**Wniosek o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)**

**w związku z czasowym pobytem w innym państwie UE/EFTA**

Wniosek wypełnij osobno dla każdej osoby.

**1.** **Dane osoby, która otrzyma EKUZ**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data urodzenia** |  |  |  |  |  |  |  |  |

 dd / mm / rrrr

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Telefon1** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E-mail1** |  |

**2. Status osoby, która otrzyma EKUZ**

|  |  |
| --- | --- |
|  osoba ubezpieczona  |  osoba nieubezpieczona z prawem do świadczeń**2**: |
|  członek rodziny osoby ubezpieczonej |  |

**3. Dane adresowe – podaj, jeśli składasz wniosek elektronicznie lub jeśli EKUZ chcesz otrzymać pocztą**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię / nazwisko lub nazwa firmy**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ulica** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr domu** |  | **Numer lokalu** |  | **Kod pocztowy** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejscowość / poczta** |  | **Państwo** |  |

**4**. **Oświadczenia**

|  |  |
| --- | --- |
| Podstawa prawna art. 233 ustawy z dnia 6.06.1997 r. Kodeks karnyPodstawa prawna art. 50 ust. 16 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej  | * Rozumiem odpowiedzialność karną za składanie fałszywych zeznań. Potwierdzam, że wszystkie dane zawarte w tym wniosku są prawdziwe.
* Rozumiem odpowiedzialność finansową za nieuprawnione posługiwanie się EKUZ. Potwierdzam, że znam zasady utraty prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.
* Nie podlegam ustawodawstwu innego niż Polska państwa UE/EFTA.
* Niezwłocznie przekażę właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu NFZ informacje lub dokumenty konieczne, aby ustalić moją lub zgłoszonych członków rodziny sytuację ubezpieczenia zdrowotnego.
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data (dd/mm/rrrr) Czytelny podpis

**5**. **Potwierdzenie odbioru osobistego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data (dd/mm/rrrr) Czytelny podpis

 **1/3**

 Nieobowiązkowe dla wniosków składanych osobiście.

**2** Wybierz właściwe dla Twojej sytuacji uprawnienie, wpisując odpowiedni numer (1–10) z drugiej strony wniosku.

**DODATKOWE INFORMACJE**

**Wniosek przeznaczony jest dla osób ubezpieczonych w NFZ, członków rodzin** zgłoszonych przez osoby ubezpieczone, **osób** nieubezpieczonych **z prawem do świadczeń, których wyjazd do innego niż Polska państwa UE/EFTA jest związany z pobytem czasowym. Może to być wyjazd turystyczny, wyjazd w celu nauki (szkoła/studia) lub inny wyjazd czasowy, który nie jest związany z wykonywaniem pracy, zmianą miejsca zamieszkania lub leczeniem planowanym.**

**Wymagane dokumenty**

* Zgłoszono Cię do ubezpieczenia jako członka rodziny (w stopniu pokrewieństwa „dziecko”/„wnuk”) i masz ukończone 18 lat? Załącz dokument potwierdzający, że kontynuujesz naukę, np. aktualną legitymację lub zaświadczenie z uczelni/szkoły (szczegóły znajdziesz na naszej stronie w zakładce [„Dla pacjenta” → „Leczenie poza granicami kraju” → „Leczenie w krajach UE i EFTA” → „Nauka w państwach UE/EFTA](https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/nasze-zdrowie-w-ue/leczenie-w-krajach-unii-europejskiej-i-efta/nauka-w-panstwach-czlonkowskich-ueefta/)”).
* Masz przyznaną rentę rodzinną (w stopniu pokrewieństwa „dziecko”/„wnuk”) i ukończone 16 lat? Załącz dokument potwierdzający, że kontynuujesz naukę, np. aktualną legitymację lub zaświadczenie z uczelni/szkoły (szczegóły znajdziesz na naszej stronie w zakładce „[Dla pacjenta” → „Leczenie poza granicami kraju” → „Leczenie w krajach UE i EFTA” → „Nauka w państwach UE/EFTA](https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/nasze-zdrowie-w-ue/leczenie-w-krajach-unii-europejskiej-i-efta/nauka-w-panstwach-czlonkowskich-ueefta/)”).
* Jesteś osobą nieubezpieczoną, ale masz prawo do świadczeń? Załącz dokument, który potwierdza przysługujące Ci uprawnienie oraz oświadczenie o zamieszkiwaniu w Polsce – jeśli Twoje uprawnienie do świadczeń zależy od zamieszkiwania w Polsce (przypis nr 2, pkt 3–5).
* Jesteś absolwentką lub absolwentem? Załącz dokument potwierdzający fakt zakończenia nauki.
* Upoważnienie – jeśli składasz wniosek w imieniu innej osoby.

**Okres ważności EKUZ**

Informację o okresie ważności, na jaki wydawana jest EKUZ, znajdziesz na naszej stronie w zakładce „Dla pacjenta” → „Leczenie poza granicami kraju” → „Leczenie w krajach UE i EFTA” → „EKUZ”. Okres ważności karty może być krótszy, jeśli ustalimy, że przysługuje Ci krótszy okres uprawnień.

Pamiętaj. Kartę wydamy od dnia złożenia wniosku.

