

# Wniosek o wydanie Certyfikatu tymczasowo zastępującego Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)

Wypełnij wniosek, jeśli potrzebujesz potwierdzić prawo do leczenia za okres wsteczny.

## 1. Dane osoby, która otrzyma Certyfikat

PESEL

Jeśli nie masz numeru PESEL, wpisz numer i serię dokumentu tożsamości wskazanego w zgłoszeniu do ubezpieczenia

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Imię (imiona)

Nazwisko

## 2. Status osoby, która otrzyma Certyfikat

osoba ubezpieczona<sup>1</sup>

osoba nieubezpieczona z prawem do świadczeń<sup>2</sup>

członek rodziny osoby ubezpieczonej

## 3. Cel pobytu osoby, która otrzyma Certyfikat

turystyczny

studia / nauka

pobyt w Wielkiej Brytanii<sup>3</sup>

zarobkowy

uzyskanie leczenia

inny (np. zmiana miejsca zamieszkania) .....

## 4. Państwo pobytu, w którym udzielono świadczeń i okres świadczeń

Kraj UE/EFTA

Okres udzielenia świadczenia

OD

DO

## 5. Sposób odbioru Certyfikatu

faksem

e-mailem

pocztą

osobiście

## 6. Adres, na który ma być przesłany Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ

Ulica

Nr domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość / poczta

Państwo

## 7. Dodatkowe informacje

## 8. Oświadczenia

Podstawa prawna art. 233 ustawy z dnia 6.06.1997 r. Kodeks karny

• Rozumiem odpowiedzialność karną za składanie fałszywych zeznań. Potwierdzam, że wszystkie dane zawarte w tym wniosku są prawdziwe.

• Rozumiem odpowiedzialność finansową za nieuprawnione posługiwanie się EKUZ. Potwierdzam, że znam zasady utraty prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.

• Nie podlegam ustawodawstwu innego niż Polska państwa UE/EFTA.

Podstawa prawna art. 50 ust. 16 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

• Niezwłocznie przekażę właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu NFZ informacje lub dokumenty konieczne, aby ustalić moją lub zgłoszonych członków rodziny sytuację ubezpieczenia zdrowotnego.

Data (dd/mm/rrrr)

Czytelny podpis

## DODATKOWE INFORMACJE

<sup>1</sup> Osoba objęta obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ, np. pracownik, emeryt, osoba bezrobotna, osoba prowadząca działalność gospodarczą, rolnik itd.

<sup>2</sup> Wybierz właściwe dla Twojej sytuacji uprawnienie, wpisując odpowiedni numer (1–10) na dole strony.

<sup>3</sup> Osoba objęta art. 30 - 32 Umowy o wystąpieniu Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej z Unii Europejskiej i Europejskiej Wspólnoty Energii Atomowej, tj. osoba, która po 31.12.2020 r. kontynuuje nieprzerwany pobyt w Wielkiej Brytanii, który rozpoczął się przed 31.12.2020 r. lub obywatel Wielkiej Brytanii, który 31.12.2020 r. podlegał polskiemu ustawodawstwu oraz członkowie jego rodziny.

**Wniosek przeznaczony jest dla osób uprawnionych do leczenia w NFZ**, które w trakcie pobytu w jednym z państw UE/EFTA skorzystały z leczenia bez EKUZ.

Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ potwierdza Twoje prawo do leczenia w trakcie pobytu w innym niż Twoje państwie UE lub EFTA.

Na jego podstawie będzie Ci przysługiwać leczenie, które:

- jest niezbędne i nieplanowane,
- zostanie udzielone w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej danego państwa,
- zostanie udzielone po to, aby nie wracać do Polski i kontynuować pobyt w warunkach bezpiecznych dla zdrowia.

