

# Jak zaoszczędzić na kosztach medycznych?

**Z chorobą zawsze wiążą się spore wydatki.**

**Dlatego przygotowaliśmy dla Państwa tę broszurę ze wskazówkami, jak ponosić jak najniższe koszty podczas choroby.**

## Zwiększony wkład finansowy ubezpieczyciela zdrowotnego

Zwiększony poziom refundacji zapewnia wiele korzyści:

- mniejsze nierefundowane opłaty u lekarza, stomatologa, fizjoterapeuty, w aptece i w szpitalu;
- maksymalną kwotę wydatków: niższy pułap rocznych wydatków na opiekę zdrowotną. Jeśli w ciągu danego roku kalendarzowego Twoje koszty medyczne osiągną ten pułap, otrzymasz automatyczny zwrot pełnego udziału własnego za dalsze świadczenia;
- niższą składkę na ubezpieczenie zdrowotne (flamandzkie ubezpieczenie społeczne) (ubezpieczenie zdrowotne);
- zniżkę na przejazdy autobusowe i kolejowe (NMBS, De Lijn);
- prawo do obniżonej taryfy telefonicznej dla osób niezdolnych do pracy lub seniorów powyżej 65. roku życia;
- dodatek na ogrzewanie ze społecznego funduszu grzewczego;
- wyższy zwrot CM za świadczenia, takie jak psychoterapia, urlop sanatoryjny itp.;
- niższą część kosztów (udział własny) w Mutas, ubezpieczenie w podróży CM na wypadek niespodziewanych kosztów leczenia podczas wyjazdów zagranicznych;
- dodatkowy rabat na wyjazdy oferowane przez stowarzyszenia Kazou i Samana;
- dodatkowe świadczenia otrzymywane z prowincji lub gminy.

Dalsze informacje i warunki otrzymania zwiększonego poziomu refundacji można znaleźć na stronie internetowej [www.cm.be/verhoogde-tegemoetkoming](http://www.cm.be/verhoogde-tegemoetkoming).

### Ustalene stawki za świadczenia lekarzy

Fundusze zdrowia i lekarze zawierają umowy dotyczące stawek, jakie pacjenci płacą lekarzom za ich świadczenia oraz zwrotu (refundacji), jaką zapewniają pacjentom fundusze zdrowia. Część stawki, którą opłaca sam pacjent to tzw. udział własny.

- **Lekarz zakontraktowany** to lekarz, który podpisał umowę z funduszem i przestrzega oficjalnych stawek, chyba że pacjent ma specjalne wymagania.
- **Lekarz niezakontraktowany** to lekarz, który nie ma podpisanej umowy z funduszem zdrowia. Może więc stosować dla swoich pacjentów wyższe stawki niż lekarz zakontraktowany.
- **Lekarz częściowo zakontraktowany** to lekarz, który w określonych miejscach lub godzinach stosuje oficjalne stawki. Np. w przypadku konsultacji w szpitalu może stosować taryfę oficjalną, ale w swoim prywatnym gabinecie już nie.

Dlatego aby mieć pewność co do stosowanej stawki, warto zdecydować się na leczenie u lekarza zakontraktowanego.

Na stronie [www.cm.be/zorgverleners](http://www.cm.be/zorgverleners) można sprawdzić, czy Państwa lekarz jest zakontraktowany.

### Płatność bezpośrednio przez fundusz zdrowia

W systemie płatności bezpośrednio przez fundusz zdrowia (Betalende derde huisarts) za wizytę u lekarza pierwszego kontaktu płacą Państwo jedynie swój udział własny.

Za zwykłą konsultację udział własny wynosi:

- bez zwiększonego wkładu VT: 6 euro lub 4 euro, gdy lekarz prowadzi dokumentację medyczną pacjenta (GMD);
- ze zwiększonym wkładem VT: 1,5 euro lub 1 euro, gdy lekarz prowadzi dokumentację medyczną pacjenta (GMD).

Każdy może użyć tej metody płatności. Jeżeli są Państwo uprawnieni do zwiększonych zwrotów, ta metoda jest obowiązkowa.

