

Zimowy urlop w krajach UE



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Zimowy urlop w krajach UE

Zbliżający się sezon narciarski to dla wielu Polaków okazja do wypoczynku nie tylko w kraju, ale również za granicą. Należy pamiętać, że wypoczynek za granicą może czasami przysporzyć dodatkowych kosztów związanych z nagłym wypadkiem czy urazem, na przykład podczas uprawiania sportów zimowych. Warto więc jeszcze przed wyjazdem sprawdzić, na jaką bezpłatną pomoc medyczną w razie wypadku można liczyć w kraju, do którego się wybieramy. Gdy jedziemy na urlop do jednego z państw Unii Europejskiej lub Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii, to, jako osoby ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia mamy prawo do korzystania z opieki zdrowotnej w danym kraju, na takich samych zasadach jak osoby ubezpieczone w tym kraju. W większości przypadków wiąże się to z koniecznością poniesienia części kosztów udzielonych świadczeń medycznych. Opłaty takie nie podlegają zwrotowi przez NFZ.

Co należy zrobić, aby w razie nagłej potrzeby otrzymać pomoc medyczną w państwach Unii Europejskiej

Przed wyjazdem do jednego z państw Unii (lub Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii) należy złożyć w Oddziale Wojewódzkim Funduszu właściwym ze względu na miejsce zamieszkania wnioski o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ). Wniosek jest dostępny w oddziałach NFZ oraz na stronie internetowej www.nfz.gov.pl/ue lub www.nfz.gov.pl/ekuz. Wniosek można złożyć osobiście, przesłać pocztą lub faksem. Należy do niego dołączyć kserokopię dowodu ubezpieczenia (np. ZUS RMUA, ostatni odcinek emerytury) oraz, w przypadku członka rodziny, dowód zgłoszenia do ubezpieczenia (ZUS ZCZA/ ZUS ZCNA). Każda osoba otrzymuje osobną Kartę. W sytuacji, gdy pomoc medyczna okaże się niezbędna podczas naszego pobytu za granicą, Karta potwierdza prawo do korzystania z placówek działających w ramach powszechnego systemu opieki zdrowotnej. Kar-

tę należy możliwie najwcześniej okazać lekarzowi lub administracji szpitala. Często potrzebny może się okazać również dowód tożsamości, paszport lub kopia (xero) Karty.

UWAGA! Karta wydawana jest z reguły w dniu złożenia wniosku. Ponieważ w okresie świątecznym mogą jednak pojawić się kolejki, warto postarać się o właściwy dokument nieco wcześniej. Karta jest ważna przez okres 2 miesięcy kalendarzowych, liczonych od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca (w przypadku emerytów i rencistów - 5 lat).

UWAGA! W wielu miejscowościach wypoczynkowych lekarze przyjmują tylko prywatnie, w związku z tym nie honorują Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego. Za ich usługi trzeba zapłacić pełną cenę, której Fundusz nie zwróci.

UWAGA! Pacjent w pełni ponosi koszty transportu sanitarnego do Polski. Również ratownictwo górskie w wielu krajach, m. in. w Austrii i we Francji, jest w pełni odpłatne. Należy także pamiętać, że leczenie skutków wypadków związanych z uprawianiem sportu, w tym narciarstwa, obciążone jest wyższymi opłatami, niż w innych przypadkach. W związku z tym zaleca się wykupienie ubezpieczenia dodatkowego obejmującego koszty, których w krajach UE nie pokrywa powszechne ubezpieczenie zdrowotne.

UWAGA! Od dnia 1 stycznia 2008r. Prezes Funduszu lub dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu będzie mógł wydać zgodę na pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju – najtańszym środkiem komunikacji możliwym do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia, gdy przewidywane koszty leczenia za granicą przewyższają koszty transportu i leczenia w kraju.

Na wszelkie państwa pytania odpowiedzą pracownicy Oddziałów Wojewódzkich NFZ, których numery znajdują państwo na ostatniej stronie.



