

100 PYTAŃ O EKUZ



Narodowy Fundusz Zdrowia

Warszawa, sierpień 2011 r.



Szanowni Państwo!

Przewodnik, który mam przyjemność Państwu przedstawić jest rezultatem ponad pięciu lat doświadczeń wynikających z wprowadzenia do użytku Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) dla osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Od kilku lat nasi ubezpieczeni korzystają, po okazaniu EKUZ, z rzeczowych świadczeń zdrowotnych, które stają się niezbędne podczas pobytu w innych państwach członkowskich UE/EFTA. W tym czasie Oddziały Wojewódzkie NFZ wydały Państwu ponad 6,5 mln kart EKUZ.

Chciałbym, aby niniejszy przewodnik ułatwił Państwu korzystanie, na podstawie okazanej zagranicznemu Świadczeniodawcy karty EKUZ, z pełni przysługujących Wam praw do świadczeń zdrowotnych wynikających z przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Zawarliśmy w nim zestaw praktycznych wskazówek i porad zebranych na podstawie zgłaszanych przez Państwa pytań i wątpliwości, co do sposobu oraz zasad korzystania z karty EKUZ.

Mam głęboką nadzieję, że z pomocą tego przewodnika – znając swoje prawa i obowiązki w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych w państwach członkowskich UE/EFTA, łatwiej i przyjemniej będzie się Państwu podróżować po naszej Europie.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Dr n. med. Jacek Paszkiewicz

Spis treści

1. Podstawowe definicje	05
2. Wykaz aktów prawnych	06
3. Podstawowe informacje o Europejskiej Karcie Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)	08
4. EKUZ dla pracowników	41
5. EKUZ dla emeryta/rencisty	46
6. EKUZ dla członka rodziny	49
7. EKUZ dla uczniów i studentów	52
8. Dane kontaktowe polskiej instytucji łącznikowej oraz instytucji właściwych	55

Podstawowe definicje

Koordinacja systemów zabezpieczenia społecznego, zwana dalej koordynacją – to zbiór przepisów unijnych służących realizacji jednej z naczelných zasad obowiązujących w zintegrowanej Europie – zasady swobodnego przepływu osób. Koordynacją objęte są różne sfery życia społecznego, w tym między innymi dostęp do opieki medycznej na terenie innych państw członkowskich UE/EFTA niż państwo, którego ustawodawstwo zapewnia osobie wyjeżdżającej prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych.

Państwo członkowskie UE – państwo będące członkiem Unii Europejskiej (UE). Obecnie w skład UE wchodzi 27 państw: Austria, Belgia, Bułgaria, 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.

Państwo członkowskie EFTA – państwo zrzeszone w Europejskim Stowarzyszeniu Wolnego Handlu (EFTA - European Free Trade Association). EFTA obejmuje następujące państwa: Islandię, Liechtenstein, Norwegię i Szwajcarię.

Islandia, Liechtenstein i Norwegia przystąpiły do Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Szwajcaria nie jest członkiem EOG, jednakże na mocy umowy o swobodnym przepływie osób, którą zawarła z państwami członkowskimi UE, stosuje przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Umowa Szwajcarii z Polską obowiązuje od dnia 1 kwietnia 2006 roku.

EOG (Europejski Obszar Gospodarczy) - strefa wolnego handlu, w skład której wchodzi 27 państw Unii Europejskiej oraz trzy państwa EFTA - Islandia, Liechtenstein i Norwegia. W EOG obowiązują przepisy Unii Europejskiej o swobodnym przepływie osób, w tym o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Zgodnie z tymi przepisami kraje UE wydają Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego i dokumenty przenośne, a kraje EFTA formularze z serii E oraz uznają korzystanie z tych dokumentów na swoich terytoriach.

Państwo właściwe – państwo, w którym dana osoba jest ubezpieczona, bądź na mocy ustawodawstwa którego jest uprawniona do korzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych w innym państwie członkowskim UE/EFTA.

Państwo pobytu – państwo członkowskie UE/EFTA inne od państwa zamieszkiwania, w którym osoba ubezpieczona lub uprawniona przebywa czasowo, i które nie jest dla niej państwem właściwym;

Komisja Administracyjna ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego, zwana dalej „Komisją Administracyjną” - organ utworzony przy Komisji Europejskiej, w którego skład wchodzi przedstawiciele rządów poszczególnych państw członkowskich UE/EFTA. Do zadań Komisji Administracyjnej należy w szczególności

dążenie do wprowadzania jednolitego stosowania prawa wspólnotowego/unijnego przez wszystkie państwa członkowskie UE/EFTA, jak również wspieranie i rozwijanie współpracy pomiędzy tymi państwami.

Władza właściwa – władzę właściwą stanowią w poszczególnych państwach członkowskich UE/EFTA ministrowie nadzorujący poszczególne obszary wchodzące w zakres zabezpieczenia społecznego. W Polsce, w odniesieniu do obszaru rzeczowych świadczeń zdrowotnych, władzą właściwą jest Minister Zdrowia;

Instytucja łącznikowa – podmiot wyznaczony przez właściwą władzę państwa członkowskiego dla określonego działu zabezpieczenia społecznego w celu udzielania odpowiedzi na wnioski o udostępnienie informacji oraz udzielania pomocy w związku ze stosowaniem przepisów o koordynacji. W Polsce, w odniesieniu do obszaru rzeczowych świadczeń zdrowotnych, instytucją łącznikową jest Departament Współpracy Międzynarodowej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia;

Instytucja właściwa – instytucja, w której dana osoba jest ubezpieczona lub taka, która jest właściwa do wydania dla osoby zainteresowanej dokumentów potwierdzających jej prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych, finansowanych przez tę instytucję. W Polsce funkcję instytucji właściwej pełni oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wykaz aktów prawnych

Przepisy prawa wspólnotowego i unijnego

Od dnia 1 maja 2010 r. zostały wprowadzone nowe przepisy o koordynacji, które mają zastosowanie tylko do państw członkowskich Unii Europejskiej. Nie mają zastosowania w stosunku do państw członkowskich EFTA.

Akty prawne stosowane od 1 maja 2010 r. do państw członkowskich UE

- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U.UE.L.200 z 7.6.2004 str.1), zwane dalej „**rozporządzeniem nr 883/2004**”,
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U.UE.L. 284 z 30.10.2009, str.1), zwane dalej „**rozporządzeniem nr 987/2009**”,
- Decyzja nr S1 Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego z dnia 12 czerwca 2009 r. dotycząca Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, „**zwana dalej Decyzją nr S1**”,

- Decyzja nr S2 Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego z dnia 12 czerwca 2009 r. dotycząca specyfikacji technicznej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (2010/C 106/09), zwana dalej „**Decyzją nr S2**”,
- Decyzja Komisji Administracyjnej ds. Zabezpieczenia Społecznego nr S3 określającej świadczenia objęte zakresem art. 19 ust. 1 i art. 27 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004 oraz art. 25 lit. A) pkt 3 rozporządzenia nr 987/2009 (2010/C 106/10), zwana dalej „**Decyzją nr S3**”.

Akty prawne stosowane wyłącznie w odniesieniu do państw członkowskich EFTA

- rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w prawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz. Urz. WE L. 149 z 5.07.1971 str. 2 i n., z późn. zm), zwane dalej „**rozporządzeniem nr 1408/71**”,
- rozporządzenie Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz. Urz. WE L. 74 z 27.03.1972, str. 1 i n., z późn. zm), zwane dalej „**rozporządzeniem nr 574/72**”,
- Decyzja nr 189 Komisji Administracyjnej ds. Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących z dnia 18 czerwca 2003 r. w sprawie wprowadzenia Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego w celu zastąpienia formularzy niezbędnych do wykonania Rozporządzeń (EWG) nr 1408/71 i 574/72 odnośnie dostępu do opieki zdrowotnej podczas czasowego pobytu w państwie członkowskim innym niż państwo właściwe lub państwo zamieszkania (Dz. Urz. WE L. 276 z dnia 27.10.2003, str. 1),
- Decyzja nr 190 Komisji Administracyjnej ds. Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących z dnia 18 czerwca 2003 r. odnośnie charakterystyki technicznej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (Dz. Urz. WE L. 276 z dnia 27.10.2003, str. 4),
- Decyzja nr 191 Komisji Administracyjnej ds. Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących z dnia 18 czerwca 2003 r. w sprawie zastąpienia formularzy E 111 i E 111 B Europejską Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego (Dz. Urz. WE L. 276 z dnia 27.10.2003, str. 19),
- Decyzja nr 197 Komisji Administracyjnej ds. Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących z dnia 23 marca 2004 r. w sprawie okresów przejściowych dotyczących wprowadzenia Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego zgodnie z art. 5 decyzji numer 191 (Dz. Urz. WE L 343 z dnia 19.10.2004, str. 28).

Akty prawne prawa krajowego

- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwana dalej „**ustawą o świadczeniach**”, oraz odpowiednie akty wykonawcze do ustawy o świadczeniach.

Podstawowe informacje o Europejskiej Karcie Ubezpieczenia Zdrowotnego

01 *W jakim celu wydawana jest Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)?*

EKUZ wydawana jest w celu poświadczenia prawa osoby ubezpieczonej oraz członków jej rodziny do rzeczowych świadczeń zdrowotnych, które stają się niezbędne z przyczyn medycznych, biorąc pod uwagę charakter tych świadczeń oraz przewidywany czas pobytu na terenie innego państwa członkowskiego UE/EFTA.

EKUZ stanowi dowód na to, że jej posiadacz jest uprawniony w państwie pobytu do rzeczowych świadczeń zdrowotnych, które stają się niezbędne ze względów medycznych, i które są udzielane podczas pobytu czasowego w innym państwie członkowskim UE/EFTA z myślą o zapobieżeniu przymusowemu powrotowi posiadacza karty do państwa właściwego lub państwa zamieszkania przed końcem planowanego pobytu w celu poddania się wymaganemu leczeniu.

Celem świadczeń tego typu jest umożliwienie ubezpieczonemu kontynuowania pobytu w innym państwie UE/EFTA, w warunkach bezpiecznych dla zdrowia.

02 *Do czego uprawnia karta EKUZ?*

Zakres uprawnień przysługujących na podstawie karty EKUZ wynika z art. 19 rozporządzenia nr 883/2004. Na podstawie ww. przepisu, ubezpieczony i członkowie jego rodziny przebywający w innym państwie członkowskim UE/EFTA niż państwo właściwe są uprawnieni do rzeczowych świadczeń zdrowotnych, które z powodów medycznych stają się niezbędne w czasie ich pobytu, z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń oraz przewidywanego czasu pobytu. Świadczenia te udzielane są w imieniu instytucji właściwej przez instytucję miejsca pobytu, zgodnie z przepisami stosowanego przez nią ustawodawstwa, tak jak gdyby zainteresowane osoby były ubezpieczone na mocy wspomnianego ustawodawstwa.

Reasumując, EKUZ uprawnia do rzeczowych świadczeń zdrowotnych niezbędnych podczas pobytu w innym państwie, uwzględniając rodzaj tych świadczeń i przewidywany czas pobytu. O tym, jakie świadczenia są dla danej osoby niezbędne według powyższych kryteriów, decyduje lekarz w państwie pobytu.

Należy pamiętać, że EKUZ nie daje żadnych uprawnień, gdy celem podróży jest uzyskanie leczenia, a więc nie można na jej podstawie skorzystać z zaplanowanych świadczeń w innym państwie członkowskim UE/EFTA.

03 Jak wygląda karta EKUZ?

Szczegółowe informacje dotyczące wyglądu EKUZ zostały określone w Decyzji nr S2. Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego wydana przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia prezentuje się następująco:



04 Dlaczego karta EKUZ jest wydawana w języku polskim i czy należy ją tłumaczyć?

EKUZ odpowiada jednolitemu wzorowi określoneemu przez Komisję Administracyjną w załączniku I do Decyzji nr S2.

Karta jest wydawana w językach narodowych. Niemniej jednak zawiera ona minimalny zestaw danych widocznych gołym okiem, które mogą być wykorzystywane w państwie członkowskim UE/EFTA innym niż państwo członkowskie właściwe ze względu na miejsce ubezpieczenia lub zamieszkania w celu zidentyfikowania ubezpieczonego, instytucji właściwej i samej karty, jak również stwierdzenia uprawnienia do otrzymania opieki zdrowotnej podczas tymczasowego pobytu w innym państwie członkowskim UE/EFTA.

Karta EKUZ, pomimo, że jest wydawana przez poszczególne państwa członkowskie UE/EFTA w językach narodowych, nie wymaga tłumaczenia na język państwa, w którym może zostać wykorzystana.

Karta EKUZ, wydana w każdym z państw członkowskich UE/EFTA wygląda analogicznie i zawiera ten sam, usystematyzowany zestaw danych:

- nazwisko i imię posiadacza karty,
- osobisty numer identyfikacyjny posiadacza karty albo, w razie jego braku, numer ubezpieczonego, od którego pochodzą prawa posiadacza karty,
- datę urodzenia posiadacza karty,
- datę ważności karty,
- kod ISO państwa członkowskiego UE/EFTA wydającego kartę,
- numer identyfikacyjny i akronim instytucji właściwej,
- numer logiczny karty.

05 *Dlaczego karty EKUZ wydane przez instytucje innych państw członkowskich UE/EFTA mają oznaczenia chipowe a polska karta nie?*

Stosowanie kart ubezpieczenia zdrowotnego przybiera bardzo różne formy w poszczególnych państwach członkowskich UE/EFTA. Dlatego karta EKUZ zawiera widoczne gołym okiem dane niezbędne do skorzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych. Obligatoryjny zakres danych, jak również wizualna wersja karty pozostaje niezmienna dla wszystkich państw członkowskich UE/EFTA. Niemniej jednak Komisja Administracyjna dopuściła możliwość dodatkowego umieszczenia tych danych na nośniku elektronicznym. Wprowadzenie na karcie mikroprocesora nie ma charakteru obowiązkowego, a brak jego obecności na karcie w żadnym wypadku nie może stanowić wyłącznej podstawy do odmowy udzielenia świadczeń przez lekarzy z innych państw członkowskich UE/EFTA.

06 *Jaki jest zakres terytorialny działania karty EKUZ?*

Od 1 maja 2004 r. Polska jest państwem członkowskim UE i stosuje przepisy dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Każde państwo członkowskie UE/EFTA posiada własny, powszechny system opieki zdrowotnej, dlatego wprowadzone zostały wspólne przepisy koordynujące zasady udzielania świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym na podstawie ustawodawstw państw członkowskich UE/EFTA. Zasady te określają przede wszystkim: rozporządzenie nr 883/2004 oraz rozporządzenie nr 987/2009.

Państwa, w których obowiązują przepisy o koordynacji można podzielić na dwie kategorie: państwa UE oraz państwa EFTA.

Przepisy o koordynacji obowiązują w 27 państwach członkowskich Unii Europejskiej - Austria, Belgia, Bułgaria, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hi-

szpania, Holandia, Irlandia Litwa, Luksemburg, Łotwa, Malta, Niemcy, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania, Włochy.

Ww. przepisy obowiązują również na terytoriach francuskich: Gwadelupa, Martynika, Reunion i Gujana Francuska; portugalskich: na Azorach i Maderze, hiszpańskich: Majorce, Minorce, Ibizie i Wyspach Kanaryjskich.

Przepisów unijnych nie stosuje się w przypadku: Danii - na obszarze Grenlandii i Wysp Owczych oraz Wielkiej Brytanii - na Wyspach Normandzkich: Jersey, Guernsey, Alderney, Herm, Sark oraz na Wyspie Man.

UWAGA! W państwach EFTA, czyli w Islandii, Lichtensteinie, Norwegii oraz Szwajcarii zasady udzielania świadczeń zdrowotnych określają przede wszystkim: rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71 oraz rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72.

