

DODATKOWE INFORMACJE:

Wniosek o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego powinien być złożony w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia właściwym ze względu na zadeklarowany we wniosku adres zamieszkania osoby wnioskującej.

W celu uzyskania EKUZ w związku z wyjazdem na pobyt czasowy do innego państwa UE/EFTA (np. wyjazd turystyczny, wizyta u rodziny), wnioskodawca, dla którego OW NFZ nie może potwierdzić faktu posiadania prawa do świadczeń na koszt NFZ, powinien okazać przy składaniu wniosku następujące dokumenty potwierdzające ubezpieczenie zdrowotne w NFZ, np.:

1. **Pracownik** – np. aktualne zaświadczenia płatnika składek (wystawione przez pracodawcę), ZUS RMUA z ostatniego okresu;
2. **Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą** – np. aktualne zaświadczenia z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek, dowód wpłaty;
3. **Osoba prowadząca rolniczą działalność gospodarczą** – aktualne zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu w NFZ;
4. **Emeryt** – legitymacja emerytalna, odcinek emerytury;
5. **Rencista** – legitymacja rencisty, legitymacja rencisty SOC (renta socjalna), decyzja o przyznaniu renty okresowej ze wskazaniem dat;
6. **Osoba, która zawarła dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne** - dowód wpłaty składek za cały okres trwania umowy o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym lub zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłaceniu składek na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne;
7. **Osoba zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna** – aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy;
8. **Student zgłoszony do ubezpieczenia przez uczelnię** – ZUS RMUA, aktualne zaświadczenie płatnika składek;
9. **Osoba zgłoszona jako członek rodziny jednej z ww.** –
 - Legitymacja studencka / uczniowska w przypadku dzieci do 26 r.ż.
 - Dokument potwierdzający zgłoszenie ww. członka do ubezpieczenia druk ZUS ZCNA
 - Dokument potwierdzający ubezpieczenie głównego ubezpieczonego, tj.:
 - zaświadczenie płatnika składek (pracodawcy), w przypadku gdy główny ubezpieczony ma status pracownika;
 - zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek, gdy główny ubezpieczony prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą;
 - zaświadczenie z KRUS o podleganiu i opłacaniu składek na powszechne ubezpieczenie zdrowotne, gdy główny ubezpieczony prowadzi rolniczą działalność gospodarczą;
 - legitymacja emeryta/rencisty, gdy główny ubezpieczony ma status emeryt / rencista;
 - zaświadczenie z Urzędu Pracy, gdy główny ubezpieczony ma status osoby bezrobotnej;
 - dowód potwierdzający opłacenie składek na ubezpieczenie dobrowolne;

UWAGA

Podjęcie pracy w innym państwie UE/EFTA co do zasady skutkuje utratą prawa do korzystania z EKUZ wydanej przez NFZ. NFZ nie będzie pokrywał kosztów leczenia wypadkowego w przypadku, gdy celem wyjazdu posiadacz karty był wyjazd turystyczny.

NFZ uprawniony jest do dochodzenia zwrotu wszelkich kosztów poniesionych świadczeń rzeczowych od osób, które posługiwały się EKUZ pomimo utraty tytułu do ubezpieczenia w NFZ.

.....

Adnotacje Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Do wniosku

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> załączono ilość załączników: | <input type="checkbox"/> okazano dokumenty potrzebne do wydania EKUZ |
| <input type="checkbox"/> potwierdzam przyjęcie kompletu wymaganych dokumentów | <input type="checkbox"/> Stwierdzam brak następujących dokumentów:
.....
.....
.....
..... |

.....
 Podpis pracownika OW NFZ

**INFORMACJA W SPRAWIE UTRATY UPRAWNIEN DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
DLA POSIADACZY EUROPEJSKIEJ KARTY UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ), potwierdza prawo do korzystania na koszt NFZ z niezbędnych świadczeń zdrowotnych w czasie pobytu na terenie innego państwa UE/EFTA (z wyjątkiem tzw. kosztów własnych pacjenta, o ile zostały przewidziane w ustawodawstwie państwa pobytu). Zgodnie z przepisami z zakresu koordynacji systemów ochrony zdrowia w poszczególnych państwach UE/EFTA (rozporządzenie nr 883/2004 i 987/09), EKUZ może zostać wydana wyłącznie tym osobom, które posiadają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z ustawodawstwem jednego z państw UE/EFTA. Ważność tego dokumentu wygasa zawsze z chwilą utraty tego uprawnienia.

W odniesieniu do Polski oznacza to, że EKUZ może być wydana osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia i **zachowuje ważność do momentu określonego w niej**, jako data końcowa ważności karty, **chyba, że w czasie, w którym była ważna dana osoba utraciła status osoby ubezpieczonej w NFZ**. W takiej sytuacji EKUZ traci ważność w tym samym dniu, co utrata statusu osoby ubezpieczonej w Funduszu.

W związku z tym, Narodowy Fundusz Zdrowia podejmie wszelkie przewidziane prawem kroki w celu odzyskania poniesionych nienależnie kosztów leczenia od osoby, która skorzystała z opieki zdrowotnej na podstawie EKUZ, po utracie statusu osoby ubezpieczonej.

Ponadto, od momentu podjęcia pracy lub działalności w innym państwie UE/EFTA przestaje Pan/ Pani podlegać ubezpieczeniu zdrowotnemu w Polsce, nawet, jeżeli pracodawca nie dopełni obowiązku wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Jeżeli, po utracie statusu osoby ubezpieczonej w NFZ osoba nie zacznie podlegać ubezpieczeniu w innym państwie UE/EFTA prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych na koszt NFZ wygasa po upływie 30 dni od dnia ustania tytułu do ubezpieczenia, np. 30 dnia od dnia:

1. rozwiązania stosunku pracy (dotyczy to osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, mianowania, oraz żołnierzy i funkcjonariuszy) lub też w przypadku otrzymania bezpłatnego urlopu dłuższego niż 30 dni
2. zakończenia lub wyrejestrowania działalności gospodarczej
3. utraty statusu bezrobotnego w RP lub z dniem podjęcia pracy w innym państwie UE/EFTA
4. utraty czy zawieszenia prawa do pobierania świadczenia emerytalno-rentowego;
5. utraty statusu rolnika
6. utraty prawa do świadczenia społecznego (innego niż zasiłek dla osób bezrobotnych czy świadczenie emerytalno – rentowe), np. zasiłek stały z pomocy społecznej, zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, czy świadczenie pielęgnacyjne;
7. rozwiązania umowy dobrowolnego ubezpieczenia;

W przypadku osób uczących się (szkoła średnia lub wyższa) prawo do świadczeń opieki zdrowotnej wygasa po upływie 4 miesięcy od dnia zakończenia nauki oraz z chwilą ukończenia 26 r.ż.

Wraz z wygaśnięciem prawa do świadczeń ww. grup ubezpieczonych – prawo to wygasa również dla osób zgłoszonych przez nich do ubezpieczenia zdrowotnego jako członków rodzin.