Jak uzyskać opiekę zdrowotną

Możesz korzystać z opieki zdrowotnej w placówkach, które podpisały umowę z regionalną kasą chorych (*Gebietskrankenkasse*). Listę tych placówek można uzyskać w miejscowej kasie chorych. Jeżeli konieczna jest hospitalizacja, lekarz pierwszego kontaktu wydaje skierowanie do szpitala publicznego (*Einweisungsschein*), które powinieneś przedstawić podczas przyjęcia do szpitala. W nagłych przypadkach można zwrócić się do szpitala publicznego bez skierowania.

Przedstaw swoją Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego lekarzowi lub personelowi szpitala. Po przedstawieniu Karty otrzymasz od lekarza do wypełnienia druk (*Erklärung*), na którym trzeba wpisać numer Karty, jej symbol PL i datę ważności; dane osobowe; nazwę oddziału Funduszu, który wydał Kartę, a także dane dotyczące naszego dokumentu tożsamości (paszportu, dowodu osobistego lub prawa jazdy). W punkcie VII należy podać datę pobytu w Austrii. Druk zawiera oświadczenie, że przyjazd do Austrii nie miał na celu uzyskania leczenia.

Opłaty za świadczenia zdrowotne

Musisz wnieść opłatę za każdy dzień pobytu w szpitalu (10-15 EUR). Opłaty obowiązują za maksymalnie 28 dni w ciągu każdego roku kalendarzowego.

Za leczenie stomatologiczne obowiązuje częściowa odpłatność. Cenniki są dowolnie ustalane przez stomatologów, zatem przed udzieleniem świadczenia warto zapytać o jego cenę.

Leki znajdujące się w austriackim spisie lekarstw można zakupić w każdej aptece na koszt regionalnej kasy chorych na podstawie recepty wystawionej przez lekarza posiadającego umowę z kasą. Jednakże za każdy lek naliczana jest bezzwrotna opłata – 4,45 EUR. Koszt leków spoza spisu lekarstw może zostać pokryty przez kasę chorych tylko za zgodą głównego lekarza kasy.

Transport sanitarny

Nr pogotowia - 144.

Transport do najbliższego szpitala jest nieodpłatny.

Transport powrotny do Polski jest całkowicie płatny przez pacjenta. Również ratownictwo górskie w Austrii i transport lotniczy w dolinę są odpłatne.

Recepty

Recepty objęte refundacją wydaje lekarz posiadający umowę z kasą chorych.

Jeśli receptę wystawił lekarz nieposiadający umowy, kasa chorych może uznać ją za równoważną z receptą lekarza kontraktowego. Jeśli recepta nie została uznana, musisz zapłacić pełną cenę leków, zachowując prawo do zwrotu poniesionych kosztów do kwoty, którą zwykle pokrywa kasa chorych.

Leczenie prywatne

Jeśli skorzystasz ze świadczeń lekarza nieposiadającego umowy z kasą chorych, musisz opłacić jego honorarium. Również korzystanie z opieki ponadstandardowej w szpitalu publicznym lub hospitalizacja w szpitalu prywatnym wiąże się z pokryciem kosztów. W powyższych przypadkach możesz zwrócić się do Narodowego Funduszu Zdrowia o zwrot kwoty, jaką przejęłaby austriacka kasa chorych za takie leczenie w placówce posiadającej umowę. Koszty powyżej tej kwoty nie podlegają zwrotowi.

Dokumenty niezbędne do uzyskania zwrotu kosztów.
Oryginały rachunków i dowodów zapłaty.

Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informacje

Regionalne kasy chorych (*Gebietskrankenkasse*).

Instytucja łącznikowa

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger,
Kundmanngasse 21
Postfach 600
A1031 Wien, Austria
Tel. 00431 711 32
Fax 00431 711 32 3779/7
posteingang.allgemein@hvb.sozvers.at



Francja

Jak uzyskać opiekę zdrowotną

Możesz korzystać ze świadczeń lekarza, stomatologa lub placówki, która zawarła umowę z francuską kasą chorych (oznaczonych jako *conventionné*). Nie trzeba okazywać Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego lekarzowi pierwszego kontaktu, jest ona potrzebna tylko przy przyjęciu do szpitala oraz przy refundacji wydatków. Leczenie specjalistyczne wymaga skierowania lekarza ogólnego.

