

język polski na podstawie oryginału w języku angielskim

---

## Spis treści

- [Dla kogo można wnioskować o przejęcie kosztów?](#)
- [Jakie są kryteria przejęcia kosztów?](#)
- [Kiedy wnioskować o przejęciu kosztów?](#)
- [Nowości w opiece zdrowotnej w Luksemburgu](#)

Uprość swoje procedury administracyjne związane z pobytem w szpitalu dzięki nowemu systemowi przejęcia kosztów. Szczegółowe informacje dostępne są [tutaj](#):

Dzięki *przejęciu kosztów* rozliczeniu faktura jest wystawiana na JSIS, który opłaca pełny koszt.

Akceptacja *przejęcia kosztów* przez JSIS w żaden sposób nie stanowi gwarancji, że sumy widniejące na fakturze wystawionej przez świadczeniodawcę zostaną ostatecznie w całości pokryte przez JSIS.

*Przejęcie kosztów* jest zobowiązaniem, że JSIS doprowadzi do uregulowania rachunków wystawionych przez świadczeniodawcę.

JSIS następnie oblicza kwotę, która pozostaje do opłacenia przez Ciebie zgodnie z taryfą zwrotu kosztów (80%, 85%, 100% oraz z zastosowaniem odpowiednich limitów). To może być znaczna kwota.

Tak obliczona kwota pozostająca do uregulowania przez Ciebie zostanie potrącona z przyszłych zwrotów kosztów, a w razie potrzeby również z Twojego wynagrodzenia, emerytury lub jakiegokolwiek innej sumy, która należy Ci się od Twojej instytucji.

## [Dla kogo można poprosić o przejęcie kosztów?](#)

Jeśli spełnione są kryteria kwalifikowalności (patrz poniżej), możesz złożyć wniosek o *przejęcie kosztów* dla:

- Beneficjentów JSIS objętych podstawową ochroną
- Beneficjentów objętych [ubezpieczeniem uzupełniającym](#), jeżeli członek JSIS przedstawi pisemny dowód, że ubezpieczenie podstawowe nie zapewni żadnego zwrotu kosztów leczenia.

Proszę pamiętać: *przejęcie kosztów* to oferowane [członkom JSIS](#) udogodnienie, które nie która nie przysługuje automatycznie.

## • Jakie są kryteria przejęcia kosztów?

*Przejęcie kosztów* może być przyznane zgodnie z następującymi kryteriami:

- w przypadku [hospitalizacji](#) nawet jednodniowej, jeżeli jej celem jest:
  - leczenie schorzeń, operacje chirurgiczne lub poród;
  - rewalidacja lub reedukacja funkcjonalna po przebytych schorzeniu lub wyniszczającej operacji chirurgicznej;
  - leczenie schorzeń psychicznych;
  - opieka paliatywna;
- w przypadku ciężkich zabiegów ambulatoryjnych, w kontekście poważnej choroby;
- jeżeli miesięczny koszt zabiegów przekracza 20% emerytury członka JSIS lub wynagrodzenia zasadniczego, w przypadku powtarzających się zakupów drogich leków, częstego korzystania z karetki pogotowia, lekkiego pojazdu medycznego lub kosztownych badań.

## Kiedy wnioskować o przejęciu kosztów?

Zasada ogólna: zalecamy złożenie wniosku o *przejęcie kosztów* z odpowiednim wyprzedzeniem, od 60 do około 10 dni przed przewidywanym wydatkiem, aby zapewnić satysfakcjonujące rozpatrzenie i brak opóźnień.

**Nagły wypadek:** w razie [hospitalizacji](#) tego samego dnia lub innego przypadku siły wyższej, wniosek o fakturowanie bezpośrednio należy złożyć jak najszybciej. Wniosek zostanie rozpatrzony jako *przejęcie kosztów* z mocą wsteczną.

### **Za pośrednictwem MyPMO**

### **Za pośrednictwem [JSIS Online](#)**

Wniosek o *przejęcie kosztów* można złożyć za pośrednictwem aplikacji JSIS Online, do której można się zalogować za pomocą hasła EU Login.

W aplikacji należy kliknąć przycisk „Utwórz wniosek o przejęcie kosztów”, a następnie postępować zgodnie z instrukcjami wyświetlanymi na ekranie.

Sugerujemy pobranie i dołączenie otrzymanych już dokumentów (recepty, raportu, kosztorysu), aby zoptymalizować przetwarzanie wniosku i uniknąć prośb JSIS o dodatkowe informacje, które mogą spowolnić procedurę.