### Dokumentacja medyczna pacjenta (GMD)

Warto wybrać sobie stałego lekarza pierwszego kontaktu i zwrócić się do niego o prowadzenie Państwa całej dokumentacji medycznej pacjenta (Globaal Medisch Dossier, GMD). Dzięki niej będzie on dysponował pełnym obrazem Państwa stanu zdrowia i będzie w stanie lepiej ocenić, jakie leczenie i badania są Państwu potrzebne. Ponadto zapłacą Państwo mniej za konsultacje u lekarza pierwszego kontaktu, który prowadzi Państwa dokumentację.

**Jak założyć swoją dokumentację GMD?** O założenie GMD należy zwrócić się do swojego lekarza pierwszego kontaktu. Za tę usługę lekarz może naliczyć Państwu co roku pewną opłatę, którą CM zwróci w całości. Lekarz może również uregulować tę płatność bezpośrednio z funduszem zdrowia.

### Gdy konieczna jest pomoc lekarza specjalisty, warto uzyskać skierowanie

Proszę najpierw udać się do lekarza rodzinnego. Państwa lekarz rodzinny wie najlepiej jak Państwu pomóc, zapłacą Państwo również mniejszy udział własny niż u specjalisty. Jeżeli jednak zostaniecie Państwo mimo wszystko skierowani do specjalisty, to wpłacony udział własny zostanie skompensowany wyższym zwrotem za specjalistę. Po wizycie u specjalisty dostarczacie Państwo do CM skierowanie od lekarza rodzinnego wraz z zaświadczeniem dotyczącym udzielonej przez specjalistę pomocy (zaświadczenie lekarskie).\* Podwyższony zwrot przyznawany jest jeden raz w roku z podziałem na specjalizacje.

**\*Uwaga:** nie dotyczy wszystkich specjalizacji..

### Dzielnicowe ośrodki zdrowia

Jeżeli zarejestrują się Państwo na stałe w dzielnicowym ośrodku zdrowia, nie będą Państwo musieli płacić za konsultacje. Może jednak obowiązywać niewielka coroczna opłata administracyjna (maks. 2,50 euro od osoby lub 12,50 euro za całą rodzinę). Dzielnicowe ośrodki zdrowia w Państwa okolicy można znaleźć na stronie [www.feprafo.be](http://www.feprafo.be).

**Uwaga:** W przypadku konsultacji z lekarzem, pielęgniarką lub fizjoterapeutą **spoza** ośrodka zdrowia zapłacą Państwo pełną stawkę, co oznacza, że nie otrzymają Państwo refundacji.

### Tanie leki

A generic medicine has the same active ingredients as the original brand drug, but is at least 31% cheaper. Ask your doctor to prescribe medicines by generic name. Your dispensing chemist will provide you with the cheaper medicine.

### Pobyt w szpitalu

Przy przyjęciu do szpitala warto zdecydować się na pobyt w sali dwu- lub kilkusobowej, gdyż jest to najtańsza opcja. Za pobyt w nich nie mogą być pobierane żadne dopłaty, a prowadzący leczenie lekarze specjaliści nie mogą naliczać żadnych dopłat do wynagrodzenia. W ciągu około dwóch miesięcy po hospitalizacji otrzymają Państwo rachunek za szpital. Przed dokonaniem zapłaty można go przekazać do funduszu CM, który go dokładnie sprawdzi, a Państwo zyskają pewność, że wszystko się w nim zgadza. CM uwzględni także różne koszty związane z hospitalizacją, jeśli nie otrzymają Państwo żadnego zwrotu z ubezpieczenia odnośnie hospitalizacji. Więcej informacji można znaleźć na stronie internetowej [www.cm.be/ziekenhuisopname](http://www.cm.be/ziekenhuisopname).

### Na oddziale ratunkowym

Na oddział ratunkowy należy się udać tylko po skierowaniu przez lekarza pierwszego kontaktu lub w razie potrzeby uzyskania pilnej pomocy medycznej (transport medyczny w nagłych przypadkach: 112). Jeśli udadzą się Państwo na oddział ratunkowy z własnej inicjatywy, poniosą Państwo wyższe koszty.

*\*Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend. Zij is louter indicatief bedoeld.*

Uitgifte: Januari 2024 – PL – Ziektekosten: hoe kan ik besparen?