Opłaty za świadczenia zdrowotne

Jeśli skorzystasz ze świadczeń ambulatoryjnych lub zakupisz leki, musisz najpierw opłacić pełne koszty, a następnie będziesz mógł ubiegać się o zwrot ich części w lokalnej kasie chorych – *Caisse Primaire d'Assurance Maladie* (C.P.A.M.).

Koszty świadczeń medycznych są zwracane przez kasę w wysokości ok. 70 % ceny ustalonej w cenniku. Według cennika kasy porada lekarza ogólnego to koszt 20 EUR, natomiast porada lekarza specjalisty - 27 EUR. Jeśli lekarz stosuje stawki wyższe niż ustalone w cenniku kasy, różnicę opłaca pacjent. Lekarze stosujący wyższe stawki posiadają oznaczenie *conventionné honoraires libres*.

Od należnej Ci kwoty zwrotu w wysokości ok. 30% ceny świadczenia odliczana jest dodatkowo opłata wynosząca 1 EUR za każdą poradę, jednak nie więcej niż 1 EUR dziennie i 50 EUR rocznie. Opłata ta nie dotyczy dzieci poniżej 18 roku życia i kobiet od 6 miesiąca ciąży.

Jeżeli zakupisz lekarstwa, masz prawo do zwrotu 100% ceny leków niezbędnych (z białą nalepką vignette i symbolem przekreślonego prostokąta), 65% ceny innych leków z białą vignette i 35 % ceny leków z niebieską vignette i 15 % ceny leków z pomarańczową vignette. Koszt lekarstw opatrzonych vignette z symbolem D nie podlega zwrotowi. Środki opatrunkowe są refundowane według niższych stawek procentowych.

Koszty badań i analiz laboratoryjnych zwracane są w 60%, a koszty porady ambulatoryjnej w szpitalu – w 75%.

Jeśli będziesz leczyl się w szpitalu, z reguły kasa chorych bezpośrednio opłaci koszty Twojego leczenia w wysokości 80% bądź, w niektórych przypadkach, w 100%. Musisz zapłacić szpitalowi pozostałe koszty (20%) lub dzienną

opłatę ryczałtową za pobyt w szpitalu (forfait journalier) – 15 EUR lub 11 EUR w przypadku szpitala psychiatrycznego.

Transport sanitarny

Nr pogotowia - 15.

Koszty transportu sanitarnego na terytorium Francji zwracane są w 65%. Koszty transportu powrotnego do Polski pokrywane są w całości przez pacjenta.

Recepty

Uprawniony do wystawienia recepty objętej refundacją jest lekarz lub stomatolog posiadający umowę z francuskim systemem służby zdrowia (*conventionné*).

Dokumenty niezbędne do uzyskania zwrotu kosztów

Od udzielającego świadczeń lekarza/ stomatologa i w aptece otrzymasz dokument *Feuille de Soins/ Feuille de Soins de Bucco Dentaire*. Z opakowań lekarstw odklej *vignettes* (białe lub niebieskie nalepki z ceną) i przyklej je w wyznaczonych miejscach *Feuille de Soins* otrzymanego od farmaceuty. Następnie podpisz *Feuille de Soins*.

O refundację części poniesionych wydatków możesz ubiegać się już na terytorium Francji, zwracając się do francuskiej kasy chorych (C.P.A.M.) w okręgu, w którym skorzystałeś ze świadczeń. Proces refundacji przez C.P.A.M. trwa zazwyczaj ok. 2 miesiące. Po powrocie do Polski możesz składać niżej wymienione dokumenty w oddziale NFZ.

Do wniosku o zwrot kosztów trzeba załączyć oryginały *Feuille de Soins*, recept, rachunków ze szpitala i kopię Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego. W przypadku zwrotu kosztów transportu dołącz zaświadczenie, że transport był zrealizowany w przypadku nagłym.

Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informacje

Kasy chorych (C.P.A.M.).

Instytucja łącznikowa

Centre des Liaisons Européennes
et Internationales de Sécurité Sociale (C.L.E.I.S.S.)
11, rue de la Tour des Dames
75436 Paris cedex 09, France
Tel.: 0033 14 526 33 41,
Fax: 0033 14 995 06 50
www.cleiss.fr



Czechy

Jak uzyskać opiekę zdrowotną

Możesz korzystać z leczenia w placówkach ochrony zdrowia mających umowy z kasami chorych. Ich adresy można uzyskać w kasie chorych (*zdravotna pojišťovna*). Na leczenie szpitalne kieruje specjalista. W nagłych przypadkach można zgłaszać się bezpośrednio do szpitala.