07 *Czy karta EKUZ uprawnia do korzystania ze świadczeń w innych państwach niż kraje UE/EFTA np. w Egipcie, Tunezji, Turcji?*

Karta EKUZ uprawnia do korzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych niezbędnych z medycznego punktu widzenia, z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjenta oraz przewidywanego okresu pobytu na terenie państwa członkowskiego UE lub EFTA. Taki zakres terytorialny obejmują bowiem swoim zasięgiem przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Dlatego też nie jest możliwe korzystanie ze świadczeń na podstawie karty EKUZ na terenie tzw. państwa trzeciego, gdyż tego rodzaju państwa nie należą do struktur UE ani EFTA. Należy zatem pamiętać, że wyjeżdżając do państw trzecich warto zaopatrzyć się w komercyjną polisę ubezpieczeniową, na mocy której w razie konieczności pokryte zostaną koszty rzeczowych świadczeń zdrowotnych.

08 *Czy istnieje obowiązek posiadania EKUZ?*

EKUZ jest dokumentem poświadczającym prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych w innym państwie członkowskim UE/EFTA niż państwo właściwe, czyli państwo, w którym dana osoba jest ubezpieczona, lub na mocy ustawodawstwa którego jest uprawniona do korzystania ze świadczeń. Jeżeli dana osoba ma status osoby ubezpieczonej lub uprawnionej, to w okresie, w którym takie prawo jej przysługuje może wystąpić o wydanie jej karty EKUZ. Posiadanie karty nie ma charakteru obowiązkowego, niemniej jednak warto uzyskać ten dokument zawsze kiedy udajemy się tymczasowo do innego państwa UE/EFTA. Karta EKUZ zapewnia poczucie bezpieczeństwa o tyle, że w razie konieczności skorzystania z opieki zdrowotnej podczas

pobytu zagranicą, okazując kartę EKUZ lekarzowi, powinniśmy zostać potraktowani tak, jak osoba ubezpieczona w tym kraju, a za udzielone świadczenie pacjent nie powinien zostać obciążony kosztami, innymi niż koszty, które zgodnie z ustawodawstwem tego państwa ponoszą osoby w nim ubezpieczone. Należy pamiętać, że EKUZ stanowi gwarancję tego, że jej posiadacz skorzysta w państwie pobytu z takiego samego leczenia, w tym z procedur i stawek, jak osoba ubezpieczona w systemie ubezpieczeń zdrowotnych tego państwa.

09 *Czy wydanie karty EKUZ jest odpłatne?*

Karta EKUZ wydawana jest bezpłatnie. Zarówno złożenie wniosku, jak i odebranie karty nie wymaga uiszczenia żadnej opłaty.

10 *Gdzie należy zgłosić się za granicą w razie konieczności skorzystania ze świadczeń na podstawie karty EKUZ?*

Jeżeli podczas tymczasowego pobytu w innym państwie członkowskim UE/EFTA zajdzie konieczność uzyskania tam opieki zdrowotnej osoba ubezpieczona lub uprawniona może skorzystać z opieki medycznej w tym państwie, w placówkach służby zdrowia, które funkcjonują w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Należy jednak pamiętać, iż leczenie w innym państwie członkowskim UE/EFTA odbywać się będzie według tych samych reguł, które obowiązują osoby ubezpieczone w tym państwie. Oznacza to, że pacjent będzie podlegał przepisom dotyczącym finansowania świadczeń zdrowotnych, które obowiązują ubezpieczonych mieszkańców państwa członkowskiego UE/EFTA, w którym czasowo przebywa. W związku z tym polski ubezpieczony lub uprawniony będzie mógł nieodpłatnie skorzystać tylko z tych rzeczowych świadczeń zdrowotnych, które należą się nieodpłatnie ubezpieczonym w państwie pobytu. Natomiast pacjent będzie obowiązany ponieść wszystkie koszty świadczeń, które częściowo (na zasadzie współpłacenia) lub w całości ponosi osoba ubezpieczona w państwie pobytu.

Zasady korzystania z opieki zdrowotnej podczas pobytu w państwach członkowskich UE/EFTA dotyczą także członków rodziny głównego ubezpieczonego, którzy zostali przez niego zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgodnie z przepisami unijnymi, na podstawie EKUZ osobie przebywającej tymczasowo w innym państwie członkowskim UE/EFTA przysługują te wszystkie rzeczowe świadczenia zdrowotne, które:

- są niezbędne z medycznego punktu widzenia,
- zostały udzielone w celu uniknięcia sytuacji, w której pacjent byłby zmuszony do powrotu na terytorium Polski, aby uzyskać potrzebne leczenie.

Wobec tego osoba przebywająca czasowo w innym państwie członkowskim UE/EFTA ma prawo do korzystania z opieki medycznej w tym państwie w takim zakresie, jaki umożliwi jej kontynuowanie zaplanowanego pobytu w tym państwie w bezpiecznych warunkach z medycznego punktu widzenia.

O zasadności udzielenia świadczenia, po uwzględnieniu wskazanych powyżej kryteriów, w każdym przypadku decyduje lekarz. Natomiast w celach weryfikacyjnych, EKUZ trzeba okazać bezpośrednio w placówce służby zdrowia (lekarzowi lub administracji szpitala). W niektórych państwach wraz z kartą EKUZ wymagane jest okazanie dowodu tożsamości (preferowany paszport).

Należy mieć na względzie to, że w ramach przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, z opieki medycznej na podstawie karty EKUZ można korzystać wyłącznie u świadczeniobiorców, którzy funkcjonują w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej w państwie pobytu.

W celu skorzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych konieczne jest okazanie karty. Nie jest wystarczające podanie lekarzowi samego numeru identyfikacyjnego karty. Lekarz musi osobiście zobaczyć kartę, zweryfikować zawarte na niej dane pod kątem zgodności ze wzorem określonym w przepisach o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Na podstawie karty EKUZ przysługują wszystkie te świadczenia, które zostaną uznane przez lekarza za niezbędne z medycznego punktu widzenia w czasie pobytu na terenie innego państwa członkowskiego UE/EFTA, z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń i czasu trwania pobytu.

Posługując się kartą EKUZ można zatem skorzystać ze wszystkich świadczeń, co do których lekarz orzeknie, że są one niezbędne. W żadnym wypadku karta EKUZ nie będzie stanowiła dokumentu wystarczającego do uzyskania leczenia planowanego, tj. sytuacji, kiedy jest ono celem wyjazdu poza granice państwa właściwego.

13

Co oznacza pojęcie „świadczenie niezbędne z medycznego punktu widzenia podczas czasowego pobytu na terenie innego kraju członkowskiego UE/EFTA”?

Zgodnie z przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, w szczególności art. 19 ust. 1 i art. 27 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004, art. 25 pkt A ust. 3 rozporządzenia nr 987/2009 oraz Decyzji nr S3, ubezpieczony ma prawo do otrzymywania rzeczowych świadczeń zdrowotnych, które z powodów medycznych stają się niezbędne w czasie jego pobytu, z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń i czasu trwania pobytu.

Przez pojęcie świadczenia niezbędnego należy rozumieć zatem każde świadczenie, co do którego lekarz zadecyduje, że zachodzi konieczność jego udzielenia z uwagi na stan zdrowia w jakim znajduje się pacjent, tak, aby nie musiał on wracać do swojego państwa właściwego celem uzyskania leczenia.

14

Czy istnieje lista świadczeń zdrowotnych, która definiuje pojęcie „świadczenie niezbędne z medycznego punktu widzenia”?

Nie istnieje żaden wykaz świadczeń, które można byłoby uznać za niezbędne z medycznego punktu widzenia. Ustalenie takiego wykazu jest niemożliwe, albowiem za świadczenie niezbędne z medycznego punktu widzenia może zostać uznane każde świadczenie, jeżeli lekarz stwierdzi, że z przyczyn zdrowotnych i z uwagi na przewidywany czas pobytu pacjenta na terenie danego państwa członkowskiego UE/EFTA zachodzi konieczność udzielenia mu konkretnego rodzaju rzeczowych świadczeń zdrowotnych.

15

Czy karta EKUZ jest dokumentem wystarczającym do uzyskania takich świadczeń jak np. chemioterapia, tlenoterapia czy dializy?

EKUZ uprawnia do korzystania ze wszystkich rzeczowych świadczeń zdrowotnych, o ile lekarz w państwie miejsca pobytu uzna je za niezbędne z medycznego punktu widzenia, z uwagi na stan zdrowia i przewidywany czas pobytu na terenie innego państwa członkowskiego UE/EFTA.

Pojęcie „leczenia niezbędnego” odnosi się również do tych rzeczowych świadczeń zdrowotnych, z których pacjent przebywając tymczasowo na terenie innego państwa członkowskiego UE/EFTA musi skorzystać, ze względu na to, że cierpi na chorobę przewlekłą.

Każde niezbędne leczenie, które jest możliwe jedynie w wyspecjalizowanych placówkach medycznych lub z udziałem wyspecjalizowanego personelu lub sprzętu, zasadniczo musi być przedmiotem wcześniejszego porozumienia pomiędzy ubezpieczonym a placówką gwarantującą leczenie. Taka procedura ma na celu zapewnienia dostępności leczenia podczas pobytu ubezpieczonego w państwie członkowskim UE/EFTA innym niż właściwe państwo członkowskie lub państwo miejsca zamieszkania.

Komisja Administracyjna w Decyzji nr S3 ustaliła listę rzeczowych świadczeń zdrowotnych, które aby mogły być udzielone w innym państwie członkowskim UE/EFTA, z przyczyn praktycznych wymagają wcześniejszego porozumienia między zainteresowaną osobą a instytucją zapewniającą opiekę.

Jeżeli w czasie podróży istnieje potrzeba skorzystania z dializ nerek, tlenoterapii, specjalnego leczenia astmy, chemioterapii lub echokardiografii, a także w przypadku przewlekłych chorób autoimmunologicznych, przed wyjazdem należy uzgodnić udzielenie tych świadczeń z placówką służby zdrowia w miejscu planowanego pobytu.

16 *Czy karta EKUZ pokrywa całkowite koszty leczenia?*

Osoby, do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, podlegają obowiązkom i korzystają z praw wynikających z ustawodawstwa każdego państwa członkowskiego UE/EFTA na tych samych warunkach, co obywatele tego państwa. Oznacza to, że rzeczowe świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z zasadami ustalonymi przez każde państwo członkowskie UE/EFTA, regulowanymi przez wewnętrzne ustawodawstwo obowiązujące w danym państwie. Pośród państw członkowskich UE/EFTA istnieją kraje posiadające systemy nieodpłatnej ochrony zdrowia, systemy, w których koszty leczenia pokrywa sam ubezpieczony, występujący następnie do instytucji właściwej o zwrot poniesionych kosztów, jak również systemy przewidujące tzw. współpłacenie. Zatem ubezpieczony, korzystający ze świadczeń zdrowotnych w ramach systemu, w którym istnieje obowiązek współfinansowania świadczeń, ponosi takie koszty na zasadach analogicznych, jak osoby ubezpieczone w tym państwie członkowskim UE/EFTA.

W wielu państwach członkowskich UE/EFTA, w ramach systemu publicznego nie jest finansowany transport karetką czy też świadczenia z zakresu ratownictwa, zwłaszcza ratownictwa górskiego. Dlatego przed wyjazdem do innego państwa członkowskiego UE/EFTA warto zasięgnąć podstawowych informacji dotyczących zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w tym państwie. Informację taką można uzyskać w każdym oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), (lista oddziałów wojewódzkich oraz dane kontaktowe znajdują się w końcowej części informatora), jak również na stronie internetowej NFZ: www.nfz.gov.pl.

Z uwagi na fakt, iż Narodowy Fundusz Zdrowia nie pokrywa kosztów udziału własnego świadczeniobiorców w przypadku wyjazdu do tych państw członkowskich UE/EFTA, w których obowiązuje taki system, zalecane jest wykupienie dodatkowego prywatnego ubezpieczenia, tak aby uniknąć obciążenia tymi kosztami.

17 *Co zrobić w sytuacji, gdy świadczeniodawca pomimo okazania karty EKUZ wystawia rachunek za udzielone świadczenie?*

Co do zasady, osoba która legitymuje się kartą EKUZ, a lekarz orzeknie, że z uwagi na wskazania medyczne, zasadne jest udzielenie jej określonego rodzaju rzeczowych świadczeń zdrowotnych, nie powinna zostać potraktowana inaczej niż osoba ubezpieczona w systemie państwa pobytu. Oznacza to, że polski pacjent przebywający czasowo na terenie innego państwa członkowskiego UE/EFTA, który wymaga udzielenia mu świadczenia niezbędnego, nie powinien ponosić żadnych innych kosztów od tych, które za takie świadczenie poniosłaby osoba ubezpieczona w tym kraju.

W przypadku jednak, gdy polski ubezpieczony, pomimo posiadania karty EKUZ, poniosłby koszt udzielonych świadczeń rzeczowych podczas pobytu w innym państwie członkowskim UE/EFTA, zgodnie z przepisami o koordynacji ma on prawo wystąpić do instytucji właściwej - oddziału wojewódzkiego NFZ - o zwrot kosztów, przy czym zwrot taki następuje według stawek stosowanych przez instytucję miejsca pobytu, gdzie świadczenia były udzielone, a więc nie obejmuje ewentualnych kwot współpłacenia.

18 *Czy na podstawie karty EKUZ refundowany jest transport pacjenta do szpitala i ewentualny transport do Polski, w tym również osoby zmarłej za granicą?*

EKUZ nie zapewnia pokrycia przez NFZ kosztów transportu medycznego do Polski. Niemniej jednak zgodnie z przepisem art. 25 ust. 3 pkt 2 ustawy o świadczeniach, Prezes NFZ lub dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ może wydać wnioskodawcy, na wniosek podmiotu uprawnionego, zgodę na pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju - najtańszym środkiem komunikacji możliwym do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia, gdy przewidywane koszty leczenia za granicą przewyższają koszty transportu i leczenia w kraju.

Wobec powyższego, celem uzyskania zgody na transport medyczny do Polski należy złożyć wniosek do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ. Wniosek nie dotyczy transportu osoby zmarłej.

Zgodnie z informacją zamieszczoną w wniosku o wydanie karty EKUZ, Narodowy Fundusz Zdrowia nie będzie pokrywał kosztów leczenia wypadkowego, gdy celem wyjazdu posiadacza karty był wyjazd turystyczny. Czy oznacza to, że NFZ nie pokrywa kosztów świadczeń rzeczowych udzielonych w następstwie nieszczęśliwych wypadków np. drogowych?

Osoby, które wyjeżdżają turystycznie do innego państwa członkowskiego UE/EFTA nie mogą na podstawie karty EKUZ korzystać w tym państwie ze świadczeń o charakterze wypadkowym, a więc świadczeń udzielanych w następstwie zaistniałego wypadku przy pracy.

Niektóre państwa członkowskie UE/EFTA posiadają odrębne systemy leczenia wypadkowego, a korzystanie ze świadczeń udzielanych przez świadczeniodawców działających w ramach tych systemów przysługuje wyłącznie osobom pracującym na terenie tego państwa członkowskiego. Osoba wyjeżdżająca za granicę turystycznie nie ma prawa do świadczeń udzielanych w ramach takiego systemu, a jeżeli z nich skorzystała, to znaczy, że prawdopodobnie pracowała w tym państwie. Okazując polską kartę EKUZ wydaną na wyjazd turystyczny posłużyła się nią w sposób nieuprawniony.

Na podstawie karty EKUZ wydanej w związku z deklarowanym wyjazdem turystycznym nie mogą być udzielane świadczenia będące następstwem wypadku przy pracy, któremu w czasie tego pobytu uległa dana osoba. Natomiast karta daje prawo do leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków niezwiązanych z wypadkiem przy pracy, np. wypadków drogowych, o ile świadczenia takie będą miały charakter niezbędny z medycznego punktu widzenia, z uwagi na stan zdrowia pacjenta oraz przewidywany czas pobytu na terenie innego państwa członkowskiego UE/EFTA.

Czy karta EKUZ daje prawo do korzystania ze świadczeń w prywatnych placówkach ochrony zdrowia?

