

## OPIEKA ZDROWOTNAW PAŃSTWACH EFTA SZWAJCARIA

Od 1 maja 2004 r. Polska jest państwem członkowskim Unii Europejskiej (UE) i stosuje przepisy dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Każde państwo członkowskie posiada własny powszechny system opieki zdrowotnej, dlatego wprowadzone zostały wspólne przepisy koordynujące zasady udzielania świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym na podstawie ustawodawstw państw członkowskich. Zasady te określają przede wszystkim: rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. oraz rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. Przepisy te obowiązują w 28 państwach członkowskich Unii Europejskiej - Austria, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Malta, Niemcy, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania, Włochy oraz w państwach członkowskich EFTA - Islandia, Liechtenstein, Norwegia, Szwajcaria.

Dzięki przepisom unijnym, prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych niezbędnych z medycznego punktu widzenia z tytułu posiadania statusu świadczeniobiorcy w Polsce jest realizowane w obrębie całej UE.

Dokumentem, na podstawie którego, w trakcie czasowego pobytu w innym państwie członkowskim, można skorzystać ze świadczeń zdrowotnych niezbędnych z medycznego punktu widzenia świadczonych przez lekarzy, przychodnie lub szpitale działające w ramach powszechnego systemu opieki zdrowotnej w danym kraju, jest Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego lub Certyfikat Zastępujący Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (dalej w tekście będzie używany skrót EKUZ, również w odniesieniu do Certyfikatu Zastępującego EKUZ)

### Zasady korzystania z EKUZ

Na podstawie EKUZ przysługują **świadczenia medyczne w zakresie niezbędnym z medycznego punktu widzenia**. Lekarz udzielający pomocy ustala, czy dane świadczenie jest niezbędne w konkretnym przypadku, biorąc pod uwagę jego charakter oraz przewidywany okres pobytu ubezpieczonego w danym państwie członkowskim. Każde państwo członkowskie ustala własne kryteria i zasady udzielania świadczeń medycznych, dlatego polski świadczeniobiorca udający się do Szwajcarii będzie, w zakresie prawa do świadczeń medycznych, traktowany jak osoba, która jest ubezpieczona w szwajcarskim systemie opieki zdrowotnej. W niektórych państwach wymagane jest okazanie dowodu tożsamości (preferowany paszport) wraz z EKUZ oraz pozostawienie lekarzowi kserokopii karty, dlatego warto jest mieć przy sobie kilka jej kserokopii.



### Jak uzyskać opiekę lekarską

Możesz korzystać ze świadczeń placówek, które funkcjonują w ramach systemu ubezpieczeń społecznych. W niektórych kantonach należy uiścić opłaty przed wizytą. Świadczenia stomatologiczne są dostępne w ograniczonym zakresie.

Do szpitala kieruje lekarz ogólny. W nagłych przypadkach można udać się bezpośrednio do szpitala okazując EKUZ.

Numer alarmowy – 112 lub 144



### Opłaty za świadczenia zdrowotne

**Opłaty podane poniżej mogą się nieznacznie różnić i z reguły nie podlegają zwrotowi, chyba że zaznaczono inaczej.**

Za poradę lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalisty, lekarza dentystry, leczenie stacjonarne w szpitalu należy uiścić opłatę ryczałtową w wysokości 33 CHF (osoby poniżej 18 r. ż.) lub 92 CHF (osoby powyżej 18 r. ż.). Wnieciona opłata daje prawo do korzystania ze wszystkich świadczeń przez kolejnych 30 dni. Dodatkowo, koszty hospitalizacji wynoszą 15 CHF dziennie, z tej opłaty zwolnione są dzieci i osoby do 25 roku życia, o ile kontynuują naukę. Pacjenci korzystający ze świadczeń opieki zdrowotnej związanych z macierzyństwem są zwolnione z opłat. Pacjent korzystający z transportu karetką jest zobowiązany do poniesienia 50% kosztów (obowiązuje limit refundacji kosztów transportu karetką w wysokości 500 CHF rocznie). Pacjent korzystający z transportu lotniczym pogotowiem ratunkowym jest zobowiązany do poniesienia 50% kosztów (obowiązuje limit refundacji kosztów transportu lotniczym pogotowiem ratunkowym w wys. 5000 CHF

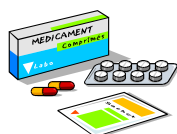
Więcej informacji dostępnych na stronie [www.ekuz.nfz.gov.pl](http://www.ekuz.nfz.gov.pl), w zakładce:

<https://www.ekuz.nfz.gov.pl/wypoczynek/wyjezdzam-do>  
Departament Współpracy Międzynarodowej, Centrala NFZ  
Grójecka 186, 02 390 Warszawa  
Tel +48 22 572 62 68, Fax +48 22 572 63 19

rocznie). Transport powrotny do Polski jest generalnie opłacany przez pacjenta. Koszty ratownictwa górskiego są pokrywane w 50% do kwoty 5000 CHF. Koszty akcji poszukiwawczo ratowniczych nie są pokrywane.

### UWAGA!

**EKUZ nie zapewnia pokrycia kosztów transportu medycznego do Polski oraz obowiązujących w Szwajcarii opłat za świadczenia medyczne, dlatego aby uniknąć obciążenia tymi kosztami, wskazane jest wykupienie dodatkowego prywatnego ubezpieczenia.**



### Recepty

Uprawniony do wystawiania recepty objętej refundacją jest lekarz pracujący w ramach systemu ubezpieczeń społecznych.

### Leczenie prywatne

Koszty leczenia uzyskane w placówce funkcjonującej poza publicznym systemem ochrony zdrowia w Szwajcarii pacjent pokrywa w całości we własnym zakresie. Koszty te nie podlegają zwrotowi przez NFZ.

### Dokumenty niezbędne do uzyskania zwrotu poniesionych kosztów

O zwrot kosztów można ubiegać się jeszcze w trakcie pobytu w Szwajcarii, zwracając się z wnioskiem do Gemeinsame Einrichtung KVG (Gibelinstrasse 25, Postfach, CH-4503 Solothurn, TEL.: +41 32 625 30 30, E-mail: info@kvg.org). Do wniosku o zwrot kosztów trzeba załączyć: oryginały rachunków, dowodów wpłaty, kompletne dane bankowe (IBAN, BIC, nazwę i adres banku oraz dane właściciela rachunku).

Istnieje także możliwość ubiegania się o zwrot kosztów we właściwym oddziale NFZ po powrocie do Polski. Do wniosku o zwrot kosztów należy załączyć: oryginały rachunków i dowodów zapłaty.

### Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informację

Wszelkie informacje można uzyskać w instytucji łącznikowej:

Institution commune LAMal  
Gibelinstrasse 25,  
CH-4503 Soleure  
Tel. +41 32 625 30 30  
Fax +41 32 625 30 90  
www.kvg.org

### UWAGA!!!

**W przypadku konieczności przedłużenia okresu ważności EKUZ lub jej zniszczenia bądź zgubienia należy kontaktować się z:**

..... Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia  
Adres: .....  
Tel: .....  
Fax: .....

Więcej informacji dostępnych na stronie [www.ekuz.nfz.gov.pl](http://www.ekuz.nfz.gov.pl), w zakładce:

<https://www.ekuz.nfz.gov.pl/wypoczynek/wyjezdzam-do>  
Departament Współpracy Międzynarodowej, Centrala NFZ  
Grójecka 186, 02 390 Warszawa  
Tel +48 22 572 62 68, Fax +48 22 572 63 19