszelkie potrzebne informacje dotyczące wymaganych dokumentów i procedur.

Więcej informacji dla pacjentów korzystających z opieki zdrowotnej za granicą znajdziesz w zakładce [Odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania](#). Informacje o zasadach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego obowiązujących w państwach UE/EFTA oraz w Zjednoczonym Królestwie są dostępne [tutaj](#).



KRAJOWE PUNKTY KONTAKTOWE (KPK)

- ▶ W każdym państwie członkowskim UE/EOG działa co najmniej jeden Krajowy Punkt Kontaktowy do Spraw Transgranicznej Opieki Zdrowotnej (KPK).
- ▶ Krajowy Punkt Kontaktowy poinformuje Cię, czy jesteś uprawniony do planowanego lub nieplanowanego leczenia za granicą, przedstawi wymagania i procedury, a także udzieli informacji na temat zwrotu kosztów oraz dostępnych środków odwoławczych.
- ▶ Zachęcamy do kontaktu – KPK udzieli odpowiedzi na wszystkie pytania dotyczące transgranicznej opieki zdrowotnej.

Rozporządzenia (WE) 883/2004 i 987/2009 w sprawie zabezpieczenia społecznego regulują dostęp do **planowanego i nieplanowanego leczenia za granicą** w publicznych placówkach medycznych oraz w placówkach prywatnych posiadających kontrakty na świadczenie usług w ramach publicznej opieki zdrowotnej. Zgodnie z tymi przepisami leczenie odbywa się na takich samych zasadach finansowych, jakie dotyczą obywateli kraju, w którym świadczenie jest realizowane. Oznacza to, że w niektórych państwach określone świadczenia zostaną Ci udzielone bezpłatnie. W celu uzyskania leczenia planowanego wymagana jest uprzednia zgoda ubezpieczyciela krajowego (formularz S2). Nieplanowane niezbędne leczenie możesz uzyskać na podstawie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ).






[Dyrektywa 2011/24/UE](#) rozszerza możliwości **planowanego i nieplanowanego leczenia za granicą** – na podstawie tych przepisów możesz bowiem korzystać z usług świadczonych **zarówno przez podmioty publiczne, jak i prywatne**. Jednak w ramach tego systemu zawsze zobowiązany jesteś do pokrycia całkowitych kosztów uzyskanego leczenia. Następnie możesz złożyć wniosek do krajowej instytucji ubezpieczeniowej o **zwrot poniesionych wydatków** zgodnie z krajowym wykazem świadczeń gwarantowanych. Przed podjęciem decyzji zapytaj Krajowy Punkt Kontaktowy o zasady zwrotu kosztów, aby uniknąć nieprzewidzianych wydatków.

LECZENIE PLANOWANE

Leczenie planowane dotyczy:

- ▶ świadczeń zdrowotnych udzielonych podczas wyjazdu, którego celem jest skorzystanie z leczenia lub konsultacji lekarskiej
- ▶ świadczeń zdrowotnych udzielonych podczas tymczasowego pobytu, które nie są niezbędne i pilne

Dwie ścieżki korzystania z planowanej opieki zdrowotnej za granicą:

	Z formularzem S2	Bez formularza S2
 Podstawa prawna	Rozporządzenia (WE) 883/2004 i 987/2009 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.	Dyrektywa 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej.
 Placówki medyczne	Publiczne placówki medyczne oraz placówki prywatne posiadające kontrakty na świadczenie usług w ramach publicznej opieki zdrowotnej w państwach UE/EFTA. W Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej obowiązują odrębne zasady dostępu do świadczeń.	Dowolny publiczny lub prywatny świadczeniodawca w UE/EOG. Przepisy nie dotyczą Szwajcarii.
 Opłacanie świadczeń	Większość kosztów pokrywana jest bezpośrednio przez ubezpieczyciela krajowego. Opłacenie leczenia przez pacjenta może być wymagane, jeśli jest to standardowa praktyka w państwie leczenia.	Pacjent pokrywa z góry całkowity koszt leczenia zgodnie ze stawkami obowiązującymi w państwie leczenia.
 Zwrot kosztów	Pełen zwrot kosztów zgodnie z zasadami i stawkami obowiązującymi w państwie leczenia.	Zwrot kosztów jest możliwy tylko pod warunkiem, że leczenie jest refundowane w państwie ubezpieczenia pacjenta. Po powrocie do kraju pacjenci mogą ubiegać się o zwrot całości lub części kosztów zgodnie z krajowym wykazem świadczeń gwarantowanych (stawki, procedury itp.).
 Uprzednia zgoda na leczenie	Jest wymagana.	Może być wymagana w odniesieniu do niektórych świadczeń w niektórych państwach. Zawsze należy to sprawdzić, kontaktując się z Krajowym Punktem Kontaktowym.

