



Spitzenverband

DVKA

Deutsche
Verbindungsstelle
Krankenversicherung –
Ausland



Z Europejską Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) w Niemczech

Informator o świadczeniach z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego dla turystów, pracowników delegowanych i studentów z państw UE/EOG, Szwajcarii lub ze Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej

Stan na: 01/2023

O czym należy pamiętać wyjeżdżając do Niemiec?

W czasie tymczasowego pobytu na terenie Niemiec w razie zachorowania otrzymasz niezbędne rzeczowe świadczenia opieki zdrowotnej – leczenie medyczne/stomatologiczne, leczenie szpitalne, zaopatrzenie w leki – zgodnie z ustawodawstwem niemieckim.

W tym celu musisz posiadać **Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)** lub **Certyfikat tymczasowo zastępujący Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (Certyfikat Zastępczy)**, albo – dotyczy tylko osób ze Zjednoczonego Królestwa – **Global Health Insurance Card (GHIC)**, które wyda Ci właściwa instytucja ubezpieczenia zdrowotnego w kraju ojczystym. EKUZ znajduje się często na rewersie krajowej karty ubezpieczenia zdrowotnego. Informacje dotyczące EKUZ znajdziesz pod adresem: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=653&langId=pl>.

EKUZ, GHIC lub Certyfikat Zastępczy zapewniają również uzyskanie świadczeń związanych z **chorobą przewlekłą lub już istniejącą**. Zwraca się uwagę, że dla określonych zabiegów skierowanych na podtrzymanie czynności życiowych, które są dostępne jedynie w specjalistycznych placówkach medycznych (np. dializa, chemioterapia lub tlenoterapia), przed wyjazdem do Niemiec należy skonsultować się ze świadczeniodawcą. Aby możliwie bez problemów skorzystać z prawa do tych świadczeń, należy odpowiednio wcześniej przed udaniem się do Niemiec skontaktować się z wybraną niemiecką kasą chorych.

EKUZ, GHIC lub Certyfikat Zastępczy nie zapewniają pokrycia kosztów, jeżeli **celem podróży do Niemiec jest poddanie się tam**

leczeniu. Dotyczy to również odpowiednio chorób przewlekłych lub już istniejących. W przypadku planowanego leczenia w Niemczech przed udaniem się w podróż należy koniecznie skontaktować się z właściwą instytucją ubezpieczenia zdrowotnego w kraju ojczystym.

Koszty **transportu powrotnego do kraju ojczystego** nie są objęte zakresem świadczeń publicznego ubezpieczenia zdrowotnego w Niemczech i tym samym nie są pokrywane na podstawie EKUZ, GHIC lub Certyfikatu Zastępczego.

Jakie świadczenia Ci przysługują?

Jeśli potrzebujesz pomocy **medycznej** lub **dentystycznej**, udaj się z EKUZ, GHIC lub Certyfikatem Zastępczym bezpośrednio do gabinetu lekarskiego/dentystycznego, który posiada umowę z publiczną kasą chorych. Gabinety lekarskie i dentystyczne związane umową z kasą chorych w ramach publicznego ubezpieczenia zdrowotnego rozpoznasz m.in. po informacji „Alle Kassen“ (wszystkie kasy). Przy poszukiwaniu gabinetu lekarskiego/dentystycznego posiadającego umowę z kasą chorych pomocne mogą być m.in. następujące wyszukiwarki internetowe:

- wyszukiwarka Federalnego Stowarzyszenia Lekarzy Kas Chorych (Kassenärztliche Bundesvereinigung) do wyszukiwania lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego: <http://www.kbv.de/html/arztsuche.php> (tylko w języku niemieckim)
- wyszukiwarka Federalnego Stowarzyszenia Lekarzy Dentystów Kas Chorych (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung) do wyszukiwania lekarzy dentystów ubezpieczenia zdrowotnego: <https://www.kzbv.de/zahnarztsuche.1078.de.html> (tylko w języku niemieckim)

- wyszukiwarka publicznych kas chorych do wyszukiwania lekarzy/dentystów ubezpieczenia zdrowotnego: https://www.gkv-spitzenverband.de/service/versicherten_service/suchmaschinen/suchmaschinen.jsp (tylko w języku niemieckim)

W gabinecie należy okazać także dowód osobisty/paszport i wybrać niemiecką kasę chorych, na koszt której chcesz się leczyć. W celu wyboru kasy chorych i podania danych osobowych otrzymasz od lekarza/dentysty dwujęzyczny formularz, dostępny w różnych językach urzędowych Unii Europejskiej. Należy go wypełnić w całości i czytelnie. Wykaz wszystkich publicznych kas chorych w Niemczech znajdziesz pod adresem: <https://www.gkv-spitzenverband.de/kassenliste>.

Przez okres trwania leczenia nie możesz zmienić wybranej kasy chorych.

Poza normalnymi godzinami przyjęć możesz też skorzystać z pomocy **pogotowia lekarskiego**. Z tym pogotowiem połączysz się dzwoniąc pod ogólnoniemiecki bezpłatny numer 116117 (<https://www.116117.de/bps/web/index.php/de/search>). W sytuacjach zagrażających życiu (np. udar mózgu, zawał serca lub ciężkie wypadki) należy wezwać **pogotowie ratunkowe**, dzwoniąc pod numer alarmowy 112.

Jeśli lekarz/dentysta prowadzący uzna konieczność **dalszego ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego**, wystawi Ci odpowiednie skierowanie. Skierowanie to wraz z EKUZ, GHIC lub Certyfikatem Zastępczym oraz dowodem osobistym/paszportem należy przedłożyć w placówce specjalistycznej.