Na podstawie przepisów o koordynacji, osobom uprawnionym przysługuje wyłącznie prawo do korzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych w tym państwie, w placówkach służby zdrowia, które funkcjonują w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia nie pokrywa kosztów świadczeń rzeczowych, udzielonych przez świadczeniodawców prywatnych.

Prawo do zwrotu kosztów świadczeń udzielonych przez świadczeniodawcę komercyjnego przysługuje natomiast jedynie w stosunku do świadczeń udzielonych na terenie Hiszpanii i jedynie wtedy, gdy świadczenie opieki zdrowotnej miało charakter

świadczenia ratującego życie. W takim przypadku nie ma znaczenia, czy świadczenie było udzielone przez świadczeniodawcę publicznego czy niepublicznego.

21

***Czy w Polsce można posługiwać się kartą EKUZ
wydaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia?***

Zgodnie z przepisami o koordynacji, osoby ubezpieczone i uprawnione mają prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych na podstawie karty EKUZ w czasie pobytu w innym państwie członkowskim UE/EFTA.

Ponadto w myśl art. 51 ust. 1 ustawy o świadczeniach, EKUZ wydana przez Narodowy Fundusz Zdrowia stanowi potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących świadczeniobiorcy lub osobie uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE/EFTA.

W kontekście powyższego wskazać należy, iż karta EKUZ nie jest dokumentem, na podstawie którego możliwe byłoby korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej na terenie Polski.

22

W jaki sposób można uzyskać wniosek o wydanie karty EKUZ?

Wniosek o wydanie karty EKUZ jest dostępny w oddziałach wojewódzkich i delegaturach oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ponadto wniosek o wydanie karty EKUZ jest zamieszczony w formie elektronicznej na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia (www.nfz.gov.pl) oraz na stronach internetowych poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ.

23

***Czy istnieje jeden wniosek o wydanie karty EKUZ,
czy też dostępne są różne rodzaje wniosków?***

W zależności od statusu osoby, dla której ma być wydana karta, obowiązują 3 rodzaje wniosków o EKUZ:

- w związku z pobytem czasowym w innym państwie członkowskim UE/EFTA (wyjazd turystyczny),
- dla osób wskazanych w art. 2 ust. 1, pkt 2, 3 ustawy o świadczeniach,
- dla pracownika oddelegowanego, pracownika dyplomatycznego/konsularnego, bezrobotnego/poszukującego pracy, studenta/ucznia udającego się

do szkoły/na studia – UE; pracownika transportu międzynarodowego, pracownika sezonowego – EFTA.

Za równorzędne z wnioskiem o wydanie EKUZ uznawane jest pismo złożone przez wnioskodawcę, o ile zawiera ono wszystkie dane, które są wymagane do wydania karty.

24 *Gdzie należy złożyć wniosek o wydanie karty EKUZ?*

Wniosek o wydanie karty EKUZ należy złożyć w oddziale wojewódzkim lub delegaturze oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Wykaz placówek zamieszczony jest w końcowej części Informatora.

25 *W jaki sposób można złożyć wniosek i odebrać kartę EKUZ?*

Wniosek o wydanie karty EKUZ wraz z niezbędnymi dokumentami można złożyć i kartę odebrać osobiście w oddziale wojewódzkim lub delegaturze oddziału wojewódzkiego NFZ. Wniosek również może zostać przesłany za pośrednictwem:

- poczty,
- faksu,
- poczty elektronicznej.

Wniosek przesyłany do oddziału wojewódzkiego NFZ powinien zostać podpisany w sposób czytelny i niebudzący wątpliwości w zakresie identyfikacji wnioskodawcy.

W przypadku, gdy wniosek został przesłany za pośrednictwem poczty elektronicznej, wnioskodawca może odebrać kartę EKUZ wyłącznie osobiście. Dotyczy to wniosków, które nie zostały podpisane przez wnioskodawcę. Dopuszcza się natomiast przesłanie karty na adres wskazany we wniosku, o ile wniosek został przesłany do OW NFZ w formie skanu dokumentu, na którym widnieje wyraźny podpis wnioskodawcy.

26 *Czy można złożyć wniosek o wydanie karty EKUZ i odebrać kartę w innym niż właściwy oddziale NFZ?*

Dbając o dobro świadczeniobiorców, oraz wychodząc naprzeciw wymaganiom związanym ze zwiększającą się ich mobilnością, możliwe jest złożenie wniosku o EKUZ w każdym oddziale wojewódzkim NFZ, a nie tylko w oddziale właściwym ze względu na miejsce zamieszkania.

Jednakże karta EKUZ może zostać wydana przez OW NFZ, który nie jest właściwy wyłącznie wtedy, gdy status ubezpieczeniowy wnioskodawcy nie budzi wątpliwości i dotyczy sytuacji, związanych np. z faktem podjęcia nauki, czy wykonywaniem pracy w województwie innym niż województwo, w którym ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczony został zgłoszony do Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Dotyczy to również przypadków zaistnienia konieczności niezwłocznego uzyskania EKUZ np. z uwagi na pilny wyjazd turystyczny.

27 *Jaki wniosek powinien złożyć żołnierz oddelegowany na misję?*

Obowiązujące obecnie przepisy o koordynacji nie wprowadzają szczególnych regulacji dla żołnierzy wyjeżdżających na misję do innego państwa członkowskiego UE/EFTA. W stosunku do tej grupy osób mają zastosowanie przepisy ogólne dotyczące wydawania dokumentów potwierdzających prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych dla osób delegowanych do pracy w innym państwie członkowskim UE/EFTA.

28 *Czy dopuszczalne jest złożenie wniosku w imieniu innej osoby?*

Co do zasady wnioski o wydanie karty EKUZ może złożyć osoba zainteresowana wskazana we wniosku jako osoba wyjeżdżająca, lub osoba, która została do tego upoważniona. Upoważnienie nie jest wymagane jedynie w przypadku niepełnoletnich dzieci oraz współmałżonków.

29 *Czy możliwe jest złożenie wniosku o wydanie karty EKUZ przez osobę przebywającą za granicą?*

Jeżeli karta EKUZ nie została wyrobiona przed wyjazdem, osoba zainteresowana może wystąpić z wnioskiem o jej wydanie. We wniosku należy podać adres, na jaki karta ma zostać przesłana.

W takiej sytuacji wniosek może zostać złożony za pośrednictwem faksu lub pocztą. Wniosek może zostać złożony również elektronicznie, niemniej jednak musi on mieć formę zeskanowanego dokumentu, podpisanego przez wnioskodawcę.

Jeżeli natomiast z uwagi na stan zdrowia konieczne jest uzyskanie świadczenia niezbędnego z medycznego punktu widzenia, natomiast pacjent nie posiada ze sobą karty EKUZ, możliwe jest uzyskanie Certyfikatu Zastępującego Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Z wnioskiem o jego wydanie należy zwrócić się z do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Certyfikat może zostać przesłany przez oddział wojewódzki NFZ bezpośrednio na numer faksu świadczeniodawcy bądź na inny wskazany numer faksu.

30 *Kto może odebrać kartę EKUZ bez upoważnienia?*

Podobnie jak w przypadku składania wniosku o wydanie karty EKUZ, bez upoważnienia kartę EKUZ wydaną dla innej osoby mogą odebrać wyłącznie rodzice niepełnoletniego dziecka oraz współmałżonkowie.

31 *Co powinna zawierać treść upoważnienia do złożenia wniosku o wydanie i odbiór karty EKUZ?*

Treść upoważnienia powinna wskazywać, iż upoważnienie wydaje się w celu złożenia wniosku oraz odbioru karty. Powinna ona również zawierać numer dowodu osobistego lub innego dokumentu ze zdjęciem potwierdzającego tożsamość osoby upoważnionej. Upoważnienie jest wymagane również od pracodawców, którzy występują z wnioskiem dla swoich pracowników. Osoba upoważniona może podpisać wniosek „z upoważnienia”.

Upoważniony pracodawca występując o EKUZ dla pracowników oddelegowanych, zamiast wniosków może przesłać pismo zawierające wykaz pracowników, którzy będą wykonywali na jego rzecz pracę w innym państwie członkowskim UE/EFTA, jako pracownicy oddelegowani oraz wykaz zawierający dane członków rodziny zgłoszonych przez pracownika do ubezpieczenia zdrowotnego, którzy będą towarzyszyli mu w państwie oddelegowania. Wykazy te powinny zawierać co najmniej:

- imiona i nazwisko pracownika i członków rodziny,
- numer PESEL pracownika i członków rodziny,
- aktualny adres miejsca zamieszkania pracownika w Polsce,
- państwo, do którego pracownik został oddelegowany,
- okres oddelegowania.

32 *Czy można złożyć wniosek o wydanie kolejnej karty EKUZ w czasie ważności obecnej karty?*

Jeżeli zachodzi potrzeba wyrobienia nowej karty EKUZ w czasie, kiedy okres ważności dotychczasowej karty jeszcze nie wygasł, możliwe jest wyrobienie nowej karty. Należy jednak pamiętać, że nowa karta zostanie wydana z dniem złożenia wniosku, natomiast karta dotychczas obowiązująca ulegnie skróceniu.

33 *Czy do wyrobienia karty EKUZ jest potrzebne zdjęcie?*

Karta EKUZ wydawana jest zgodnie ze standardem wizualnym określonym w Decyzji nr S2. Karta nie zawiera zdjęcia.

34 *Jaki dokument ubezpieczenia należy załączyć do wniosku?*

Zgodnie z art. 240 ustawy o świadczeniach, do czasu wydania ubezpieczonemu karty ubezpieczenia zdrowotnego dowodem ubezpieczenia zdrowotnego jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń zdrowotnych, w szczególności dokument potwierdzający opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne w NFZ, który osoba zainteresowana powinna dołączyć do wniosku o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego może być:

Dla osób ubezpieczonych, odpowiednio do sytuacji, np.:

- aktualne zaświadczenie wypełnione przez płatnika składki,
- aktualne zaświadczenie z KRUS o podleganiu i opłaceniu składek na powszechne ubezpieczenie zdrowotne,
- aktualne zaświadczenia z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek (tylko dla osób prowadzących działalność gospodarczą),
- aktualnie podstemplowana legitymacja ubezpieczeniowa z ważną pieczęcią zakładu pracy lub zawierająca potwierdzenie właściwej jednostki ZUS o aktualnych uprawnieniach zainteresowanego do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego,
- legitymacja emeryta/rencisty,
- aktualne zaświadczenie o pobieraniu zasiłku przedemerytalnego,
- aktualne zaświadczenie wystawione przez urząd pracy w przypadku bezrobotnych niepodlegających ubezpieczeniu z innego tytułu,
- aktualne zaświadczenie z uczelni o zgłoszeniu do ubezpieczenia studenta niepodlegającego ubezpieczeniu z innego tytułu.

W przypadku emerytów/rencistów wojskowych dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne jest legitymacja.

Dla członków rodziny, odpowiednio do sytuacji, np.:

- dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń osoby ubezpieczonej,
- zgłoszenia do ubezpieczenia członka rodziny (druk ZUS ZCNA, jeżeli zgłoszenie nastąpiło po 1 lipca 2008 r. lub ZUS ZCZA, jeżeli zgłoszenie nastąpiło przed dniem 1 lipca 2008 r.),
- w przypadku osób, które ukończyły 18 rok życia, dokument potwierdzający kontynuację nauki lub niepełnosprawność,
- w przypadku członków rodziny zgłoszonych do ubezpieczenia w KRUS, aktualne zaświadczenie o okresach podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu wraz z informacją o opłaceniu składek na powszechne ubezpieczenie zdrowotne KRUS za osobę zgłaszającą.

Dla nieubezpieczonego – uprawnionego do świadczeń (zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach:

- decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, potwierdzająca to prawo,
- dokument potwierdzający tożsamość,
- zaświadczenie od lekarza (z datą nie wcześniejszą niż 30 dni przed złożeniem wniosku), ewentualnie karta przebiegu ciąży,
- skrócony odpis aktu urodzenia,
- dokument potwierdzający zamieszkiwanie na terytorium RP.

Dokument potwierdzający opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne, np.:

- aktualne dokumenty zawierające zestawienie należnych składek zdrowotnych: ZUS RMUA, ZUS RZA, ZUS RCA – w odniesieniu do pracowników i członków ich rodzin,
- dokument potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia – ZUS ZUA – w przypadku osób, które w dniu składania wniosku nie były ustawowo zobowiązane do opłacenia pierwszej składki na ubezpieczenie zdrowotne licząc od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia,
- dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne – tylko dla osób prowadzących działalność na własny rachunek,
- odcinek renty / emerytury,
- dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Oprócz wszystkich ww. dokumentów dopuszcza się możliwość przedstawiania przez ubezpieczonych innych dokumentów, wystawionych przez właściwy organ, zawierających w szczególności informację o odprowadzeniu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Za aktualny dokument potwierdzający ubezpieczenie przyjmuje się dokument, który potwierdza ostatni możliwy okres ubezpieczenia, np.:

1. W przypadku dokumentu potwierdzającego opłacenie składek w ZUS (np. ZUS RMUA):

- gdy z wnioskiem wystąpiono przed dniem 15 danego miesiąca (np. przed dniem 15 sierpnia), za aktualny należy uznać druk ZUS RMUA potwierdzający opłacenie składek za miesiąc czerwiec,
- gdy z wnioskiem wystąpiono po dniu 15 danego miesiąca (np. po 15 sierpnia), za aktualny należy uznać druk ZUS RMUA potwierdzający opłacenie składek za miesiąc lipiec.

2. W przypadku legitymacji ubezpieczeniowej lub zaświadczenia płatnika – dokument ważny jest 30 dni od jego wystawienia.

35 *Jakie są konsekwencje złożenia wniosku wypełnionego w sposób niepoprawny lub nie zawierającego pełnej dokumentacji, w sytuacji kiedy jej załączenie jest konieczne?*

Jeżeli wniosek złożony w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia został wypełniony niepoprawnie, to wnioskodawca powinien uzupełnić lub poprawić informacje zamieszczone na wniosku lub wypełnić nowy wniosek w sposób poprawny.

Natomiast jeśli wnioskodawca nie przedstawił w oddziale wojewódzkim dokumentu potwierdzającego jego status ubezpieczeniowy wtedy, gdy jest to wymagane, pracownik oddziału wojewódzkiego NFZ odmówi wydania karty. W takiej sytuacji konieczne jest powtórne złożenie wniosku wraz z załączoną dokumentacją.

36 *Czy karta EKUZ obowiązuje także w innych państwach UE/EFTA niż wskazane we wniosku?*

EKUZ uprawnia do korzystania ze świadczeń niezbędnych z medycznego punktu widzenia podczas pobytu w każdym państwie członkowskim UE/EFTA, innym niż państwo, w którym karta została wydana.

Od dnia 1 maja 2010 r. obowiązują dwa porządki prawne tzn. w odniesieniu do państw członkowskich EFTA stosowane są przepisy obowiązujące przed 1 maja 2010 r. tj. rozporządzenia nr 1408/71 oraz nr 574/72, natomiast w odniesieniu do państw członkowskich UE stosowane są nowe rozporządzenia: nr 883/2004 oraz nr 987/2009), które w sposób odrębny regulują prawo do EKUZ. Dlatego też konieczne jest uzyskanie infor-

macji od wnioskodawcy, jaki kraj jest państwem docelowym. Oznaczenie kraju pobytu pozwala również na przekazanie wnioskodawcy ulotki informacyjnej o systemach opieki zdrowotnej obowiązujących w krajach, do których planowany jest wyjazd. Informacje te mają istotne znaczenie, ponieważ większość państw członkowskich UE/EFTA przewiduje obowiązek współpłacenia, np. Niemcy, czy też obowiązek pokrycia całości leczenia ambulatoryjnego, a następnie wystąpienia o refundację, np. Francja. Dotyczy to również osób korzystających ze świadczeń na podstawie EKUZ.

37

Czy karta EKUZ obowiązuje wyłącznie w okresie wskazanym we wniosku?