Więcej informacji na temat organizacji planowanego leczenia za granicą można znaleźć w zakładce [Odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania](#) lub kontaktując się z [Krajowym Punktem Kontaktowym](#).








LECZENIE NIEPLANOWANE

Leczenie nieplanowane dotyczy świadczeń zdrowotnych, których udzielenie stało się niezbędne podczas krótkoterminowego pobytu za granicą, w sytuacji:

- ▶ wystąpienia nagłej choroby lub urazu wymagającego natychmiastowej pomocy medycznej (jeżeli brak leczenia spowodowałby pilną konieczność powrotu do kraju ubezpieczenia)
- ▶ ciąży lub choroby przewlekłej (jeżeli otrzymanie leczenia za granicą nie było celem podróży).

Dwie ścieżki korzystania z nieplanowanej opieki zdrowotnej za granicą podczas pobytu turystycznego, wymiany studenckiej, czy podróży służbowej:

	Z Europejską Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)	Bez EKUZ
 Podstawa prawna	Rozporządzenia (WE) 883/2004 i 987/2009 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.	Dyrektywa 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej.
 Placówki medyczne	Publiczne placówki medyczne oraz placówki prywatne posiadające kontrakty na świadczenie usług w ramach publicznej opieki zdrowotnej w państwach UE/EFTA. W Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej obowiązują odrębne zasady dostępu do świadczeń.	Dowolny publiczny lub prywatny świadczeniodawca w UE/EOG. Przepisy nie dotyczą Szwajcarii.
 Opłacanie świadczeń	Większość kosztów pokrywana jest bezpośrednio przez ubezpieczyciela krajowego. Opłacenie leczenia przez pacjenta może być wymagane, jeśli jest to standardowa praktyka w państwie leczenia.	Pacjent pokrywa z góry całkowity koszt leczenia zgodnie ze stawkami obowiązującymi w państwie leczenia.
 Zwrot kosztów	Pełen zwrot kosztów, zgodnie z zasadami i stawkami w państwie leczenia.	Po powrocie do kraju pacjenci mogą ubiegać się o zwrot całości lub części kosztów zgodnie z krajowym wykazem świadczeń gwarantowanych (stawki, procedury itp.). Zwrot kosztów jest możliwy tylko pod warunkiem, że leczenie jest refundowane w państwie ubezpieczenia pacjenta.
 Uprzednia zgoda na leczenie	Nie jest wymagana.	Może być wymagana w odniesieniu do niektórych świadczeń w niektórych państwach. Zawsze należy to sprawdzić, kontaktując się z Krajowym Punktem Kontaktowym.

Więcej informacji na temat korzystania z nieplanowanego leczenia za granicą można znaleźć w zakładce [Odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania](#) lub kontaktując się z [Krajowym Punktem Kontaktowym](#).



© Unia Europejska, 2023

Ponowne wykorzystywanie tego dokumentu jest dozwolone pod warunkiem podania źródła i poinformowania o wprowadzonych zmianach (licencja Creative Commons Attribution 4.0 International). W przypadku jakiegokolwiek wykorzystania lub powielania elementów, które nie są własnością Unii Europejskiej, konieczne może być uzyskanie zgody bezpośrednio od odpowiednich podmiotów dysponujących prawami autorskimi.

Prawa autorskie do wszystkich obrazów, o ile nie wskazano inaczej – © Unia Europejska. Wersja robocza przygotowana przez Komisję Europejską w ramach programu UE dla zdrowia – EU4Health 2023 (kontrakt specjalny 2023 P3 01). Ograniczone powielanie. Ostateczna wersja zostanie zgłoszona i opublikowana w 2025 r.