**Wystawiany jest wyłącznie na okres wsteczny, czyli na okres udzielonych świadczeń, z wyłączeniem Wlk. Brytanii.**

### Wymagane dokumenty

- Zgłoszono Cię do ubezpieczenia jako członka rodziny (w stopniu pokrewieństwa „dziecko” / „wnuk”) i masz ukończone 18 lat? Załącz dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki, np. aktualną legitymację lub zaświadczenie z uczelni / szkoły (szczegóły znajdziesz na naszej stronie w zakładce [„Dla pacjenta”](#) → [„Leczenie poza granicami kraju”](#) → [„Leczenie w krajach UE i EFTA”](#) → [„Nauka w państwach UE/EFTA”](#)).
- Masz przyznaną rentę rodzinną (w stopniu pokrewieństwa „dziecko” / „wnuk”) i ukończone 16 lat? Załącz dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki, czyli aktualną legitymację lub zaświadczenie z uczelni / szkoły (szczegóły dotyczące dokumentów są dostępne na naszej stronie).
- Jesteś osobą nieubezpieczoną, ale masz prawo do świadczeń? Załącz odpowiedni dokument potwierdzający przysługujące Ci uprawnienie oraz oświadczenie o zamieszkiwaniu w Polsce – jeśli Twoje uprawnienie do świadczeń zależy od zamieszkiwania w Polsce.
- Jesteś absolwentem lub absolwentką? Załącz informację z potwierdzeniem zakończenia nauki.
- Wyjeżdżasz w celu zarobkowym? Załącz – odpowiednio – zaświadczenie A1 (wystawione przez ZUS lub KRUS), dokument U2 (wystawiony przez urząd pracy).
- Upoważnienie – jeśli składasz wniosek w imieniu innej osoby.
- Potrzebujesz Certyfikat w związku z kontynuacją pobytu w Wielkiej Brytanii dołącz oświadczenie dotyczące pobytu w Wielkiej Brytanii po 31.12.2020.

### Informacja o zasadach leczenia w kraju pobytu

Informacje dotyczące opieki zdrowotnej w innych państwach UE/EFTA znajdziesz na naszej stronie w zakładce [„Dla pacjenta”](#) → [„Leczenie poza granicami kraju”](#) → [„Leczenie w krajach UE i EFTA”](#) → [„Zasady w poszczególnych krajach”](#).

### Weryfikacja prawa do EKUZ

Jeśli konieczne będzie przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, aby potwierdzić Twoje prawo do świadczeń, wniosek zostanie przekazany do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

### Osoba nieubezpieczona z prawem do świadczeń

Prawo do świadczeń przysługuje na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), jeśli

- 1) nie masz ubezpieczenia, ale spełniasz kryterium dochodowe do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej, co potwierdza decyzja np. wójta, burmistrza – **wpisz 1**,
- 2) nie masz 18 lat i nie masz ubezpieczenia, ale masz obywatelstwo polskie – **wpisz 2**,
- 3) nie masz 18 lat, mieszkasz w Polsce i masz status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy – **wpisz 3**,
- 4) jesteś w ciąży, w trakcie porodu lub połogu, masz obywatelstwo polskie i mieszkasz w Polsce – **wpisz 4**,
- 5) jesteś w ciąży lub w trakcie porodu lub połogu, masz status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy i mieszkasz w Polsce – **wpisz 5**,
- 6) przysługuje Ci 30 dni uprawnień po ustaniu obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego – **wpisz 6**,
- 7) przysługuje Ci odpowiednio 6 miesięcy lub 4 miesiące uprawnień jako absolwentowi szkoły ponadgimnazjalnej lub szkoły wyższej – **wpisz 7**,
- 8) przyznano Ci zasiłek na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym po wygaśnięciu obowiązku ubezpieczenia – **wpisz 8**,
- 9) złożyłeś wniosek o emeryturę lub rentę – **wpisz 9**,
- 10) inne niż ww. jeśli posiadasz prawo do świadczeń – **wpisz 10**.

**Jesteś osobą wskazaną w pkt 2–5? Certyfikat wydamy Ci tylko wtedy, gdy:**

- nie możesz zostać zgłoszony do ubezpieczenia jako członek rodziny przez uprawnione do tego osoby, które są ubezpieczone w NFZ,
- nie masz ubezpieczenia za granicą.