Ponadto, kosztorys (koszt operacji i pobytu w szpitalu) jest obowiązkowy w przypadku szpitali nieobjętych umowami. Pozwala on również obliczyć koszty, a tym samym ich części, która w stosownych przypadkach pozostanie po Państwa stronie.

f24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Po przetworzeniu wniosku otrzymają Państwo ponownie za pośrednictwem JSIS Online kopię pisma o przejęciu kosztów, które JSIS wysłał do świadczeniodawcy.

**Uwaga:** Jeśli składasz wniosek online, aby uniknąć nieporozumień lub niepotrzebnych opóźnień nie wysyłaj go również pocztą.

### **Tradycyjną pocztą**

Jeśli nie masz dostępu do aplikacji JSIS Online ani do MyPMO, skorzystaj z tradycyjnej poczty wykonując następujące kroki:

Wydrukuj i wypełnij formularz wniosku o przejęcie kosztów. Możesz pobrać ten formularz:

- za pośrednictwem konta EU Login: w sekcji [formularze, przejęcie kosztów; wersja polska PDF \(pc-pl\)](#)
- bez pośrednictwa konta EU Login: skontaktuj się z urzędnikiem zajmującym, się Twoją emeryturą.

Upewnij się, że wypełniłeś wszystkie sekcje formularza. Zaznacz pole wyboru odpowiadające Twojemu przypadkowi: hospitalizacja, intensywne leczenie ambulatoryjne (w przypadku osób cierpiących na poważne choroby) lub powtarzające się wydatki medyczne, których miesięczny koszt przekracza 20% wynagrodzenia lub emerytury.

Podaj dane kontaktowe szpitala lub świadczeniodawcy; jest to ważne, aby JSIS mógł wysłać im wniosek o *przejęcie kosztów*.

Sugerujemy załączenie dokumentów, które już otrzymałeś (recepta, raport, kosztorys), aby zoptymalizować przetwarzanie Twojego wniosku i uniknąć dodatkowych próśb JSIS o uzupełniające informacje, co może spowolnić procedurę. Ponadto kosztorys (koszt operacji i pobytu w szpitalu) jest obowiązkowy w przypadku szpitali nieobjętych umowami. Kosztorys pozwala również obliczyć wysokość Twojego wkładu własnego w stosownych przypadkach.

**Podpisz i datuj** formularz, aby go zatwierdzić.

**Wyślij wniosek do biura rozliczeń.**

Wyślij formularz do swojego [biura rozliczeń](#), którego dane kontaktowe można znaleźć na formularzu. [PMO](#)

W przypadku pilnej hospitalizacji, wyślij wniosek o bezpośrednie rozliczenie tak szybko, jak to możliwe.

Po rozpatrzeniu wniosku otrzymasz za pośrednictwem JSIS Online lub MyPMO kopię listu o *przejęciu kosztów*, który nasze służby wystąpi do kliniki.

Masz pytania? Skontaktuj się z JSIS poprzez kontakt z personelem lub telefonicznie z Twoim biurem rozliczeń.

### **Co zrobić z dodatkowymi fakturami i/lub zaliczkami?**

Kiedy JSIS zgadza się na *przejęcie kosztów*, zobowiązuje się do opłacenia faktury. W związku z tym faktury związane z *przejęciem kosztów* zostaną skierowane przez świadczeniodawcę do JSIS. Jeśli członek JSIS otrzyma fakturę lub wezwanie do zapłaty związane z leczeniem w ramach *przejęcia kosztów*, nie powinien jej opłacać, lecz powinien przypomnieć świadczeniodawcy, że faktury powinny być skierowane do JSIS.

Od momentu udzielenia zgody na *przejęcie kosztów* świadczeniodawca nie powinien żądać żadnej zaliczki od członka JSIS.

### **Arkusz rozliczeniowy**

Biuro rozliczeń prześle Ci zestawienie wydatków.

Wszystkie faktury związane z przejęciem kosztów są opłacane przez JSIS. Jednak część może pozostać Twoim zobowiązaniem zgodnie z wysokością zwrotu i limitami. Każda kwota, którą musisz zwrócić JSIS, pojawia się w wierszu: „saldo zaliczek po odzyskaniu”. Może być ona całkiem znaczna. [

Kwota ta jest automatycznie potrącana z przyszłych zwrotów, a w razie potrzeby z Twojej pensji, emerytury lub jakiegokolwiek innej należnej Ci sumy od Twojej instytucji. W zasadzie należy rozliczyć tę zaliczkę **w ciągu trzech lat od jej przyznania** (art. 30§3 wspólnych zasad).