Okres, na jaki wydawana jest karta EKUZ nie zawsze pokrywa się z okresem zamieszczonym na wniosku o wydanie karty. Okresem wiążącym zarówno posiadacza karty, jak i świadczeniodawcę udzielającego świadczeń na jej podstawie jest zawsze okres wskazany na karcie.

Wskazanie przez ubezpieczonego przewidywanego czasu pobytu pozwala na określenie, czy wyjazd ten należy traktować w myśl rozporządzeń wspólnotowych/unijnych jako pobyt czasowy, czy też zastosowanie mają przepisy dotyczące zmiany miejsca zamieszkania.

W przypadku, gdy weryfikacja wniosku pozwala na stwierdzenie, iż dana osoba ubezpieczona spełnia wymogi do uznania jej za osobę zamieszkujejącą na terytorium innego państwa członkowskiego UE/EFTA, zasadnym wydaje się wydanie dokumentu przenośnego S1 (odpowiednika formularzy E106, E109, E120, E121), który będzie potwierdzał prawo do pełnego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania, a nie tylko dostępu do świadczeń niezbędnych, które gwarantuje EKUZ.

38

Ile trwa wyrobienie karty EKUZ?

Jeżeli osoba wnioskująca o wydanie EKUZ lub osoba przez nią upoważniona przedstawiła kompletną dokumentację pozwalającą na jednoznaczne ustalenie uprawnień do otrzymania karty EKUZ, powinna ona zostać wystawiona w dniu osobistego złożenia wniosku lub w okresie do 3 dni roboczych od dnia wpływu wniosku drogą pocztową, faksem lub w formie elektronicznej do oddziału wojewódzkiego NFZ, chyba że osoba wnioskująca wskazała inny termin odbioru EKUZ. Niemniej jednak, jeżeli wniosek o wydanie karty EKUZ został złożony za pośrednictwem poczty elektronicznej, oddział wojewódzki NFZ w ciągu 3 dni od dnia dostarczenia wiadomości na skrynkę pocztową oddziału ma obowiązek odesłać odpowiedni komunikat z informacją o sposobie rozpatrzenia wniosku.

39 *Na jaki okres wydawana jest karta EKUZ?*

Od 1 stycznia 2011 r. obowiązują nowe zasady dotyczące okresu ważności karty EKUZ wydawanej w związku z wyjazdem turystycznym.

Kartę EKUZ ważną do **5 lat** będą mogły otrzymać:

- osoby pobierające świadczenia emerytalne.

Kartę EKUZ ważną do **6 miesięcy** będą mogły otrzymać następujące osoby ubezpieczone:

- zatrudnione,
- prowadzące pozarolniczą i rolniczą działalność gospodarczą,
- pobierające rentę,
- studenci zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez uczelnię,
- członkowie rodzin (w przypadku członka rodziny w wieku powyżej 18 lat – po przedstawieniu dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń).

Kartę EKUZ ważną **2 miesiące** będą mogły otrzymać:

- osoby bezrobotne zarejestrowane w Urzędzie Pracy,
- niewymienione wcześniej osoby ubezpieczone.

W innych przypadkach:

Kartę EKUZ ważną **do 6 miesięcy** będą mogły otrzymać:

- kobiety w okresie ciąży lub porodu, posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- dzieci i młodzież do 18 roku życia (okres ważności karty kończy się z dniem ukończenia przez te osoby 18 roku życia).

Kartę EKUZ ważną **do 90 dni** będą mogły otrzymać:

- osoby, które spełniają kryterium dochodowe do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej i otrzymały decyzję np. wójta, burmistrza (uprawnione na podstawie art. 54 ustawy o świadczeniach).

Kartę EKUZ ważną **do 42 dni** będą mogły otrzymać:

- kobiety w okresie połogu, posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Osoby wyjeżdżające do pracy w innym państwie członkowskim UE/EFTA, jako pracownicy delegowani, będą mogły otrzymać kartę EKUZ na okres oddelegowania, wskazany na dokumencie A1/E101.

40 Czy Narodowy Fundusz Zdrowia ma prawo odmówić wydania karty EKUZ?

EKUZ wydana przez Narodowy Fundusz Zdrowia przysługuje wyłącznie osobom ubezpieczonym w polskim systemie ubezpieczenia zdrowotnego lub zgodnie z polskim ustawodawstwem uprawnionym do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wnioskodawca nie uzyska EKUZ, jeżeli nie jest do niej uprawniony.

41 Czy kartę EKUZ należy podpisać?

Zgodnie z wymaganiami określonymi przez Komisję Administracyjną ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego, karta EKUZ nie jest podpisywana przez jej posiadacza. Podpis składa się natomiast na wniosku o wydanie karty. W przypadku osobistego odbioru karty, osoba wnioskująca o jej wydanie potwierdza również pisemnie jej odbiór.

42 W jaki sposób można przedłużyć okres ważności karty EKUZ?

Nie można przedłużyć okresu ważności karty EKUZ, która już została wydana i przestała obowiązywać. Natomiast osoba ubezpieczona lub uprawniona do korzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych na mocy polskiego ustawodawstwa może w okresie trwania uprawnień zgłosić się do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem wydanie jej nowej karty EKUZ.

43 Jak często można ubiegać się o wydanie karty EKUZ?

Karta EKUZ jest dokumentem, który służy do poświadczenia prawa do rzeczowych świadczeń zdrowotnych w czasie, kiedy dana osoba posiada takie prawo zgodnie z ustawodawstwem państwa członkowskiego UE/EFTA, które jest właściwe dla tej osoby w zakresie zabezpieczenia społecznego. Dlatego, zawsze kiedy osoba ubezpieczona lub uprawniona potrzebuje karty EKUZ, może zgłosić się do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o wydanie takiej karty.

44***Czy każdorazowo po zakończeniu okresu ważności karty EKUZ należy ponownie złożyć wniosek o wydanie kolejnej karty?***

Posiadanie karty EKUZ nie stanowi obowiązku, a jedynie uprawnienie osoby, która zgodnie z ustawodawstwem krajowym jest ubezpieczona lub może korzystać z rzeczowych świadczeń zdrowotnych. Wyjeżdżając do innego państwa członkowskiego UE/EFTA wskazane jest uprzednie wyrobienie takiej karty, jednakże decyzja co do wystąpienia z wnioskiem o wydanie karty EKUZ leży zawsze po stronie osoby zainteresowanej.

45***Czy można otrzymać kartę EKUZ na kilka miesięcy przed wyjazdem?***

O kartę EKUZ można wnioskować w każdym momencie trwania uprawnień. Należy jednak mieć na względzie to, że Narodowy Fundusz Zdrowia wydaje karty na określony okres, uwzględniając przewidywany czas trwania uprawnień wnioskodawcy. Dlatego znając termin wyjazdu i czas, jaki zamierzamy spędzić poza granicami kraju, warto skontaktować się z Narodowym Funduszem Zdrowia w celu uzyskania informacji, na jaki okres może zostać wydana karta EKUZ, tak aby odpowiednio zaplanować termin wystąpienia z wnioskiem o jej wydanie.

46***Czy po powrocie kartę EKUZ należy zwrócić?***

Po powrocie z pobytu w innym państwie członkowskim UE/EFTA zasadniczo nie jest wymagane dokonanie zwrotu karty EKUZ. Ta sama karta w okresie jej ważności może być bowiem wykorzystywana wielokrotnie, podczas kolejnych wyjazdów. Posiadacz karty EKUZ, każdorazowo przy odbiorze karty jest jednak informowany o konsekwencjach nieuprawnionego posługiwania się kartą. Za takie należy uznać używanie karty w sytuacji ustania prawa do świadczeń zgodnie z polskim ustawodawstwem, nawet jeżeli wydana wcześniej karta EKUZ opiewa na okres przypadający po utracie tego prawa. Dlatego jeżeli dojdzie do utraty prawa do rzeczowych świadczeń zdrowotnych na koszt Narodowego Funduszu Zdrowia, NFZ prosi o dokonanie zwrotu karty EKUZ.

Ponadto NFZ oczekuje zwrotu karty EKUZ w następujących sytuacjach:

- skrócenia okresu delegowania pracownika,
- wystąpienia z wnioskiem o wydanie nowej karty EKUZ na okres pokrywający

- się z kartą dotychczas obowiązującą,
- wystąpienia z wnioskiem o wydanie nowej karty EKUZ, jeżeli karta dotychczas obowiązująca uległa uszkodzeniu.

47 *Co należy zrobić w przypadku uszkodzenia karty EKUZ?*

Jeżeli uszkodzeniu ulegnie karta EKUZ, której okres ważności jeszcze nie upłynął, posiadacz karty może wystąpić do Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o wydanie nowej karty. Wnioskodawca powinien wówczas złożyć pisemne oświadczenie o tym, że karta została zniszczona i, o ile jest to możliwe, powinien również oddać uszkodzoną lub zniszczoną kartę, gdyż jej ważność zostanie skrócona przez pracownika oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeżeli wnioskodawca wciąż jest uprawniony do uzyskania dokumentu, zostanie mu wydana nowa karta EKUZ na okres zależny od posiadanego uprawnienia.

48 *Dlaczego karty EKUZ nie mogą być wydawane ze standardową ważnością – dla wszystkich osób uprawnionych np. na 1 rok?*

Zgodnie z Decyzją nr S1 okres ważności wydawanych kart EKUZ ustalają instytucje poszczególnych państw członkowskich UE/EFTA, przy czym okres ten powinien uwzględniać przewidywany czas trwania uprawnienia ubezpieczonego.

49 *Dlaczego oświadczenie wnioskodawcy nie jest wystarczające do wydania karty EKUZ i oddział wojewódzki NFZ wymaga przedstawienia dokumentów potwierdzających ubezpieczenie zdrowotne?*

Zgodnie z przepisami o koordynacji, EKUZ wydawana jest wyłącznie osobom, które są uprawnione do korzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych na mocy przepisów wewnętrznych państwa wydającego ten dokument. Narodowy Fundusz Zdrowia przed wydaniem niniejszego dokumentu musi zatem uzyskać informację dotyczącą statusu ubezpieczeniowego wnioskodawcy. Potwierdzenie prawa do świadczeń stanowią dokumenty wydane przez płatnika składki ubezpieczonego, jak również inne dokumenty pozwalające na dokonanie kompleksowej weryfikacji uprawnień wnioskodawcy, a w szczególności dokumenty potwierdzające opłacenie składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Karta EKUZ potwierdza prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych udzielanych w innym państwie członkowskim UE/EFTA, ale jednocześnie na jej podstawie Narodowy Fundusz Zdrowia pokrywa koszty świadczeń, z których korzystały osoby posługujące się kartą. Dbając zatem o racjonalne gospodarowanie finansami publicznymi, NFZ w sytuacjach kiedy jest to uzasadnione, wymaga przedstawienia dokumentów potwierdzających ubezpieczenie zdrowotne, tak aby EKUZ wydawana była tym świadczeniobiorcom, którzy mają do niej prawo.

50

Jakie dokumenty powinna okazać w celu uzyskania karty EKUZ osoba prowadząca rolniczą działalność ubezpieczona w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego?

Aby uzyskać EKUZ, osoba prowadząca rolniczą działalność gospodarczą powinna złożyć odpowiedni wniosek o wydanie karty, jak również przedstawić aktualny dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne w NFZ tj. aktualne zaświadczenie z KRUS o podleganiu i opłacaniu składek na powszechne ubezpieczenie zdrowotne. Ponadto, w oparciu o art. 240 ustawy o świadczeniach, za dowód ubezpieczenia zdrowotnego uznaje się każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

51

Co zrobić w przypadku kradzieży/zagubienia karty EKUZ?

W przypadku kradzieży lub zagubienia karty EKUZ, należy o tym fakcie poinformować oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczeniobiorca może zawnioskować o wydanie kolejnej karty EKUZ. Jeśli świadczeniobiorca prosi o wydanie nowej karty EKUZ w okresie obowiązywania poprzednio wydanej powinien złożyć pisemne oświadczenie o zgubieniu lub kradzieży poprzedniego egzemplarza karty.

Jeżeli natomiast karta EKUZ została skradziona lub zagubiona podczas pobytu za granicą, a w związku z korzystaniem ze świadczeń w innym państwie członkowskim UE/EFTA konieczne jest przedłożenie dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie, sam zainteresowany, upoważniony członek jego rodziny lub świadczeniodawca mogą wystąpić do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o wydanie Certyfikatu Zastępującego Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego. Decyzja dotycząca wydania Certyfikatu lub odmowy jego wydania następuje w ciągu 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia telefonicznej prośby lub wpływu prośby pocztą/faksem do oddziału wojewódzkiego NFZ. Jednakże w przypadku braku możliwości jednoznacznego ustalenia uprawnień do otrzymania wspomnianego dokumentu, termin ten może ulec wydłużeniu.

52 *Czy należy zwrócić kartę EKUZ po upływie ważności?*

Nie ma konieczności dokonywania zwrotu karty EKUZ, która utraciła już swoją ważność. Na podstawie takiej karty niemożliwe będzie również skorzystanie z rzeczowych świadczeń zdrowotnych w innym państwie członkowskim UE/EFTA, albowiem podstawę do udzielenia takich świadczeń może zgodnie z przepisami o koordynacji stanowić wyłącznie karta wystawiona na okres obejmujący datę udzielenia świadczeń.

53 *Czy osoba z państwa trzeciego może uzyskać kartę EKUZ w Polsce?*

W myśl przepisów o koordynacji, EKUZ wydawana jest przez instytucję państwa członkowskiego UE/EFTA osobom, które zgodnie z ustawodawstwem tego państwa są uprawnione do rzeczowych świadczeń zdrowotnych. A zatem osoba z państwa trzeciego będzie mogła uzyskać polską kartę EKUZ, o ile uzyska w Polsce tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego.

54 *Czy osoba nieubezpieczona może uzyskać kartę EKUZ?*

Na zasadach określonych w przepisach o koordynacji, prawo do otrzymania karty EKUZ mają wyłącznie osoby ubezpieczone lub uprawnione na podstawie ustawodawstwa wewnętrznego jednego z państw członkowskich UE/EFTA. Zgodnie z polskimi przepisami, osoby nieubezpieczone lub niemające prawa do świadczeń na innej podstawie nie mogą uzyskać karty EKUZ wydanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Osoby uprawnione do świadczeń zostały wskazane w art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach i są to w szczególności osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie ukończyły 18 roku życia, jak również kobiety będące w okresie ciąży, porodu i połogu.

55 *Czy nieubezpieczona kobieta w okresie ciąży, porodu i połogu może otrzymać kartę EKUZ?*

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach, kobieta mająca obywatelstwo polskie i posiadająca miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej będąca w okresie ciąży, porodu lub połogu ma prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w tej ustawie.

W związku z powyższym, kobiecie będącej w ciąży karta może zostać wydana na okres 6 miesięcy od dnia złożenia wniosku, natomiast w okresie porodu lub położu karta przysługuje na okres maksymalnie do 42 dni od dnia porodu.

Z całą stanowczością jednak należy podkreślić, iż karta EKUZ nie uprawnia do otrzymania w innym państwie członkowskim UE/EFTA świadczeń związanych z ciążą, porodem lub położem, jeżeli otrzymanie tych świadczeń było celem pobytu w innym państwie członkowskim UE/EFTA.

56

Czy osoba ubezpieczona w Polsce, która przenosi swoje miejsce zamieszkania do innego państwa członkowskiego UE/EFTA może uzyskać polską kartę EKUZ?

Osoba ubezpieczona w Polsce lub uprawniona do świadczeń rzeczowych zgodnie z polskim ustawodawstwem, która zmienia miejsca zamieszkania na inne państwo członkowskie UE/EFTA i nie podlega właściwości żadnego innego państwa członkowskiego UE/EFTA w zakresie zabezpieczenia społecznego, co do zasady podlega właściwości ustawodawstwa polskiego, nawet przenosząc miejsce zamieszkania do innego państwa członkowskiego UE/EFTA, wobec czego może uzyskać EKUZ. Prawo do pełnego zakresu świadczeń na terenie państwa członkowskiego UE/EFTA, w zależności od rodzaju uprawnień, przysługiwało będzie na podstawie dokumentu wewnętrznego, otrzymanego w instytucji miejsca zamieszkania po zarejestrowaniu dokumentu S1 lub formularza E106, E109, E120 bądź E121. Karta EKUZ może służyć natomiast do korzystania z niezbędnego zakresu świadczeń w państwach UE/EFTA podczas wyjazdów tymczasowych poza państwo zamieszkania lub w państwie zamieszkania do czasu uzyskania odpowiedniego dokumentu. Karta EKUZ wydana przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie będzie obowiązywała również podczas pobytu w Polsce, gdzie osoby takie mają również prawo do pełnego zakresu rzeczowych świadczeń zdrowotnych.