Przedstaw lekarzowi swoją Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego oraz dowód tożsamości. Na podstawie Karty lekarz wypisuje zaświadczenie (*Potvrzení o nároku*), na którym musisz podać przewidywany okres pobytu w Czechach oraz podpisać oświadczenie, że nie przybyłeś do Czech w celu odbycia leczenia.

Opłaty za świadczenia zdrowotne

Musisz wnieść opłatę za wizytę u lekarza, zgłoszenie się na pogotowie, oraz każdy dzień pobytu w szpitalu. Wypisanie recepty przez lekarza również jest płatne.

Jeśli skorzystasz z leczenia stomatologicznego, będziesz musiał ponieść część kosztów. W momencie realizacji recepty, w zależności od rodzaju leku, otrzymasz go bezpłatnie, za częściową opłatą lub za pełną cenę.

Transport sanitarny

Nr pogotowia – 112 (można porozumieć się w językach obcych) lub 155 (wyłącznie w języku czeskim). Transport sanitarny na terytorium Czech jest nieodpłatny.

Uwaga: w przypadku transportu zrealizowanego przez górskie służby ratownicze (*Horská služba*) musisz ponieść jego koszty we własnym zakresie. Również koszty transportu powrotnego do Polski musi pokryć pacjent.

Recepty

Każdy lekarz jest uprawniony do wystawienia recepty objętej refundacją.

Leczenie prywatne

Koszty leczenia w placówce nieposiadającej umowy z kasą chorych musisz pokryć we własnym zakresie.

Dokumenty niezbędne do uzyskania zwrotu kosztów

Oryginały rachunków i dowodów zapłaty, wszystkie inne dokumenty otrzymane od lekarza.

Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informacje

Kasy chorych (*zdravotna pojišťovna*).

Instytucja łącznikowa

Centrum Mezistátních Úhrad (CMU)
Nám. W. Churchilla 2
113 59 Praha 3, Czech Republic
Tel. 00420 23446 (2052) (2053) (2043)
Fax 00420 222734951
info@cmu.cz

Niemcy

Jak uzyskać opiekę zdrowotną

Możesz korzystać ze świadczeń placówek służby zdrowia mających umowę z kasą chorych. W lokalnej kasie (*Krankenkasse*) można otrzymać ich listę.

Przedstaw lekarzowi swoją Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego i dowód tożsamości. Otrzymasz druk w języku polskim (*Erklärung*), na którym powinieneś podać planowany czas pobytu w Niemczech oraz podpisać oświadczenie, że nie przybyłeś do Niemiec w celu leczenia, a także wybrać kasę chorych.

Leczenie specjalistyczne i szpitalne wymaga skierowania. W nagłych przypadkach można zgłaszać się bezpośrednio do szpitala, okazując Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Opłaty za świadczenia zdrowotne

Przy pierwszej wizycie u lekarza rodzinnego w danym kwartale pobierana jest dopłata w wysokości 10 EUR. Podczas kolejnych wizyt u tego samego lekarza wystarczy okazać dowód zapłaty. Za pierwszą wizytę u stomatologa w danym kwartale również musisz wnieść dopłatę 10 EUR. Taka sama dopłata należy się także za każdą pierwszą wizytę u innego lekarza lub stomatologa. Wizyta u specjalisty ze skierowaniem lekarza rodzinnego jest nieodpłatna, natomiast w przypadku braku skierowania zapłacisz 10 EUR.

Dopłata za leczenie szpitalne wynosi 10 EUR za dzień pobytu, nie więcej niż za 28 dni w ciągu roku. Musisz pokryć także koszty świadczeń ponadstandardowych dostępnych w szpitalu.

Dopłaty za rehabilitację wynoszą 10 EUR za dzień.