Jeżeli nie masz żadnych roszczeń dotyczących kosztów medycznych do rozliczenia, możesz dobrowolnie zwrócić te dodatkowe koszty, bezpośrednio przelewając je na konto bankowe Komisji Europejskiej:

- ING Belgium NV/SA
- IBAN: BE30 3751 1375 4811
- Kod BIC/Swift: BBRUBEBB

W tytule przelewu podaj: „RCAM/AVA/” oraz Twój numer identyfikacyjny urzędnika/emeryta UE.

### **Oszacuj koszt, który będziesz musiał ponieść**

Należy pamiętać, że wkład własny może się okazać dość znaczny, szczególnie w przypadku hospitalizacji. W tym celu przydatne (choć nieobowiązkowe) jest poznanie naliczonych opłat przed planowanymi wydatkami. Możliwe są dwa przypadki:

- Szpitale nieobjęte umowami z JSIS

W przypadku tych szpitali kosztorys (koszt operacji i pobytu w szpitalu) jest obowiązkowy.

- [Szpitale objęte umowami](#)

Kosztorys dołączony do wniosku o *przejęcie kosztów* nie jest obowiązkowy, ale zalecany. Członkowie, którzy zdecydują się na leczenie i/lub hospitalizację w szpitalach, które podpisały umowę z JSIS, są zwolnieni z obowiązku uzyskania kosztorysu (patrz punkt powyżej „Jakie są kryteria przejęcia kosztów?”). JSIS zaleca jednak członkom, aby pytali o cenę pokoju i, w miarę możliwości, o kosztorys operacji. Szpital musi zatem zapewnić przejrzystość kosztów, ponieważ pozwoli to członkowi oszacować wkład własny. Taka wycena pozwoli Ci oszacować koszt oraz określić, za jaką część będziesz musiał zapłacić, jeśli będzie to miało zastosowanie.

### **Dwie opcje alternatywne wobec *przejęcia kosztów***

#### **Kraje spoza UE i/lub z „drogimi lekami”**

Należy pamiętać, że w krajach spoza Unii Europejskiej i/lub z „drogimi lekami” (Szwajcaria, USA, Norwegia, Wielka Brytania, Grecja...) można stosować inne formy zaliczek. W tych krajach, zamiast wysyłać list przejęcie kosztów, lepiej jest wpłacić zaliczkę. W takim przypadku w Twoim interesie leży złożenie wniosku jako „samopłatnik”, ponieważ pozwala to na ubieganie się – a często uzyskanie – o wysokie rabaty (czasami 50–80%) na fakturach szpitalnych. Dlatego zalecamy kontakt z [biurem rozliczeniowym](#) i przedstawienie kosztorysu, aby umożliwić JSIS ocenę sytuacji i ewentualną wypłatę zaliczki do wysokości kwoty podlegającej zwrotowi. Oczywiście w tym przypadku to członek musi opłacić swoje rachunki, a następnie przedłożyć je do zwrotu.

#### **Zaliczka na wysokie koszty leczenia**

JSIS proponuje rozwiązanie alternatywne, aby - pod pewnymi warunkami - pomóc Ci poradzić sobie z wysokimi kosztami. Chodzi o zaliczkę na „wysokie koszty opieki medycznej”.

Wyjątkowo możesz ubiegać się o zaliczkę (dostępną tylko dla członków z podstawowym ubezpieczeniem w ramach JSIS), gdy poniesiesz znaczne wydatki, jeśli:

- Twoje wynagrodzenie zasadnicze (lub emerytura) jest równe lub niższe niż wynagrodzenie urzędnika stopnia AST2/1

oraz

- Twoje przewidywane wydatki medyczne w danym miesiącu przekraczają 20% Twojego wynagrodzenia (lub emerytury).

W takim przypadku wypełnij [formularz wniosku o zaliczkę](#) i wyślij go do biura rozliczeniowego, na adres wskazany w formularzu.

Uwaga! Masz trzy miesiące od otrzymania zaliczki na złożenie wniosku o zwrot kosztów; w przeciwnym razie zaliczka zostanie automatycznie zwrócona.

### **Spory sądowe z dostawcą usług**

Jeśli napotkasz jakiegokolwiek spory medyczne lub finansowe z dostawcą usług zdrowotnych, to Ty jesteś odpowiedzialny za ich rozwiązanie. Usługi JSIS nie mają uprawnień do ingerowania w te sprawy.

metadane artykułu Florin-Alexandru CEPARU; autor Florin-Alexandru CEPARU