Dokument S1 co do zasady przysługuje osobom, które w Polsce podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu w NFZ, a zamieszkują w jednym z państw członkowskich UE. Natomiast, wymienione formularze (E106, E109, E120, E121) przysługują osobom, które w Polsce podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu w NFZ, a zamieszkują w jednym z państw członkowskich EFTA. Rozróżnienie to wynika ze zmiany przepisów o koordynacji i wejściu w życie z dniem 1 maja 2010 r. nowych rozporządzeń nr: 883/2004 oraz 987/2009. Niemniej jednak do czasu wprowadzenia systemu elektronicznej wymiany dokumentów pomiędzy państwami UE (EESSI), dokument S1 stosowany jest zamiennie z formularzami E106, E109, E120, E121.

Podkreślić jednak należy, iż nowe przepisy mają konsekwencje dla osób posługujących się formularzami E109 i E121 oraz członków ich rodzin, uprawnionych do korzy-

stania ze świadczeń rzeczowych na podstawie ww. formularzy, którzy zamieszkują na terenie jednego z państw UE. Do dnia 30 kwietnia 2010 r. osoby uprawnione do uzyskania formularza E109 lub E121 rejestrowały taki formularz w instytucji miejsca zamieszkania i ta instytucja stawała się dla nich właściwa w zakresie wydawania EKUZ. Natomiast od dnia 1 maja 2010 r. instytucją wydającą kartę EKUZ dla polskiego ubezpieczonego i ww. członków rodziny, która potwierdza prawo do świadczeń, jest właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przepisy o koordynacji pozostały natomiast niezmienione w stosunku do państw EFTA. Wobec tego dla osób, które podlegają właściwości polskiego ustawodawstwa i zamieszkują na terenie państwa członkowskiego EFTA zastosowanie mają przepisy rozporządzeń nr 1408/71 oraz 574/72. Zgodnie z tymi przepisami Narodowy Fundusz Zdrowia wydaje EKUZ dla osób, które zamieszkują w jednym z państw EFTA i posługują się zarejestrowanym formularzem E106, natomiast w odniesieniu do osób korzystających w tym państwie ze świadczeń na podstawie poświadczenia wydanego do formularza E109 lub E121, instytucją właściwą do wydania karty EKUZ jest instytucja miejsca zamieszkania, w której dokonano rejestracji formularza E109 lub E121.

57

Jakie są zasady zwrotu kosztów osobom ubezpieczonym/ uprawnionym w przypadku skorzystania ze świadczeń w innym państwie członkowskim UE/EFTA bez ważnej karty EKUZ?

Osobom ubezpieczonym lub uprawnionym, które poniosły we własnym zakresie koszty świadczeń udzielonych im świadczeń opieki zdrowotnej mogą po uprzednim opłaceniu wystawionych im rachunków wystąpić do Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o zwrot kosztów udzielonego im leczenia. Procedura zwrotu poniesionych kosztów wymaga ustalenia kwoty zwrotu z państwem, w którym dana osoba skorzystała ze świadczeń. Dlatego instytucja właściwa kieruje do instytucji miejsca pobytu zapytanie, jakiej części kosztów zainteresowany nie musiałby pokryć, gdyby przedstawił odpowiedni dokument. Na podstawie uzyskanej informacji ubezpieczonemu zwracane są poniesione koszty, w wysokości wskazanej przez instytucję miejsca pobytu.

Najczęściej zdarza się to, kiedy uprawniony nie przedstawił odpowiedniego dokumentu, w szczególności karty EKUZ przy korzystaniu ze świadczeń w innym państwie członkowskim UE/EFTA. Z tego też względu przed wyjazdem należy zadbać o uzyskanie karty, gdyż zminimalizuje to prawdopodobieństwo ewentualnego obciążenia kosztami leczenia.

58

Czy wyjeżdżając do innego państwa członkowskiego UE/EFTA bez ważnej karty EKUZ możliwe jest bezpłatnie skorzystanie z opieki zdrowotnej w tym kraju?

Zawsze przed wyjazdem do innego państwa członkowskiego UE/EFTA należy zadbać o uzyskanie EKUZ, albowiem to właśnie karta EKUZ jest dokumentem, na podstawie którego można korzystać z rzeczowych świadczeń zdrowotnych podczas tymczasowego pobytu w państwach UE/EFTA. Niemniej jednak przepisy o koordynacji dopuszczają możliwość wydania Certyfikatu Zastępującego Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego, z tym jednak zastrzeżeniem, że może on być wydawany jedynie w wyjątkowych okolicznościach. Za takie okoliczności uznaje się np. kradzież lub utratę karty EKUZ. Z wnioskiem o wydanie Certyfikatu Tymczasowo Zastępującego EKUZ może ubiegać się ubezpieczony, osoba przez niego upoważniona, świadczeniodawca w państwie pobytu lub instytucja państwa pobytu. Certyfikat Zastępujący EKUZ wydaje się z ograniczoną datą ważności, zazwyczaj na czas udzielania świadczeń. Jednakże należy pamiętać, iż korzystając ze świadczeń rzeczowych na terenie innego państwa członkowskiego UE/EFTA, traktowani jesteśmy tak, jak osoby ubezpieczone w państwie pobytu. Jeżeli zatem osoba ubezpieczona w tym państwie ponosi koszty współpłacenia za dane świadczenia, to osoba podlegająca właściwości polskiego ustawodawstwa, korzystając ze świadczeń w tym państwie, również będzie zobowiązana uiścić taką opłatę, której NFZ nie zwraca.

59

W jaki sposób mogę uzyskać Certyfikat Zastępujący Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego?

Certyfikat Zastępujący Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego można uzyskać w sposób podobny do karty EKUZ. Dokument ten jest wydawany przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia. W celu uzyskania Certyfikatu Zastępującego EKUZ należy skontaktować się z właściwym oddziałem wojewódzkim NFZ i złożyć wniosek o wydanie tego dokumentu. Wniosek taki może zostać przekazany w formie telefonicznej, faksem lub za pomocą poczty elektronicznej. Jeżeli osoba, której dotyczy wniosek jest uprawniona do świadczeń na mocy polskiego ustawodawstwa, to Certyfikat zostanie wydany w terminie do trzech dni od złożenia wniosku. Oddział wojewódzki NFZ prześle Certyfikat na numer faksu wskazany przez wnioskującego. Jednakże w przypadku braku możliwości jednoznacznego ustalenia uprawnień do otrzymania Certyfikatu, termin ten może ulec wydłużeniu.

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego daje wyłącznie prawo do korzystania ze świadczeń o charakterze niezbędnym z medycznego punktu widzenia z uwzględnieniem stanu zdrowia i przewidywanego czasu pobytu na terenie innego państwa członkowskiego UE/EFTA. Karta EKUZ w żadnym razie nie uprawnia do korzystania ze świadczeń o charakterze planowanym, na co jednoznacznie wskazuje Decyzja nr S1. Zgodnie z jej brzmieniem, EKUZ nie obejmuje świadczeń rzeczowych z tytułu choroby w przypadku, gdy celem pobytu jest poddanie się leczeniu w innym państwie członkowskim UE/EFTA.

Osoba posiadająca EKUZ ma prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych niezbędnych z medycznego punktu widzenia w trakcie tymczasowego pobytu. O zakresie świadczeń decyduje lekarz. Wskazane jest posiadać karty szczepień, ponieważ w przypadku jej braku lekarz może odmówić dokonania szczepienia. Jeżeli osoba wyrazi wolę lub zgodę na wykonanie obowiązkowych szczepień ochronnych, może wykonać szczepienia w ramach przepisów o koordynacji. Koszty lekarskiego badania kwalifikacyjnego i przeprowadzenia szczepienia zostaną rozliczone na zasadach określonych w przepisach ustawy o świadczeniach, o ile szczepienie zostało wykonane u świadczeniodawcy posiadającego umowę z NFZ.

Jeżeli posiadacz EKUZ wystawionej przez zagraniczną instytucję ubezpieczenia zdrowotnego przebywa w Polsce krócej niż 3 miesiące, nie ma obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym w ramach polskiego Narodowego Programu Szczepień Ochronnych. Natomiast jeśli wyrazi taką wolę i nie będzie to kolidowało z kalendarzem szczepień przewidzianym przez ustawodawstwo państwa właściwego, z którego pochodzi, może uzyskać takie świadczenie w ramach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Posiadacz EKUZ przebywający w Polsce krócej niż 3 miesiące powinien pokryć koszty szczepionki, natomiast koszty przeprowadzenia szczepienia mogą zostać rozliczone z NFZ.

W przypadku gdy osoba posiadająca EKUZ wystawioną przez zagraniczną instytucję ubezpieczenia zdrowotnego wyrazi wolę kontynuowania szczepień ochronnych przewidzianego przez ustawodawstwo państwa właściwego, w którym rodzaj i cykl szczepień różni się od obowiązującego w Polsce, pokrywa koszty zakupu szczepionek z własnych środków finansowych.

62 *Czy na podstawie karty EKUZ finansowane są porody?*

Zgodnie z przepisami o koordynacji, ubezpieczony lub uprawniony do korzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych na podstawie tych przepisów może korzystać ze wszystkich świadczeń, które z powodów medycznych stają się niezbędne w czasie jego pobytu, z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń i czasu trwania pobytu, z myślą o zapobiegzeniu przymusowemu powrotowi ubezpieczonego do właściwego państwa członkowskiego UE/EFTA przed końcem planowanego pobytu w celu uzyskania niezbędnego leczenia. Powyższy zakres zasadniczo obejmuje wszystkie rzeczowe świadczenia zdrowotne udzielane w związku z ciążą lub narodzinami dziecka. Należy jednak stanowczo podkreślić, że dotyczy on wyłącznie świadczeń o charakterze niezbędnym i w żadnym przypadku nie obejmuje sytuacji, kiedy celem tymczasowego pobytu za granicą jest urodzenie dziecka. Jeżeli zatem kobieta planuje urodzić dziecko za granicą i w tym celu wyjeżdża do innego państwa członkowskiego UE/EFTA, powinna przed wyjazdem uzyskać zgodę Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie planowane poza granicami Polski, ponieważ w przypadku uznania, iż wyjechała ona za granicę aby tam urodzić dziecko, może zostać obciążona kosztami udzielonych świadczeń.

63 *Jakie są konsekwencje nieuprawnionego korzystania z karty EKUZ?*

EKUZ potwierdza prawo do korzystania na koszt NFZ z niezbędnych świadczeń zdrowotnych w czasie pobytu na terenie innego państwa członkowskiego UE/EFTA, z wyjątkiem tzw. kosztów własnych pacjenta, o ile zostały przewidziane w ustawodawstwie państwa pobytu. Zgodnie z przepisami unijnymi z zakresu koordynacji, EKUZ może zostać wydana wyłącznie tym osobom, które posiadają prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych 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 lub mającym prawo do świadczeń na mocy polskiego ustawodawstwa. 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 lub mającej prawo do świadczeń. W takiej sytuacji EKUZ traci ważność w tym samym dniu, w którym osoba ta utraciła status ubezpieczonej w NFZ lub prawo do świadczeń wynikające z obowiązujących przepisów.

W szczególności należy zwrócić uwagę, iż od momentu podjęcia pracy lub działalności w innym państwie członkowskim UE/EFTA, przestaje się podlegać ubezpieczeniu

zdrowotnemu w Polsce, nawet, jeżeli pracodawca nie dopełni obowiązku wyrejestrowania jej z ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Osoba wnioskująca o wydanie karty EKUZ jest informowana o konsekwencjach nieuprawnionego korzystania z karty EKUZ. Podpisuje w tym zakresie stosowne oświadczenie. Jeżeli zatem osoba, która nie miała do tego prawa, skorzysta w innym państwie członkowskim UE/EFTA z rzeczowych świadczeń zdrowotnych na podstawie karty EKUZ, Narodowy Fundusz Zdrowia podejmie wszelkie przewidziane prawem kroki w celu odzyskania poniesionych nienależnie kosztów leczenia od tej osoby.

64 ***Dlaczego karty EKUZ nie zawsze są honorowane w innych krajach, zwłaszcza na terenie Niemiec?***

EKUZ jest dokumentem powszechnie obowiązującym w państwach objętych systemem koordynacji, zawiera dane standardowe, zaś jej parametry zostały zamieszczone w Decyzji nr S2. Karty wydawane przez poszczególne państwa mogą się różnić bardzo nieznacznie, np. obecnością mikroprocesora, co jest charakterystyczne dla kart wydawanych przez instytucję niemiecką. Jego brak nie świadczy o tym, że karta jest nieważna, a wskazuje jedynie na to, że dane zamieszczone na karcie są równocześnie zapisane na niej w formie elektronicznej.

Wszelkie pomyłki prawdopodobnie wynikają z niedostatecznej wiedzy po stronie zagranicznych świadczeniodawców. W razie zaistnienia kwestionowania przez świadczeniodawców karty EKUZ wydanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, warto skontaktować się z instytucją ubezpieczeniową w miejscu pobytu, np. kasą chorych lub instytucją łącznikową w danym państwie członkowskim z prośbą o interwencję u danego świadczeniodawcy.

65 ***Czy osoba posiadająca kartę EKUZ powinna przed wyjazdem do innego państwa UE/EFTA wykupić ubezpieczenie dodatkowe?***

Posiadanie prywatnej polisy ubezpieczeniowej w związku z wyjazdem do innego państwa członkowskiego UE/EFTA jest zależne od decyzji osoby wyjeżdżającej. Karta EKUZ daje prawo do korzystania w innym państwie członkowskim ze świadczeń niezbędnych z medycznego punktu widzenia. Natomiast warto pamiętać, że systemy ubezpieczeniowe poszczególnych państw członkowskich UE/EFTA nie są jednolite i przewidują odmienne rozwiązania zarówno w zakresie dostępu do rzeczowych świadczeń zdrowotnych, jak i odpłatności za nie. W niektórych państwach członkowskich UE/EFTA systemy opieki zdrowotnej przewidują częściową odpłatność za

udzielane świadczenia. Niektóre świadczenia, jak np. transport karetką czy ratownictwo górskie, są całkowicie odpłatne. Należy przy tym pamiętać, że korzystając ze świadczeń rzeczowych za granicą traktowani jesteśmy tak, jak osoby ubezpieczone w państwie pobytu. Jeżeli zatem osoba ubezpieczona w tym państwie ponosi koszty współpłacenia za dane świadczenie, to korzystając ze świadczeń w tym państwie również będziemy obowiązani uiścić taką opłatę, której Narodowy Fundusz Zdrowia nie zwraca.

Dlatego przed wyjazdem do innego państwa członkowskiego UE/EFTA warto zapoznać się z informacjami o zasadach, na jakich udzielana jest opieki zdrowotnej w państwie, do którego się wybieramy. W przypadku, kiedy ustawodawstwo tego państwa przewiduje dodatkowe opłaty za rzeczowe świadczenia zdrowotne, warto zawrzeć umowę z komercyjnym ubezpieczycielem, która w szczególności dotyczyć będzie tych kosztów, które nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

66 **Z którego ubezpieczenia powinna skorzystać osoba, która jest uprawniona do korzystania z karty EKUZ i jednocześnie wykupiła ubezpieczenie dodatkowe?**

Osoba ubezpieczona w Narodowym Funduszu Zdrowia, która w związku z wyjazdem za granicę, oprócz wyrobienia karty EKUZ wykupiła również polisę ubezpieczeniową, powinna sama zdecydować, jakim dokumentem posłuży się w razie konieczności skorzystania ze świadczenia opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim UE/EFTA.