Odpłatność za leki przepisane na różowej receptie (*Kassenrezept*) wynosi 10% ceny, jednak nie mniej niż 5 EUR i nie więcej niż 10 EUR. W przypadku, gdy istnieje tańszy odpowiednik przepisanego leku, poza tą dopłatą musisz pokryć także różnicę cen. Odpłatność za leki przepisane na innych receptach wynosi 100%. Opłat za leki nie ponoszą kobiety w ciąży. Z opłat za leczenie szpitalne i leki zwolnione są dzieci do 18 roku życia.

Transport sanitarny

Nr pogotowia - 112.

Ponieważ transport sanitarny w Niemczech zapewniają instytucje niezwiązane ze szpitalami, przewoźnikowi także należy okazać Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego. Jeśli będzie to niemożliwe, w przypadku otrzymania rachunku, kopię Karty należy przesłać do instytucji, która wystawiła rachunek za transport.

Za transport sanitarny do szpitala na terytorium Niemiec obowiązuje dopłata w wysokości 10%, jednak nie mniej niż 5 EUR i nie więcej niż 10 EUR. Koszty przewozu na leczenie ambulatoryjne są refundowane tylko w wyjątkowych przypadkach.

Transport powrotny do Polski jest płatny w całości przez pacjenta.

Recepty

Uprawniony do wystawiania recepty objętej refundacją jest lekarz, który podpisał kontrakt z daną kasą chorych.

Leczenie prywatne

Jeśli nie przedstawisz wymaganych dokumentów, lekarz obciąży Cię kosztami leczenia jako pacjenta prywatnego. Recepty wystawione w takim przypadku będą realizowane przez apteki za pełną odpłatnością. Nie obowiązuje wówczas system dopłat.

Lekarz zwróci Ci pobrane honorarium, jeśli dostarczysz mu Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego do końca kwartału, w którym skorzystałeś z leczenia. W przypadku stomatologa termin ten wynosi 10 dni od udzielenia świadczenia.

Dokumenty niezbędne do uzyskania zwrotu kosztów

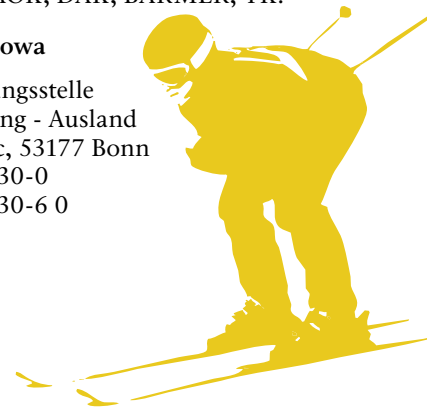
Dowody zapłaty, recepty i zalecenia lekarskie (akceptowane są kopie).

Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informacje

Kasy chorych np. AOK, DAK, BARMER, TK.

Instytucja łącznikowa

Deutsche Verbindungsstelle
Krankenversicherung - Ausland
Pennefeldsweg 12 c, 53177 Bonn
Tel. 00 49 228 95 30-0
Fax 00 49 228 95 30-6 0
post@dvka.de



Słowniczka

Jak uzyskać opiekę zdrowotną

Możesz korzystać ze świadczeń placówek, które podpisały umowę z jednym z 6 towarzystw ubezpieczeń zdrowotnych (*Zdravotna Poistovna*). Korzystając z opieki zdrowotnej, musisz wybrać jedno z towarzystw ubezpieczeniowych. Informacje na temat świadczeniodawców posiadających umowy dostępne są w biurach towarzystw. Lekarzowi przedstaw swoją Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Na leczenie specjalistyczne i szpitalne wymagane jest skierowanie. W przypadkach nagłych można zgłaszać się bezpośrednio do szpitala, okazując Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Opłaty za świadczenia zdrowotne

W przypadku otrzymania pomocy na szpitalnym oddziale ratunkowym należy ponieść opłatę w wysokości 60 Sk.

Tylko podstawowe świadczenia stomatologiczne są bezpłatne, w przypadku pozostałych musisz ponieść część kosztów.

Za leki na receptę zapłacisz zryczałtowaną opłatę (5 Sk za receptę), a w niektórych przypadkach także pewną część ich ceny. Inne leki sprzedawane za pełną odpłatnością.

Pomoc udzielona przez górskie służby ratownicze jest w pełni odpłatna przez pacjenta, dlatego zaleca się wyku-

pienie specjalnego prywatnego ubezpieczenia w przypadku pobytu w rejonach górskich.