**Osoba nieubezpieczona z prawem do świadczeń**

Prawo do świadczeń przysługuje na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1938, z późn. zm.)*,* jeśli

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

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

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

**Informacja o zasadach leczenia w kraju pobytu**

Informacje dotyczące opieki zdrowotnej w innych państwach UE/EFTA znajdziesz na naszej stronie (w zakładce [„Dla pacjenta” → „Leczenie poza granicami kraju” → „Leczenie w krajach UE i EFTA” → „Zasady w poszczególnych krajach](https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/nasze-zdrowie-w-ue/leczenie-w-krajach-unii-europejskiej-i-efta/wyjezdzam-do/)”) lub w oddziale wojewódzkim NFZ.

**Potwierdzenie uprawnienia na okres wsteczny**

Udzielono Ci leczenia i potrzebujesz potwierdzić swoje prawo do niego za okres wsteczny? Złóż wniosek o wydanie Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ (znajdziesz go na naszej stronie w zakładce [Dla pacjenta” → „Leczenie poza granicami kraju” → „Leczenie w krajach UE i EFTA” → „Dokumenty do pobrania”)](https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/nasze-zdrowie-w-ue/leczenie-w-krajach-unii-europejskiej-i-efta/dokumenty-do-pobrania/)

**Weryfikacja prawa do EKUZ**

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

**Pamiętaj.** Jeśli podejmiesz pracę w innym państwie UE/EFTA bez potwierdzenia polskiego ustawodawstwa na podstawie zaświadczenia A1, utracisz prawo do korzystania z karty EKUZ. Nie pokryjemy kosztów leczenia związanego z wypadkiem przy pracy, gdy cel wyjazdu związany był z pobytem turystycznym. Jesteśmy uprawnieni do dochodzenia zwrotu poniesionych kosztów leczenia od osób, które posługiwały się kartą pomimo utraty prawa do świadczeń na koszt NFZ.

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adnotacje oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

..........................................

Podpis pracownika OW NFZ **2/3**

**Załącznik nr 1 do wniosku EKUZ**

**Informacja o utracie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przez osobę, która posługuje się EKUZ**

**Do czego uprawnia EKUZ**

EKUZ potwierdzi Twoje prawo do leczenia w trakcie czasowego pobytu w państwie UE lub EFTA. Na jej podstawie będzie Ci przysługiwać leczenie, które:

* jest niezbędne i nieplanowane,
* zostanie udzielone w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej danego państwa,
* zostanie udzielone po to, abyś nie musiał wracać do Polski przed zakończeniem oddelegowania i mógł kontynuować pobyt w warunkach bezpiecznych dla zdrowia.

To lekarz, który udziela pomocy, decyduje, które świadczenie jest dla Ciebie niezbędne. Bierze pod uwagę Twój stan zdrowia i planowany okres pobytu w danym kraju. Świadczenia zostaną udzielone na zasadach obowiązujących w państwie pobytu.

**Kiedy otrzymasz EKUZ i kiedy możesz się nią posługiwać**

Uzyskasz kartę, jeśli masz prawo do świadczeń zdrowotnych na koszt NFZ. Prawo do posługiwania się EKUZ wygaśnie z chwilą utraty tego uprawnienia, nawet jeśli okres ważności karty jest dłuższy.

Jeśli pomimo utraty uprawnienia posłużysz się EKUZ, będziemy dochodzić zwrotu poniesionych kosztów leczenia.

**Kiedy tracisz prawo do posługiwania się EKUZ**

Nastąpi to na przykład gdy:

* zakończysz pracę (dotyczy to osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, mianowania oraz żołnierzy i funkcjonariuszy),
* otrzymasz urlop bezpłatny,
* zakończysz lub wyrejestrujesz działalność gospodarczą,
* stracisz status osoby bezrobotnej,
* stracisz uprawnienia do świadczenia emerytalno-rentowego lub zostanie ono zawieszone,
* stracisz status rolnika,
* stracisz uprawnienia do świadczenia społecznego (innego niż zasiłek dla osób bezrobotnych czy świadczenie emerytalno-rentowe), np. zasiłku stałego z pomocy społecznej, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego czy świadczenia pielęgnacyjnego,
* rozwiążesz umowę dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego z NFZ.

W opisanych przypadkach Twoje prawo do posługiwania się kartą wygasa po 30 dniach. Prawo to wygasa również osobom, które zgłosiłeś do ubezpieczenia zdrowotnego jako członków rodziny.

Jeśli masz status studenta lub ucznia, Twoje prawo do posługiwania się EKUZ wygasa:

* po upływie 6 miesięcy od dnia zakończeniu nauki lub skreślenia z listy uczniów – w przypadku ucznia,
* po upływie 4 miesięcy od ukończenia studiów lub studiów doktoranckich albo skreślenia z listy studentów lub uczestników studiów doktoranckich oraz z chwilą ukończenia 26 lat – w przypadku studenta.

**Pamiętaj.** Musisz skontaktować się z oddziałem wojewódzkim NFZ, jeśli wydaliśmy Ci EKUZ w związku z wyjazdem turystycznym, a np.:

* rozpoczynasz pracę w innym państwie,
* rozpoczynasz działalność gospodarczą w innym państwie,
* przyznano Ci świadczenie emerytalne lub rentowe z innego państwa.

Oddział wojewódzki NFZ musi wówczas ustalić, gdzie powinny być płacone składki i kto powinien finansować koszty Twojego leczenia. Przepisy unijne wymagają, aby być objętym ubezpieczeniem wyłącznie w jednym państwie UE/EFTA.

**3/3**