Na podstawie karty EKUZ Narodowy Fundusz Zdrowia pokryje koszty świadczeń niezbędnych z medycznego punktu widzenia. Uzasadnione jest jednak zawieranie umów z prywatnym ubezpieczycielem w związku z ryzykiem poniesienia kosztów, których Narodowy Fundusz Zdrowia nie pokrywa. Wówczas, jeżeli dana osoba skorzystałaby ze świadczeń na podstawie karty EKUZ, ale poniosła np. koszty współpłacenia wynikające z ustawodawstwa państwa członkowskiego UE/EFTA, w którym przebywała, mogłaby zwrócić się do prywatnego ubezpieczyciela o zwrot poniesionych kosztów na zasadach określonych w polisie.

Jeżeli natomiast ubezpieczony zdecyduje o skorzystaniu z leczenia podczas tymczasowego pobytu w innym państwie członkowskim UE/EFTA na podstawie umowy zawartej z prywatnym towarzystwem ubezpieczeniowym, należy pamiętać, że w przypadku kiedy koszt udzielonych świadczeń będzie przewyższał wartość polisy, to taka osoba będzie mogła wystąpić wyłącznie o refundację poniesionych kosztów w wysokości obejmującej różnicę pomiędzy kwotą, na jaką opiewa polisa a rzeczywistym kosztem świadczeń. Narodowy Fundusz Zdrowia będzie mógł dokonać takiego zwrotu po przedłożeniu przez osobę zainteresowaną uprzednio opłaconych

rachunków i potwierdzeniu kwoty zwrotu przez instytucję państwa, w którym udzielono świadczenia, przy czym zwrot nie będzie obejmował ewentualnych kosztów współpłacenia.

67

Czy osoby posiadające poświadczenia dokumentów SED lub formularzy serii E100 wydanych przez instytucję innego państwa członkowskiego UE/EFTA mogą uzyskać kartę EKUZ w oddziale wojewódzkim NFZ?

Na podstawie poświadczenia wydanego przez instytucję miejsca zamieszkania w następstwie rejestracji dokumentu SED lub formularza serii E100 wydanych przez instytucję innego państwa członkowskiego UE/EFTA, osoba ubezpieczona w innym państwie członkowskim UE/EFTA może korzystać z pełnego zakresu świadczeń rzeczowych, tak jakby była ubezpieczona w tym państwie. Jeżeli zatem dana osoba posiada wydane przez oddział wojewódzki NFZ poświadczenie do formularza wystawionego przez instytucję innego państwa członkowskiego UE/EFTA, oznacza to, że osoba ta podlega właściwości państwa, które wydało dokument SED lub formularz serii E100, a w Polsce może korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej na takich samych zasadach, jak polscy ubezpieczeni.

Jeżeli dokument SED lub formularz serii E100 został wydany przez instytucję państwa członkowskiego UE, to właściwą do wydania karty EKUZ jest instytucja państwa członkowskiego UE, w której ubezpieczona jest dana osoba.

Narodowy Fundusz Zdrowia wydaje kartę EKUZ dla osób ubezpieczonych poza granicami Polski jedynie w przypadku ubezpieczonych z państw EFTA, dla których instytucja takiego państwa wydała formularz E109 lub E121. Jeżeli jeden z tych formularzy zostanie zarejestrowany w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, to oddział ten będzie właściwy dla wydania karty EKUZ osobie posługującej się jednym z tych formularzy.

68

Dlaczego w Polsce nie jest uznawana karta EKUZ wydana przez Austrię, która w treści zamiast stosownych danych ma gwiazdki „*“?

Zgodnie z przepisami o koordynacji, za ważną można uznać wyłącznie kartę EKUZ, na której w polach do tego przeznaczonych, zamieszczone zostały następujące informacje:

- imię i nazwisko prawa posiadacza karty,
- data urodzenia prawa posiadacza karty,

- osobisty numer identyfikacyjny, a w razie jego braku, numer ubezpieczonego, od którego pochodzą prawa posiadacza karty,
- numer identyfikacyjny instytucji, która wydała kartę,
- numer identyfikacyjny karty,
- kod ISO państwa członkowskiego UE/EFTA wydającego kartę,
- data ważności karty.

Karta EKUZ, która nie zawiera ww. informacji dotyczących posiadacza karty, nie uprawnia do korzystania ze świadczeń.

Zgodnie z informacją przekazaną przez instytucję austriacką, w Austrii dokumentem potwierdzającym prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych jest tzw. karta narodowa, na której odwrocie automatycznie drukowana jest karta EKUZ. Jednakże z karty EKUZ austriaccy ubezpieczeni mogą korzystać wyłącznie wtedy, gdy na karcie wypełnione zostały wszystkie pola, zgodnie z zasadami wynikającym z przepisów o koordynacji. Jeżeli karta EKUZ została wypełniona w inny sposób i w polach wpisane zostały gwiazdki (*), oznacza to, że osoba legitymująca się kartą tak wypełnioną nie posiada ze sobą ważnej karty EKUZ, pomimo tego, że z drugiej strony karty zamieszczona została karta narodowa.

69 *Gdzie można uzyskać informację na temat karty EKUZ?*

Informacje na temat zasad wydawania i posługiwania się EKUZ można uzyskać w polskiej instytucji łącznikowej, którą jest Departament Współpracy Międzynarodowej w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia oraz we wszystkich oddziałach wojewódzkich Funduszu. Wyczerpująca informacja w tym zakresie znajduje się na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia (www.nfz.gov.pl), jak również na stronach internetowych poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ. Dane kontaktowe do instytucji łącznikowej oraz oddziałów wojewódzkich NFZ zostały zamieszczone w końcowej części Informatora.

EKUZ dla pracowników

70

Czy pracując w innym państwie członkowskim UE/EFTA mogę otrzymać kartę EKUZ wydaną przez NFZ?

Osoby, do których mają zastosowanie przepisy o koordynacji podlegają ustawodawstwu tylko jednego państwa członkowskiego UE/EFTA. Jest to naczelną zasadą koordynacyjną. Równocześnie przepisy wskazują, iż osoba, która wykonuje pracę najemną lub prowadzi działalność na własny rachunek w jednym z państw członkowskich UE/EFTA podlega w zakresie zabezpieczenia społecznego właściwości tego państwa. W związku z powyższym nie jest możliwe wydanie jej EKUZ przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ponieważ co do zasady osoba taka powinna podlegać właściwości ustawodawstwa tego państwa, w którym jest zatrudniona. Wszelkie dokumenty dające prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych powinna tym samym wydawać właściwa instytucja ubezpieczeniowa w państwie zatrudnienia.

Wyjątek stanowią pracownicy oddelegowani do pracy w innym państwie członkowskim UE/EFTA oraz osoby, które normalnie wykonują działalność na własny rachunek w jednym z państw członkowskich UE/EFTA i udają się do innego państwa członkowskiego w celu wykonywania tam podobnej działalności, tzw. osoby samodelegujące się. Dla tej grupy ubezpieczonych pracujących za granicą Narodowy Fundusz Zdrowia wydaje kartę EKUZ. Podstawą do wydania karty ww. grupom osób jest potwierdzenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych właściwości polskiego ustawodawstwa na podstawie dokumentu A1 lub formularza E101 bądź E102.

Podobnie, zgodnie z przepisami o koordynacji, urzędnicy służby cywilnej podlegają właściwości ustawodawstwa tego państwa członkowskiego UE/EFTA, jakiemu podlega zatrudniająca go administracja. Zasadniczo zatem polscy pracownicy służby cywilnej, pomimo wykonywania pracy w innym państwie członkowskim UE/EFTA będą podlegali ustawodawstwu polskiemu, i przysługiwać im będzie karta EKUZ wydawana przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

71

Na jakich zasadach wydawana jest karta EKUZ dla osób udających się na wyjazd służbowy/delegację?

Osoba, która wykonuje działalność jako pracownik najemny w państwie członkowskim UE/EFTA w imieniu pracodawcy, który normalnie tam prowadzi swoją działal-

ność, a która jest delegowana przez tego pracodawcę do innego państwa członkowskiego UE/EFTA do wykonywania pracy w imieniu tego pracodawcy nadal podlega ustawodawstwu pierwszego państwa członkowskiego, pod warunkiem, że przewidywany czas takiej pracy nie przekracza 24 miesięcy i że osoba ta nie jest wysłana, aby zastąpić inną osobę.

Pracownik oddelegowany, dla którego właściwe jest ustawodawstwo polskie, przed wyjazdem do pracy do innego państwa członkowskiego UE/EFTA powinien wystąpić do Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o wydanie EKUZ. Dla pracowników delegowanych obowiązuje specjalny rodzaj wniosku o wydanie karty EKUZ, na którym pracownik obowiązany jest wskazać, że wyjeżdża za granicę w charakterze pracownika delegowanego. Jeżeli pracownik wyjeżdża do państwa UE, powinien wraz z wnioskiem przedłożyć w oddziale wojewódzkim NFZ dokument A1, natomiast jeżeli jest delegowany do pracy w państwie członkowskim EFTA – formularz E101 lub E102. Zarówno dokument A1, jak i formularz E101 i E102 wydawane są przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS).

EKUZ dla pracowników delegowanych wydawana jest na okres tożsamy z okresem wskazanym na dokumencie A1 lub formularzach E101 bądź E102.

Jeżeli z wnioskiem o wydanie karty EKUZ dla pracownika delegowanego występuje pracodawca, to oprócz wniosku o wydanie karty oraz dokumentów wydanych przez ZUS, powinien on również przedłożyć imienne upoważnienie do złożenia wniosku i odbioru karty w imieniu pracownika.

72

Jakie są zasady wydawania karty EKUZ dla osób samodelegujących się do pracy w innym państwie członkowskim UE/EFTA?

Osoba samodelegująca się do pracy w innym państwie członkowskim UE/EFTA to osoba, która normalnie wykonuje działalność jako osoba pracująca na własny rachunek w państwie członkowskim i udaje się by wykonywać podobną działalność w innym państwie członkowskim UE/EFTA. Samodelegujący się, nadal podlega ustawodawstwu pierwszego państwa członkowskiego UE/EFTA, pod warunkiem, że przewidywany okres pracy nie przekracza 24 miesięcy.

W celu uzyskania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, osoba samodelegująca się do pracy w innym państwie członkowskim UE/EFTA musi złożyć stosowny wniosek w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, przy czym będzie to wniosek tożsamy z tym, który składają pracownicy delegowani do pracy za granicą. Analogicznie, osoba samodelegująca się do pracy w innym państwie członkowskim UE/EFTA obowiązana jest załączyć do wniosku wydany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokument A1 lub formularz E101 albo E102.

Oddział wojewódzki NFZ wyda kartę EKUZ na okres wskazany w ww. dokumentach.

73

Jakie są zasady wydawania karty EKUZ dla bezrobotnych z prawem do zasiłku wyjeżdżających zagranicę w celu poszukiwania pracy?

Osoba bezrobotna, która pobiera w Polsce zasiłek dla bezrobotnych i udaje się do innego państwa członkowskiego UE/EFTA w celu poszukiwania tam pracy, powinna przed wyjazdem wystąpić do Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o wydanie karty EKUZ, przy czym dla bezrobotnych poszukujących pracy obowiązuje specjalny rodzaj wniosku, na którym jako cel wskazać należy poszukiwanie pracy.

W przypadku wyjazdu do państwa członkowskiego UE, bezrobotny powinien załączyć do wniosku dokument U2, natomiast wyjeżdżając do państwa EFTA – formularz E303. Dokumenty te wydawane są osobom poszukującym pracy w innym państwie członkowskim UE/EFTA przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby bezrobotnej. Potwierdzają one podleganie właściwości ustawodawstwa polskiego w zakresie zabezpieczenia społecznego dla osób poszukujących pracy za granicą. Bezrobotny poszukujący pracy w innym państwie członkowskim UE/EFTA może korzystać z EKUZ wydanej na podstawie ww. dokumentów do momentu podjęcia pracy w tym państwie.

74

Czy zagraniczny pracodawca/pośrednik jest uprawniony do tego, aby żądać od osoby wyjeżdżającej z Polski do pracy w innym państwie członkowskim UE/EFTA posiadania karty EKUZ wydanej przez oddział wojewódzki NFZ?

Prawo do EKUZ wydanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia przysługuje osobom, które podlegają właściwości polskiego ustawodawstwa w zakresie zabezpieczenia społecznego. Natomiast zgodnie z przepisami o koordynacji, osoba wykonująca pracę najemną lub pracę na własny rachunek w jednym z państw członkowskich UE/EFTA co do zasady podlega właściwości tego państwa członkowskiego.

Jeżeli osoba wyjeżdżająca do pracy za granicą posiada w Polsce tytuł ubezpieczeniowy, to może ona uzyskać kartę EKUZ wydaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia, niemniej jednak może się nią posługiwać wyłącznie do momentu podjęcia pracy w tym państwie.

W związku z powyższym, osoba która podejmuje pracę na terenie innego państwa członkowskiego UE/EFTA, z momentem dniem zatrudnienia zaczyna podlegać właściwości tego państwa. Zarówno pracodawca, jak i pośrednik nie mają prawa żądać od osoby, która ma zamiar podjąć pracę w innym państwie człon-

kowskim UE/EFTA, karty EKUZ wydanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pracodawca w państwie, w którym zatrudniona jest dana osoba powinien zgłosić ją do ubezpieczenia i odprowadzić składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Jeżeli system ubezpieczeniowy tego państwa nie nakłada na pracodawcę obowiązku zgłoszenia pracownika do ubezpieczenia zdrowotnego, to pracownik ten powinien we własnym zakresie zgłosić się do ubezpieczenia w państwie, w którym jest zatrudniony i odprowadzić składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

Należy pamiętać, iż korzystanie z karty wydanej przez NFZ w sytuacji podlegania właściwości ustawodawstwa innego państwa członkowskiego UE/EFTA jest nieuprawnione i będzie skutkowało koniecznością zwrotu kosztów ewentualnych świadczeń, jakie w tym okresie zostały nienależnie sfinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w związku z leczeniem osoby podlegającej właściwości ustawodawstwa innego państwa członkowskiego UE/EFTA.

Równocześnie, jeżeli w celu uzyskania EKUZ wnioskujący zamieścił we wniosku informacje, które nie są zgodne ze stanem faktycznym lub prawnym może on zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej na zasadach określonych w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

75

Czy można korzystać z karty EKUZ podczas pracy wykonywanej za granicą?

Europejską Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego wydaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia mogą posługiwać się wyłącznie te osoby, które pomimo wykonywania pracy na terenie innego państwa członkowskiego UE/EFTA podlegają w zakresie zabezpieczenia społecznego właściwości polskiego ustawodawstwa np. pracownicy delegowani.

Zgodnie jednak z nadrzędną zasadą koordynacji, dla osób zatrudnionych lub wykonujących pracę na własny rachunek w jednym z państw członkowskich UE/EFTA właściwe jest ustawodawstwo państwa, w którym wykonywana jest praca, natomiast wykonywanie pracy w jednym z państw członkowskich UE/EFTA i korzystanie ze świadczeń rzeczowych na koszt innego państwa członkowskiego jest nieuprawnione i niedopuszczalne.

W związku z powyższym osoby pracujące w innym państwie członkowskim UE/EFTA, które zgodnie z przepisami podlegają właściwości tego państwa w zakresie zabezpieczenia społecznego, posługują się w sposób bezprawny kartą EKUZ wydaną przez NFZ, będą obowiązyane do zwrotu kosztu świadczeń rzeczowych nienależnie sfinansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Pracodawca może wystąpić z wnioskiem o wydanie kart EKUZ dla pracowników, których deleguje do pracy w innym państwie członkowskim UE/EFTA. W tym celu pracownicy ci powinni upoważnić pracodawcę do złożenia wniosku i odbioru karty w ich imieniu.

