**Polska**

**Informacja dla pacjentów (pochodzących z) krajów UE dotycząca opłat za opiekę medyczną świadczoną w nagłych wypadkach.**

Skorzystają lub skorzystali Państwo z pomocy medycznej udzielonej przez szwedzką służbę zdrowia.

Subsydiowana opłata na rzecz szwedzkiej służby zdrowia, do uiszczenia której są Państwo zobowiązani jako osoby ubezpieczone w innym kraju UE, wynosi ……………..SEK (koron szwedzkich) (kwota zostanie wpisana przez odpowiednią jednostkę opieki zdrowotnej). Warunkiem jest jednak przedstawienie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego lub tymczasowego zaświadczenia, że Państwo posiadają jakąkolwiek Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego.

**Jeżeli Państwo nie są w stanie przedstawić Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego bądź zaświadczenia tymczasowego, stosuje się następujące:**

 - w przypadku braku Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego bądź zaświadczenia tymczasowego, będą Państwo zobowiązani do uiszczenia płatności w pełnej kwocie poniesionych kosztów wynoszących ……………..SEK (kwotę uzupełnia odpowiednia jednostka opieki zdrowotnej). Opłata jest dokonywana gotówką lub na rachunek.

W przypadku zobowiązania do uiszczenia pełnej kwoty za świadczoną opiekę zdrowotną, mogą Państwo ubiegać o zwrot poniesionych kosztów przy właściwej instytucji w danym kraju członkowskim.