Transport sanitarny

Nr pogotowia - 155.

Z wyjątkiem transportu w sytuacjach zagrożenia życia, musisz opłacić część kosztów transportu sanitarnego na terytorium Słowacji (2 Sk za 1 km). Opłatę wnosi się bezpośrednio przewoźnikowi.

Uwaga: w przypadku transportu zrealizowanego przez górskie służby ratownicze (*Horská služba*) musisz ponieść jego koszty we własnym zakresie.

Również transport powrotny do Polski jest całkowicie płatny przez pacjenta.

Leczenie prywatne

Jeśli skorzystałeś ze świadczeń lekarza, który nie podpisał umowy z towarzystwem ubezpieczeniowym, będziesz musiał pokryć pełne koszty leczenia. Nie podlegają one zwrotowi.

Dokumenty niezbędne do uzyskania zwrotu kosztów
Oryginały rachunków i dowodów zapłaty.

Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informacje

Biura towarzystw ubezpieczeń zdrowotnych (*Zdravotna Poistovna*).

Instytucja łącznikowa

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (Health Care Supervision Authority)

Odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
(Department of international relations and clearance)

Grösslingova 5
SK-812 62 Bratislava
Slovakia

Tel. 00421-2-59311301, 59311304; 59311303

Fax 00421-2-59311371

www.udzs.sk

Włochy

Jak uzyskać opiekę zdrowotną

Możesz korzystać ze świadczeń placówek państwowej służby zdrowia (*Servizio Sanitario Nazionale, S.S.N.*). Listę tych placówek można uzyskać w lokalnym urzędzie ds. opieki zdrowotnej ASL (*Azienda Sanitaria Locale*).

W niektórych miejscowościach znajdują się specjalne ośrodki zdrowia dla turystów (*Servizio di guardia turistica, Servizio di guardia medica estiva*). Przedstaw lekarzowi swoją Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Leczenie specjalistyczne i szpitalne wymaga skierowania, jednak w nagłych przypadkach można udać się bezpośrednio do szpitala, okazując Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Opłaty za świadczenia zdrowotne

Obowiązują opłaty za wizytę u lekarza (do 36 EUR za poradę specjalisty lub badanie) i leczenie stomatologiczne.

Leczenie szpitalne jest bezpłatne, chyba że pacjent wybierze salę o podwyższonym standardzie.

Za niektóre leki na receptę trzeba zapłacić wyłącznie opłatę ryczałtową (do 3,10 EUR), za pozostałe trzeba zapłacić pełną lub częściową cenę (na pełną odpłatność wskazuje słowo *ticket* na rachunku).

Zniżki lub całkowite zwolnienie z opłat przysługują m.in. niepełnosprawnym, dzieciom do lat 6, niewidomym i głuchoniemym, przewlekle chorym, kobietom w ciąży.

Transport sanitarny

Nr pogotowia – 118.

Transport powrotny do Polski jest całkowicie odpłatny przez pacjenta.

Recepty

Uprawnionym do wystawiania recepty objętej refundacją jest lekarz praktykujący w państwowej służbie zdrowia. Jeśli zapłacisz pełną cenę leku, zachowaj metkę z opakowania.

Dokumenty niezbędne do uzyskania zwrotu kosztów

Oryginały rachunków, dowodów zapłaty i metki z ceną z opakowań lekarstw.

Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informacje

lokalne urzędy ds. opieki zdrowotnej - *Azienda Sanitaria Locale* (ASL)

Instytucja łącznikowa

Ministero della Salute
DG RUERI Ufficio II
Piazzale dell'Industria, 20
00144 Roma
Italia
Tel.: +39 06 59941
Fax: +39 06 59647749
www.ministero-salute.it



Szwajcaria

Jak uzyskać opiekę zdrowotną

W większości przychodni, aptek i w niektórych szpitalach należy opłacić rachunek z góry. Następnie możesz zwrócić się do instytucji łącznikowej *Institution commune LAMal* lub do Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, przedstawiając dowody zapłaty i recepty. Otrzymasz zwrot poniesionych kosztów, pomniejszony o udział własny pacjenta.