Pracodawca nie musi przedkładać wniosków o wydanie karty EKUZ dla każdego z pracowników. Do wydania kart wystarczające będzie w takim przypadku złożenie zbiorczej listy pracowników delegowanych, na której wskazane będą następujące dane pracowników:

- imię, nazwisko pracownika,
- PESEL,
- adres zamieszkania,
- państwo oddelegowania,
- okres oddelegowania.

Do wykazu pracowników pracodawca obowiązany jest dołączyć upoważnienia do złożenia wniosku i odbioru karty, podpisane przez pracowników oraz dokument A1 lub formularz E 101 albo E 102.

Obowiązujące od 1 maja 2010 r. przepisy o koordynacji uregulowane w rozporządzeniach nr 883/2004 oraz 987/2009 zmieniły zasady dotyczące pracowników transportu międzynarodowego. W poprzednio obowiązujących przepisach rozporządzeń nr 1408/71 i nr 574/72 funkcjonowali oni jako odrębna kategoria pracowników, do której miały zastosowanie szczegółowe rozwiązania prawne. Pod rządami nowych przepisów pracownicy transportu międzynarodowego zostali włączeni do kategorii pracowników delegowanych. Wobec powyższego, w przypadku tej grupy pracowników, którzy wykonują swoją pracę na terenie państw członkowskich UE, mają zastosowanie ogóle zasady w zakresie wydawania kart EKUZ, tożsame z odnoszącymi się do pracowników delegowanych. Oddział wojewódzki NFZ wydaje im kartę EKUZ na wniosek złożony w oddziale, na podstawie załączonego dokumentu A1 lub formularza E101 bądź E102, na okres wskazany w tym dokumencie.

Należy jednak zwrócić uwagę, iż przepisy rozporządzeń nr 1408/71 i nr 574/72 znajdują wciąż zastosowanie w odniesieniu do pracowników transportu międzynaro-

dowego wykonujących swoją pracę w państwach członkowskich EFTA. Karta dla tej grupy pracowników wydawana jest na okres 6 miesięcy licząc od miesiąca, w którym został złożony wniosek o jej wydanie. Do uzyskania karty niezbędne są następujące dokumenty:

- wniosek o wydanie EKUZ,
- aktualny dokument potwierdzający zatrudnienie w charakterze pracownika transportu międzynarodowego,
- oświadczenie pracodawcy, w którym zobowiązuje się on do wystąpienia o E101 w razie zaistnienia zdarzenia o charakterze wypadku,
- aktualny dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne w NFZ.

EKUZ dla emeryta/rencisty

78 *Na jaki okres wydawana jest karta EKUZ dla emeryta/rencisty?*

Osoby pobierające świadczenia emerytalne mogą otrzymać EKUZ ważną do 5 lat. Osoba pobierająca rentę co do zasady otrzymuje kartę na 6 miesięcy. W przypadku okazania dokumentu potwierdzającego dłuższy okres uprawnień np. decyzja o przyznaniu renty na okres dłuższy niż 6 miesięcy, EKUZ może być wydana na okres wynikający z tego dokumentu.

79 *Czy będąc polskim emerytem/rencistą można podjąć zatrudnienie w innym państwie członkowskim UE/EFTA i jednocześnie korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie polskiej karty EKUZ?*

Wykonywanie pracy najemnej lub pracy na własny rachunek w innym państwie członkowskim UE/EFTA powoduje, iż dany emeryt/rencista zaczyna podlegać ustawodawstwu państwa członkowskiego UE/EFTA, w którym wykonuje pracę. W związku z tym EKUZ wydana przez NFZ traci ważność od dnia podjęcia pracy.

80

Czy polski emeryt/rencista, który przenosi miejsce zamieszkania do innego państwa członkowskiego UE/EFTA może posługiwać się kartą EKUZ wydaną przez oddział wojewódzki NFZ?

Emeryt/rencista przenoszący miejsce zamieszkania do państwa członkowskiego EFTA może złożyć w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim NFZ wniosek o wydanie formularza E121. Zarejestrowanie formularza w instytucji miejsca zamieszkania powoduje, iż to ta instytucja staje się instytucją właściwą do wydania EKUZ. EKUZ wydana przez oddział wojewódzki NFZ powinna zostać zwrócona.

Emeryt/rencista przenoszący miejsce zamieszkania do państwa członkowskiego UE może złożyć w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim NFZ wniosek o wydanie dokumentu S1/formularza E121. Po zarejestrowaniu dokumentu w instytucji miejsca zamieszkania oddziałem właściwym do wydania EKUZ staje się Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ. Tym samym nie należy posługiwać się kartą uprzednio wydaną przez inny oddział wojewódzki NFZ.

81

Czy emeryt z innego państwa członkowskiego UE/EFTA, który zarejestruje w Polsce formularz E121/S1, może uzyskać kartę EKUZ w oddziale wojewódzkim NFZ?

EKUZ może być wydana przez OW NFZ wyłącznie w przypadku, gdy został zarejestrowany formularz E121 wydany przez instytucję państwa członkowskiego EFTA.

W przypadku dokumentów S1/formularzy E121 wydanych przez instytucje państwa członkowskiego UE, EKUZ również jest wydawana tej przez te instytucje.

82

Jaka jest różnica w zakresie świadczeń rzeczowych przysługujących emerytowi/renciście w innym państwie członkowskim UE/EFTA na podstawie karty EKUZ i formularza E121/S1?

EKUZ uprawnia do świadczeń zdrowotnych niezbędnych podczas pobytu w innym państwie członkowskim UE/EFTA, uwzględniając rodzaj tych świadczeń i przewidywany czas pobytu. O tym, jakie świadczenia są dla danej osoby niezbędne według powyższych kryteriów decyduje lekarz w państwie pobytu. Należy pamiętać, że EKUZ nie daje żadnych uprawnień, gdy celem podróży jest odbycie leczenia, a więc nie można na jej podstawie skorzystać z zaplanowanych świadczeń w innym państwie.

Na podstawie zarejestrowanego w instytucji miejsca zamieszkania formularza E121/S1 wydawany jest dokument potwierdzający prawo do pełnego zakresu rzeczowych świadczeń zdrowotnych w tym państwie. Świadczenia udzielane są na zasadach obowiązujących w państwie zamieszkania.

83

Czy na podstawie karty EKUZ emerytowi/renciście przysługują zniżki na leki?

Świadczenia udzielane są zgodnie z przepisami państwa pobytu. Jeżeli w tym państwie emerytom/rencistom ubezpieczonym w powszechnym systemie ubezpieczenia zdrowotnego przysługują zniżki na zakup leków, to osoby tymczasowo przebywające na terytorium tego państwa powinny być traktowane na takich samych zasadach, jak osoby ubezpieczone w tym państwie, tj. przysługują im analogiczne zniżki na leki.

84

Dlaczego współmałżonkom zgłoszonym do ubezpieczenia zdrowotnego przez emeryta/rencistę karty EKUZ nie są wydawane na taki okres, jak głównym ubezpieczonym?

Różnica w okresie ważności EKUZ dla członków rodziny wynika z faktu, iż osoby te należą do innej kategorii osób uprawnionych do otrzymania EKUZ. Wszystkie osoby zgłoszone do ubezpieczenia jako członkowie rodziny co do zasady otrzymują EKUZ z okresem ważności do 6 miesięcy od dnia złożenia wniosku.

EKUZ dla członka rodziny

85

Na jakich zasadach wydawana jest karta EKUZ dla członka rodziny?

Celem uzyskania EKUZ dla członka rodziny, należy złożyć w oddziale wojewódzkim NFZ wniosek o jej wydanie wraz z aktualnym dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne w NFZ głównego ubezpieczonego. Konieczne jest również załączenie do wniosku aktualnego dokumentu potwierdzającego zgłoszenie członka rodziny do ubezpieczenia. W przypadku osób powyżej 18 roku życia konieczne jest przedstawienie legitymacji ucznia/studenta.

86

Czy karta EKUZ może być wydana dla członka rodziny, jeżeli główny ubezpieczony po zmianie pracy nie dopełnił obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia u nowego pracodawcy?

Dokumenty uprawniające do rzeczowych świadczeń zdrowotnych wydawane są wyłącznie osobom zgłoszonym do ubezpieczenia. Jeżeli główny ubezpieczony zaniedbał obowiązek dokonania zgłoszenia członka rodziny do ubezpieczenia, to EKUZ nie może być wydana.

87

Które z państw członkowskich UE/EFTA wydaje kartę EKUZ, jeżeli rodzice dziecka pracują w dwóch różnych państwach?

Zgłoszenia do ubezpieczenia dokonuje jedno z rodziców, zgodnie z zasadami obowiązującymi w państwie wykonywania pracy.

Co do zasady, EKUZ dla członka rodziny jest wydawana przez instytucję, w której osoba jest zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego.

Jeżeli członek rodziny zamieszkuje w innym państwie członkowskim niż główny ubezpieczony, mamy do czynienia z dwoma przypadkami:

- członek rodziny zamieszkuje w państwie członkowskim EFTA i ma zarejestrowany formularz E109 – w tej sytuacji EKUZ wydaje instytucja miejsca zamieszkania w państwie członkowskim EFTA,
- członek rodziny zamieszkuje w państwie członkowskim UE i ma zarejestrowany dokument S1 (formularz E109, E120, E121) – w tej sytuacji EKUZ wydaje instytucja właściwa, ta, która wydała formularz.

88 *Czy członek rodziny może posługiwać się kartą EKUZ głównego ubezpieczonego (np. dziecko okazuje EKUZ rodzica)?*

Członkowie rodziny zgłoszeni do ubezpieczenia nie mogą korzystać z karty EKUZ głównego ubezpieczonego, gdyż EKUZ wydawana jest dla każdej osoby indywidualnie. Wobec powyższego, konieczne jest wystąpienie z wnioskiem o wydanie odrębnej karty EKUZ dla każdego członka rodziny zgłoszonego do ubezpieczenia.

89 *Kto może wnioskować o wydanie karty EKUZ dla dziecka?*

Wniosek o wydanie EKUZ dla dziecka mogą złożyć jego rodzice, opiekunowie prawni lub osoba upoważniona przez rodzica bądź opiekuna prawnego. W przypadku składania wniosku o wydanie EKUZ dla pełnoletniego dziecka należy pamiętać, iż rodzic powinien posiadać upoważnienie do złożenia wniosku o wydanie EKUZ/odbioru karty podpisane, wystawione przez dziecko.

90 *Czy wniosek o wydanie karty EKUZ dla dziecka musi być podpisany przez oboje rodziców?*

Wystarczającym jest, aby wniosek o wydanie EKUZ dla dziecka został podpisany przez jednego z rodziców lub opiekunów prawnych.

91 *Dlaczego wnioskując o wydanie oraz przy odbiorze karty EKUZ dla pełnoletniego członka rodziny konieczne jest okazanie upoważnienia?*

Członek rodziny z chwilą uzyskania pełnoletniości nabywa pełną zdolność do czynności prawnych. Oznacza to, że wszelkie czynności prawne taka osoba powinna podejmować samodzielnie lub przez osobę upoważnioną, jeżeli czynności te mają być dokonane w jego imieniu i na jego rzecz. Wobec powyższego, w odniesieniu do podejmowania czynności związanych z uzyskaniem EKUZ, niezbędne staje się uzyskanie upoważnienia. Upoważnienie nie jest wymagane w przypadku niepełnoletnich dzieci oraz współmałżonków.

92

Czy osoba, która nie jest rodzicem ani opiekunem prawnym niepełnoletniego dziecka może złożyć dla niego wniosek o wydanie lub odebrać kartę EKUZ?

Tak, pod warunkiem, że zostanie pisemnie upoważniona przez rodziców lub opiekunów prawnych do dokonywania czynności związanych ze złożeniem wniosku i odebraniem karty. Upoważnienie należy okazać w oddziale wojewódzkim NFZ, w którym składany jest wniosek.

93

Czy dziecko powinno być obecne podczas odbioru swojej karty EKUZ?

Obecność niepełnoletniego dziecka w momencie składania wniosku i odbioru EKUZ nie jest wymagana. Pełnoletni członek rodziny załatwia sprawy osobiście lub za pośrednictwem osoby, którą upoważnił do złożenia wniosku o wydanie EKUZ lub jej odbioru.

94

Czy dzieci osób uprawnionych w wieku do 6 m-ca życia, które nie posiadają własnego dokumentu uprawniającego do świadczeń mogą korzystać na terenie RP ze świadczeń zdrowotnych na podstawie dokumentu rodzica/opiekuna prawnego?

Co do zasady każda osoba, której są udzielane rzeczowe świadczenia zdrowotne powinna legitymować się własnym dokumentem potwierdzającym prawo do tych świadczeń. Mając na uwadze fakt, iż czas oczekiwania na wydanie przez zagraniczną instytucję właściwą, po uprzednim dopełnieniu przez rodziców dziecka stosownych czynności rejestracyjnych, często przekracza czas pobytu w szpitalu, istnieje możliwość udzielania świadczeń związanych z porodem oraz świadczeń okołoporodowych na podstawie EKUZ okazanej przez matkę dziecka, bez względu na to czy dziecko urodziło się w planowanym terminie czy przed wyznaczonym dniem porodu, pod warunkiem, że instytucja właściwa matki wyrazi zgodę na taki sposób postępowania.

EKUZ dla uczniów i studentów

95

Na jakich zasadach wydawana jest karta EKUZ osobom uczącym się poza granicami Polski?

Uczniowie uczęszczający do szkoły na terytorium innego państwa członkowskiego UE/EFTA oraz osoby wyjeżdżające na studia do innego państwa członkowskiego UE/EFTA w celu uzyskania EKUZ muszą złożyć następujące dokumenty: wniosek o wydanie EKUZ, dokumenty potwierdzające zgłoszenie do ubezpieczenia (ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA), dokument potwierdzający ubezpieczenie rodzica, który zgłosił dziecko do ubezpieczenia), zaświadczenie lub legitymacja szkolna ważne na dany rok szkolny ze szkoły znajdującej się na terenie innego państwa członkowskiego UE/EFTA bądź zaświadczenie z uczelni w państwie pobytu lub zaświadczenie z polskiej uczelni. Zaświadczenie z uczelni/szkoły w innym państwie członkowskim UE/EFTA powinno zawierać następujące informacje:

- pełną nazwę uczelni lub szkoły z dokładnym adresem i danymi kontaktowymi,
- imię, nazwisko i datę urodzenia ucznia lub studenta,
- informację o oddelegowaniu na studia do innego państwa członkowskiego UE/EFTA (jeśli wyjazd jest organizowany przez polską uczelnię),
- dokładny dzień rozpoczęcia semestru lub roku akademickiego oraz dzień zakończenia danego semestru lub roku akademickiego, w trakcie którego osoba wnioskująca o EKUZ będzie posiadała status ucznia, studenta,

Podpis osoby upoważnionej przez daną uczelnię/szkołę do wystawienia zaświadczenia lub legitymacji studenckiej na wymienionym dokumencie.

Zaświadczenie wystawiane przez uczelnię lub szkołę, stanowiące podstawę do wystawienia EKUZ dla osób zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego jako członkowie rodziny wyjeżdżających do innego państwa UE/EFTA w celu odbycia tam studiów lub uczęszczania do szkoły podstawowej, gimnazjum lub średniej, powinny zostać wystawione z datą nie wcześniejszą niż 90 dni od dnia złożenia wniosku o EKUZ. Zaświadczenia wystawione z datą wcześniejszą niż 90 dni od dnia złożenia wniosku, nie będą stanowić podstawy do wydania EKUZ.

W przypadku, gdy na podstawie wydanego przez zagraniczną uczelnię/szkołę zaświadczenia lub legitymacji wystawionej w języku obcym, nie można jednoznacznie określić faktu dalszego kształcenia się przez osobę, której karta ma być wydana, OW NFZ w celu ustalenia prawa do świadczeń może żądać od wnioskującego tłumaczenia przysięgłego dokumentu na język polski lub angielski.

