

# Zimowy urlop w krajach UE





# 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 wniosek o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ). Wniosek jest dostępny w oddziałach NFZ oraz na stronie internetowej [www.nfz.gov.pl/ue](http://www.nfz.gov.pl/ue) lub [www.nfz.gov.pl/ekuz](http://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.



## Austria

### 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 powinienś 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 częściwa 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,

Kundmangasse 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 miesięcy. 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 informację

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

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 receptce (*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 przesać 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 przedstawiś 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

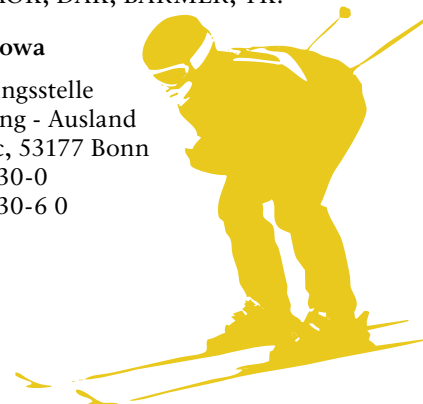
Dowody zapłaty, recepty i zalecenia lekarskie (akceptowane są kopie).

### 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



## Słowacja

### 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 Dele-  
gatura 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 55 535 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