Większość szpitali i niektórzy lekarze nie obciążają pacjenta pełnymi kosztami, lecz rozliczają je z *Institution commune LAMal*. W takiej sytuacji otrzymasz rachunek opiewający wyłącznie na udział własny pacjenta.

Za każdy okres leczenia trwający do 30 dni należy wnieść zryczałtowaną stawkę, która wynosi obecnie: 92 CHF w przypadku dorosłych lub 33 CHF w przypadku dzieci i osób do 18 roku życia. Obowiązuje także opłata za każdy dzień pobytu w szpitalu (10 CHF).

Co do zasady leczenie dentystyczne jest w pełni odpłatne (chyba że ma miejsce w związku z wypadkiem).

Transport sanitarny

Transport sanitarny na terytorium Szwajcarii jest częściowo odpłatny. Z ubezpieczenia zdrowotnego pokrywane jest 50% kosztów transportu, w przypadku zagrożenia życia - do granicy 5000 CHF rocznie, natomiast w przypadku przewozu na badania - do 500 CHF rocznie. Pozostałe

koszty opłaca pacjent. Koszty transportu powrotnego do Polski są płatne w całości przez pacjenta.

Recepty

Leki przepisane na receptę można wykupić w każdej aptece za okazaniem recepty.

Leczenie prywatne

Jeśli skorzystasz ze świadczeń lekarza praktykującego poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego lub z opieki niezatwierdzonego szpitala, musisz ponieść pełen koszt leczenia. Nie przysługuje zwrot tych kosztów.

Dokumenty niezbędne do uzyskania zwrotu kosztów

Oryginały rachunków i dowodów zapłaty, recepty.

Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informacje

kasy chorych (*Krankenkassen*)
Instytucja łącznikowa
Institution commune LAMal
Gemeinsame Einrichtung KVG
Gibelinstrasse 25, CH-4503 Soleure
Tel. +41 32 625 30 30
Fax +41 32 625 30 29/90
www.info@kvg.org





Telefony informacyjne do OW NFZ:

- **Dolnośląski OW NFZ:**
tel. +48 71 79 79 131, faks +48 71 79 79 129
- **Kujawsko – Pomorski OW NFZ:**
tel. +48 52 325 29 00
- **Lubelski OW NFZ:**
tel. +48 81 748 36 57 w. 171, 172, 169, 158, 176, 170
- **Lubuski OW NFZ:**
tel. +48 68 32 87 777, +48 68 32 87 752
- **Łódzki OW NFZ:**
tel. +48 42 275 40 07, +48 42 275 49 40, +48 42 275 49 76,
+48 42 275 48 22, fax. +48 42 275 49 12
- **Małopolski OW NFZ:**
tel. +48 12 298 83 40, +48 12 94 88
- **Mazowiecki OW NFZ:**
tel. +48 22 582 84 44
- **Opolski OW NFZ:**
tel. +48 77 40 20 176, +48 77 40 20 169
- **Podkarpacki OW NFZ:**
tel. +48 17 86 04 162, +48 17 86 04 180,
tel. +48 17 86 04 115
- **Podlaski OW NFZ:**
Białystok tel. +48 85 745 95 87, POW NFZ Delegatura
w Łomży tel. +48 86 218 43 29, POW NFZ Delegatura
w Suwałkach tel. +48 87 562 02 55, POW NFZ Delega-
tura w Siemiatyczach tel. +48 85 655 20 71
- **Pomorski OW NFZ:**
tel. +48 58 751 25 05, +48 58 751 27 41
- **Śląski OW NFZ:**
tel. +48 32 735 17 67, +48 32 735 16 73,
+48 32 735 17 63, +48 32 735 15 67
- **Świętokrzyski OW NFZ:**
tel. +48 41 364 62 15, +48 41 364 61 36,
+48 41 364 62 22
- **Warmińsko-Mazurski OW NFZ:**
Olsztyn: tel. +48 89 532 74 30, Elbląg:
tel. +48 55 235 45 88, Ełk: tel. +48 87 621 33 50
- **Wielkopolski OW NFZ:**
tel. +48 61 850 61 12, +48 61 850 63 84,
+48 61 850 63 94
- **Zachodniopomorski OW NFZ:**
tel. +48 91 425 10 10, +48 91 94 88, +48 91 425 11 32