96**Czy karta EKUZ przysługuje także uczniom/studentom wyjeżdżającym za granicę na praktyki uczniowskie/studenckie?**

Polski student odbywający praktyki studenckie w jednym z krajów EFTA będzie miał prawo do świadczeń zdrowotnych na podstawie EKUZ wydanej przez NFZ tak długo, jak posiada status studenta w rozumieniu przepisów art. 1 lit. ca) rozporządzenia nr 1408/71.

W odniesieniu do krajów członkowskich UE EKUZ przysługuje polskiemu uczniowi/studentowi, o ile w państwie, w którym odbywa praktyki nie nabędzie własnego tytułu do ubezpieczenia, na co wskazuje art. 32 rozporządzenia nr 883/2004.

Należy mieć na względzie, iż z chwilą podjęcia pracy w innym państwie członkowskim UE/EFTA osoba ucząca się w tym państwie traci status członka rodziny, a tym samym prawo do korzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych na koszt NFZ.

97**Czy osoba wyjeżdżająca na uczelnię w charakterze wolnego słuchacza w innym państwie członkowskim UE/EFTA może otrzymać polską kartę EKUZ?**

Osoba wyjeżdżająca do innego państwa UE/EFTA w celu kontynuowania nauki w charakterze wolnego słuchacza, w zależności od posiadanego w Polsce statusu ubezpieczeniowego może uzyskać EKUZ wydany na zasadach turystycznych.

98**Czy student pracujący w innym państwie członkowskim UE/EFTA może posługiwać się polską kartą EKUZ?**

Od dnia podjęcia pracy osoba studiująca w innym państwie członkowskim UE/EFTA podlega ustawodawstwu tego państwa, czyli powinna być w tym państwie zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego. Równocześnie rodzic, do którego ubezpieczenia dziecko było dotąd zgłoszone, powinien wyrejestrować je ze swojego ubezpieczenia, ponieważ z chwilą podjęcia pracy traci ono status członka rodziny.

Posługiwanie się polską EKUZ w celu skorzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych po podjęciu pracy w innym państwie członkowskim UE/EFTA będzie skutkowało wystąpieniem przez NFZ z roszczeniem regresowym o zwrot poniesionych kosztów leczenia w wyniku nieuprawnionego posługiwania się kartą.

99

Czy student, który podejmie w innym państwie członkowskim UE/EFTA pracę, z tytułu której objęcie obowiązkiem ubezpieczeniowym jest wyłącznie dobrowolne, może posługiwać się polską kartą EKUZ?

Od dnia podjęcia pracy osoba studiująca w innym państwie członkowskim UE/EFTA podlega ustawodawstwu tego państwa, czyli powinna być zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego, niezależnie od tego, czy obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia leży po stronie pracodawcy czy to pracownik powinien zgłosić się do ubezpieczenia dobrowolnie. Brak zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego może skutkować poniesieniem pełnych, często bardzo wysokich, kosztów leczenia np. w przypadku wystąpienia wypadku przy pracy.

100

Od jakiej daty liczone jest, stanowiące podstawę do wydania karty EKUZ, prawo do świadczeń dla osoby, która ukończyła naukę?

W przypadku uczniów klas programowo najwyższych określonych w §2 ust. 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 18 kwietnia 2002 r., 4 miesięczny okres przysługiwania uprawnień biegnie od ostatniego piątku kwietnia danego roku, czyli od dnia zakończenia zajęcia dydaktyczno-wychowawczych i otrzymania świadectwa ukończenia szkoły, o ile nie przystąpili do matury. W przypadku, gdy uczeń przystąpił do matury – od dnia otrzymania świadectwa maturalnego.

Dane kontaktowe polskiej instytucji łącznikowej oraz instytucji właściwych

Departament Współpracy Międzynarodowej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Polska Instytucja Łącznikowa

02-390 Warszawa, ul. Grójecka 186, tel. (22) 572-62-68, faks (22) 572-63-19

e-mail: Sekretariat.DWM@nfz.gov.pl; ca17@nfz.gov.pl

Dolnośląski OW NFZ:

50-527 Wrocław, ul. Dawida 2, tel. (71) 797-91-31, faks (71) 797-91-29

e-mail: wniosek_wr@nfz-wroclaw.pl; wf01@nfz.gov.pl

58-500 Jelenia Góra, ul. Wolności 18, tel. (75) 645-87-20, faks (75) 645-87-60

e-mail: wniosek_jg@nfz-wroclaw.pl

59-220 Legnica, ul. Jana Pawła II 7, tel. (76) 729-31-29, faks (76) 729-31-01

e-mail: wniosek_le@nfz-wroclaw.pl

58-300 Wałbrzych, Al. Wyzwolenia 20, tel. (74) 664-31-12, faks (74) 664-31-02

e-mail: wniosek_wb@nfz-wroclaw.pl

Kujawsko-Pomorski OW NFZ:

85-008 Bydgoszcz, ul. Słowackiego 3, tel. (52) 325-27-04, faks (52) 325-28-68

ul. Warszawska 10, tel. (52) 583-57-23

e-mail: przemyslaw.pankowski@nfz-bydgoszcz.pl; wf02@nfz.gov.pl

87-100 Toruń, ul. Szosa Chełmińska 28, tel. (56) 65-82-609, faks (56) 65-82-619

e-mail: torun@nfz-bydgoszcz.pl

87-800 Włocławek, ul. Kilińskiego 16, tel. (54) 412-74-02, 412-74-12, 412-74-13, 412-74-14,

faks (54) 412-74-03, e-mail: wloclawek@nfz-bydgoszcz.pl

Lubelski OW NFZ:

20-137 Lublin, ul. M. Koryznowej 2d, tel. (81) 94-88, 748-36-57 wew. 173,

faks (81) 748-36-57 wew. 165

adres do korespondencji: 20-124 Lublin, ul. Szkolna 16

22-100 Chełm, ul. Ceramiczna 1, tel. (82) 562-22-12, faks (82) 562-22-01

21-500 Biała Podlaska, ul. Warszawska 12c, tel. (83) 344-93-05, faks (83) 344-93-21

22-400 Zamość, ul. Partyzantów 3, tel. (84) 677-64-10, faks (84) 677-64-21

e-mail: formularze@nfz-lublin.pl; wf03@nfz.gov.pl

Lubuski OW NFZ:

65-057 Zielona Góra, ul. Podgórna 9b, tel. (68) 328-77-77, (68) 328-77-54, faks (68) 328-77-53

66-400 Gorzów Wielkopolski, ul. Przemysłowa 14/15, tel. (95) 733-63-00, faks (95) 733-63-05

e-mail: infoeuro@nfz-zielonagora.pl; wf04@nfz.gov.pl

Łódzki OW NFZ:

90-643 Łódź, ul. Żeligowskiego 32/34, tel. (42) 632-35-05, faks (48) 275 49 12

97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Sienkiewicza 16a, tel. (44) 647-75-02

96-100 Skierniewice, ul. Jagiellońska 29, tel. (46) 834-16-19

98-200 Sieradz, Plac Wojewódzki 3, tel. (43) 822-19-83, 822-19-85

e-mail: wf05@nfz.gov.pl

Małopolski OW NFZ:

31-135 Kraków, ul. Batorego 24, tel. (12) 94-88, (12) 298-83-86, faks (12) 298-83-18
e-mail: nfz@nfz-krakow.pl ; wf06@nfz.gov.pl
33-300 Nowy Sącz, ul. Jagiellońska 52, tel. (18) 442-27-56, 442-27-39, faks (18) 442-29-55
33-100 Tarnów, Al. Solidarności 5-9, tel. (14) 621-76-41 wew. 164, 165, faks (14) 622-18-05
34-400 Nowy Targ, ul. Jana Kazimierza 22, tel. (18) 264-63-06, faks (18) 264-95-81

Mazowiecki OW NFZ:

00-613 Warszawa, ul. Chałubińskiego 8, tel. (022) 582-84-40, (022) 582-84-42
06-400 Ciechanów, ul. 17 Stycznia 7, tel. (23) 672-30-61
07-410 Ostrołęka, ul. Kościuszki 45, tel. (29) 764-62-02 do 07
09-402 Płock, ul. Padlewskiego 18c, tel. (24) 269-18-43, 269-18-44
26-617 Radom, ul. Piastowska 4, tel. (48) 369-84-70
08-110 Siedlce, ul. Piłsudskiego 4, tel. (25) 644-83-78
e-mail: wf07@nfz.gov.pl

Opolski OW NFZ:

45-315 Opole, ul. Głogowska 37, tel (77) 402-01-00 do 03, 402-01-76, 402-01-61 do 63
e-mail: sekretariat@nfz-opole.pl; wf08@nfz.gov.pl

Podkarpacki OW NFZ:

35-032 Rzeszów, ul. Zamkowa 8,
tel. (17) 860-41-40, infolinia 9488, faks (17) 860-41-15
e-mail: sprawy_ubezpieczenia@nfz-rzeszow.pl ; wf09@nfz.gov.pl
38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 1
tel. (13) 420-38-70, faks (13) 420-38-72
e-mail: punkt_krosno@nfz-rzeszow.pl
39-300 Mielec, ul. M. Skłodowskiej-Curie 10
tel. (17) 583-08-63, faks (17) 583-06-95
e-mail: punkt_mielec@nfz-rzeszow.pl
37-700 Przemyśl, ul. Sportowa 6/403
tel./faks (16) 678-98-26, faks (16) 678-60-19
e-mail: punkt_przemysl@nfz-rzeszow.pl
38-500 Sanok, ul. Lipińskiego 10
tel./faks (13) 463-82-11, faks (13) 464-12-15
e-mail: punkt_sanok@nfz-rzeszow.pl
37-450 Stalowa Wola, ul. 1-Sierpnia 12
tel. (15) 842-38-65, faks (15) 842-01-19
e-mail: punkt_stawola@nfz-rzeszow.pl
39-400 Tarnobrzeg, ul. 1 Maja 4/710
tel. (15) 822-34-86, faks (15) 822-38-58
e-mail: punkt_tarnobrzeg@nfz-rzeszow.pl
37-500 Jarosław, ul. Przemyska 15/2
tel. (16) 623-21-01, (16) 623-11-00
e-mail: punkt_jaroslaw@nfz-rzeszow.pl
39-200 Dębica, ul. Parkowa 28
tel. (14) 676-51-54, faks (14) 676-51-07
e-mail: punkt_debica@nfz-rzeszow.pl

Podlaski OW NFZ:

15-042 Białystok, ul. Pałacowa 3,
tel. (85) 745-95-87, 745-95-88, faks (85) 745-95-41
e-mail: sekretariat@nfz-bialystok.pl; gpopowski@nfz-bialystok.pl ; wf10@nfz.gov.pl
16-400 Suwałki, ul. Pułaskiego 73 tel. (87) 562 02 50 w. 55
e-mail: mprzekop@nfz-bialystok.pl ; suwalki@nfz-bialystok.pl
16-300 Augustów, ul. 3 Maja 37,
tel. 87 644 59 41, faks. 87 644 51 64
e-mail: suwalki@nfz-bialystok.pl
18-400 Łomża, Al. Piłsudskiego 11a, tel. (86) 218-43-29 w. 245
e-mail: hwaniewska@nfz-bialystok.pl ; lomza@nfz-bialystok.pl
17-300 Siemiatycze, ul. Ogrodowa 5,
tel (85) 655 20 71, faks (85) 655 40 01
e-mail: siemiatycze@nfz-bialystok.pl

Pomorski OW NFZ:

80-840 Gdańsk, ul. Podwale Staromiejskie 69, tel. (58) 321-86-26, 321-86-35,
faks. (58) 321-85-51
e-mail: gdansk@nfz-gdansk.pl ; wf11@nfz.gov.pl
80-457 Gdańsk, ul. Majewskich 26, tel. (58) 511-02-61
e-mail: se.zaspa@nfz-gdansk.pl
81-304 Gdynia, ul. Ślaska 53, tel. (58) 622-64-68
e-mail: se.gdynia@nfz-gdansk.pl
76-200 Słupsk, ul. Poniatowskiego 4, tel. (59) 840-29-86 w. 102
e-mail: slupsk@nfz-gdansk.pl
82-200 Malbork, Pl. Słowiański 17, tel. (55) 273-46-83
e-mail: se.malbork@nfz-gdansk.pl
89-600 Chojnice, ul. Leśna 10, tel. (52) 397-46-81
e-mail: se.chojnice@nfz-gdansk.pl
83-400 Kościerzyna, ul. Słodowa 2, tel. (58) 680-80-39
e-mail: se.koscierzyna@nfz-gdansk.pl
82-500 Kwidzyn, ul. Braterstwa Narodów 46, tel. (55) 279-94-49
e-mail: se.kwidzyn@nfz-gdansk.pl

Śląski OW NFZ:

40-844 Katowice, ul. Kossutha 13, tel.: (32) 735-19-00, faks: (32) 254-18-94;
ul. Jankego 15a, tel.: (32) 735-05-05
43-300 Bielsko - Biała, ul. Dworkowa 2, tel.: (33) 498-98-00, faks: (33) 498-98-01
42-200 Częstochowa, ul. Czarotoryskiego 28, tel.: (34) 360-72-70, faks: (34) 360-72-72
41-300 Dąbrowa Górnicza, ul. Dąbrowskiego 9a, tel.: (32) 639-02-70, faks: (32) 639-02-81
44-100 Gliwice, ul. Górnych Wałów 9, tel.: (32) 237-85-70, (32) 237-85-72; faks: (32) 237-85-71
44-200 Rybnik, ul. 3-go Maja 29, tel.: (32) 429-49-70, faks: (32) 429-49-71
e-mail: zdrowieue@nfz-katowice.pl ; wf12@nfz.gov.pl

Świętokrzyski OW NFZ:

25-025 Kielce, ul. Jana Pawła II 9, tel. (41) 364-61-36
e-mail: wf13@nfz.gov.pl

Warmińsko-Mazurski OW NFZ:

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16, tel. (89) 532-74-30;
składanie wniosków i odbieranie EKUZ - pok. 1B
faks (89) 533-96-70, infolinia (89) 94-88, 532-74-14;
e-mail: jacek.ogrodowczyk@nfz-olsztyn.pl,
maciej.dublaszewski@nfz-olsztyn.pl; wf14@nfz.gov.pl
82-300 Elbląg, ul. Bema 18, tel. (55) 235-45-88, faks (55) 235-44-76
19-300 Elk, ul. Chopina 15, tel. (87) 621-33-50, 621-33-51, faks (87) 621-07-75

Wielkopolski OW NFZ:

Wydział Spraw Świadczeniobiorców i Współpracy Międzynarodowej
61-823 Poznań, ul. Piekary 14/15, pok. 703-704
tel. (61) 850-63-84, (61) 850-63-94 faks (61) 850-60-68
60-309 Poznań, ul. Grunwaldzka 158, pok. 31, tel. (61) 850-61-37
Poznań, ul. Grunwaldzka 158, pok. 31, faks (61) 850-61-35
e-mail: ue@nfz-poznan.pl; wf15@nfz.gov.pl
62-800 Kalisz, ul. Kolegialna 4
tel. (62) 501-89-75, faks (62) 501-89-71
e-mail: kalisz@nfz-poznan.pl
62-510 Konin, ul. Przyjaźni 2
tel. (63) 240-29-18, faks (63) 249-29-11
e-mail: konin@nfz-poznan.pl
Punkt Obsługi Ubezpieczonych
62-400 Sępólno, ul. Wojska Polskiego 13
tel. (63) 275-12-03
64-100 Leszno, Plac Kościuszki 4
tel. (65) 528-61-79, faks (65) 528-61-71
e-mail: leszno@nfz-poznan.pl
64-920 Piła, ul. Wojska Polskiego 43
tel. (67) 351-28-91, (67) 351-28-92, faks (67) 351-28-81
e-mail: pila@nfz-poznan.pl

Zachodniopomorski OW NFZ:

71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45, tel. (91) 425-10-10, 94-88
e-mail: wnioskiE@nfz-szczecin.pl; wf16@nfz.gov.pl
75-820 Koszalin, ul. Konstytucji 3 Maja 7, tel. (94) 346-52-27, 346-52-28, faks (94) 341 54 22