Jeśli lekarz stwierdzi, że potrzebujesz **leków**, to wystawi Ci receptę, którą możesz zrealizować w każdej aptece. Poza normalnymi godzinami otwarcia leki uzyskasz w aptekach pełniących dyżury. Informacje dotyczące aptek aktualnie pełniących dyżur znajdziesz w witrynach okolicznych aptek, w lokalnej prasie lub na stronie internetowej: <https://www.aponet.de/apotheke/notdienstsuche>.

Jeśli choroba będzie na tyle poważna, że niezbędne okaże się **leczenie szpitalne**, lekarz/dentysta prowadzący skieruje Cię do szpitala posiadającego umowę z kasą chorych. Skierowanie to wraz z EKUZ, GHIC lub Certyfikatem Zastępczym oraz dowodem osobistym/paszportem należy przedstawić w szpitalu. W nagłych wypadkach możesz się też bezpośrednio zgłosić do szpitala posiadającego umowę z kasą chorych, okazując EKUZ, GHIC lub Certyfikat Zastępczy.

Jakie dopłaty lub opłaty trzeba uiścić?

Świadczenie	Dopłata/Opłata
Środki lecznicze	<ul style="list-style-type: none"> - dopłata w wysokości 10 % ceny - plus 10 EUR za wystawienie recepty
Leki i materiały opatrunkowe	<ul style="list-style-type: none"> - dopłata w wysokości 10 % ceny - co najmniej 5 EUR, ale nie więcej niż koszt faktyczny - maksymalnie 10 EUR
Leczenie szpitalne	<ul style="list-style-type: none"> - 10 EUR za dzień hospitalizacji i nie więcej niż za 28 dni w ciągu roku kalendarzowego - brak finansowania świadczeń ponadstandardowych (np. leczenie przez ordynatora)
Koszty transportu	<ul style="list-style-type: none"> - dopłata w wysokości 10 % ceny - co najmniej 5 EUR, ale nie więcej niż koszt faktyczny - maksymalnie 10 EUR

Z powyższych dopłat (z wyjątkiem dopłat do kosztów transportu) zwolnione są dzieci i młodzież poniżej 18 roku życia. Także kobiety w ciąży, którym w celach leczenia dolegliwości związanych z ciążą zostały przepisane leki, materiały opatrunkowe lub środki lecznicze, otrzymują je bez dopłat.

Jeśli nie mogłeś(-aś) skorzystać z leczenia na zasadach opisanych powyżej, ale musiałeś(-aś) za nie sam(a) zapłacić, poproś o wystawienie faktury z wyszczególnieniem udzielonych świadczeń i pokwitowania. Właściwa instytucja ubezpieczenia zdrowotnego w kraju ojczystym ustali, czy i ewentualnie w jakiej wysokości uzyskasz zwrot kosztów.

O czym należy pamiętać, jeżeli w czasie pobytu w Niemczech wskutek choroby staniesz się niezdolny(-a) do pracy?

Jeśli lekarz/dentysta prowadzący stwierdzi niezdolność do pracy, należy poprosić o wystawienie zaświadczenia o niezdolności do pracy. W gabinecie lekarskim/dentystycznym otrzymasz wydruk elektronicznego

zaświadczenia o niezdolności do pracy w trzech egzemplarzach (dla kasy chorych, dla ubezpieczonego, dla pracodawcy). W przypadku hospitalizacji należy zwrócić się do szpitala o wydanie zaświadczenia potwierdzającego niezdolność do pracy za okres pobytu w szpitalu (Liegebescheinigung). Przy wypisie ze szpitala lekarz w szpitalu może wystawić Ci zaświadczenie o niezdolności do pracy na okres do siedmiu dni po zakończeniu hospitalizacji. W takim przypadku otrzymasz również wydruk elektronicznego zaświadczenia o niezdolności do pracy w trzech egzemplarzach (dla kasy chorych, dla ubezpieczonego, dla pracodawcy).

Zaświadczenie o pobycie w szpitalu lub egzemplarz zaświadczenia o niezdolności do pracy przeznaczony dla kasy chorych należy niezwłocznie przesłać do instytucji ubezpieczenia zdrowotnego w kraju ojczystym.

Co zrobić, jeśli zapomnisz EKUZ lub GHIC?

Jeśli zapomniałeś(-aś) EKUZ lub GHIC, gabinet lekarski/dentystyczny posiadający umowę z kasą chorych wystawi Ci prywatnie fakturę za leczenie. W takim przypadku możesz zwrócić się do swojej instytucji ubezpieczenia zdrowotnego w kraju ojczystym z prośbą o jak najszybsze przesłanie (np. faksem) Certyfikatu Zastępczego. Jeśli dostarczysz Certyfikat Zastępczy do gabinetu lekarskiego do końca kwartału (do gabinetu dentystycznego w ciągu 10 dni) po pierwszej wizycie, placówka ta jest zobowiązana do zwrotu uiszczonej przez Ciebie opłaty.

Impressum

GKV-Spitzenverband

Deutsche Verbindungsstelle
Krankenversicherung – Ausland (DVKA)
Pennefeldsweg 12 c
53177 Bonn
Tel: +49 228 9530-0
Fax: +49 228 9530-600
E-Mail: post@dvka.de
Internet: www.dvka.de

Stan na: 01/2023

Informacje zawarte w niniejszym informatorze zostały starannie opracowane. Nie mogą one jednak stanowić podstawy do jakichkolwiek roszczeń, ponieważ np. po opublikowaniu informatora mogły nastąpić zmiany.

Prawa do zdjęć: [www.fotolia.com/Monkey Business](http://www.fotolia.com/Monkey_Business) / [Wikipedia Commons](https://commons.wikimedia.org/) / [project photos](https://www.projectphotos.com/)