

Instrukcja wypełniania

1. Dane osoby, której ma być wydany Certyfikat

[illegible]

Data urodzenia

Imie (imiona)

Nazwisko

☐ osoba ubezpieczona

☐ członek rodziny osoby ubezpieczonej

☐ osoba nieubezpieczona z prawem do świadczeń – jeśli wybierasz to pole, wskaż właściwe dla Twojej sytuacji uprawnienie wpisując odpowiedni numer (1–10) zamieszczony w *informacjach dodatkowych* wniosku.

☐ czasowy (np. turystyczny, studia/ nauka) ☐ uzyskanie leczenia o charakterze planowanym

☐ wykonywanie pracy w innym państwieⁱ ☐ inny

Kraj i	
--------	--

Okres udzielenia świadczeń	OD									DO								
----------------------------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--

- ☐ osobiście
- ☐ e-mailemⁱⁱ (uzupełnij pola obok)
- ☐ przez osobę upoważnioną
- ☐ poczta (uzupełnij pkt.6 wniosku)

e-mail	nr telefonu do kontaktu
--------	-------------------------

Ulica	
-------	--

Nr domu		Numer lokalu		Kod pocztowy	
---------	--	--------------	--	--------------	--

Miejscowość / poczta		Państwo	
-------------------------	--	---------	--

- W przypadku posłużenia się Certyfikatem w sposób nieuprawniony zobowiązuję się do zwrotu kosztów udzielonych mi świadczeń opieki zdrowotnej (art. 410 ustawy z dnia 23.04.1964 r. Kodeks cywilny).
- Potwierdzam, że znam zasady utraty prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.
- Nie podlegam ustawodawstwu innego niż Polska państwa członkowskiego.
- Niezwłocznie przekazę właściwemu dla mnie oddziałowi wojewódzkiemu NFZ informacje lub dokumenty konieczne, aby ustalić moją lub zgłoszonych członków mojej rodziny sytuację ubezpieczenia zdrowotnego.

8. Podpis wnioskodawcy

--	--	--	--	--	--	--	--

Data (dd/mm/rrrr)

--

Czytelny podpis wnioskodawcy

Uwaga! Jeśli nie podpiszesz wniosku i nie podasz daty, to nie będziemy mogli rozpatrzyć Twojego wniosku.

9. Potwierdzenie odbioru

--	--	--	--	--	--	--	--

Data(dd/mm/rrrr)

--

Czytelny podpis wnioskodawcy

DODATKOWE INFORMACJE

Czym jest Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ

Jest to dokument, który uprawnia do takich samych świadczeń jak EKUZ. Certyfikat otrzymasz, jeśli:

- jesteś osobą posiadającą prawo do świadczeń zdrowotnych w Polsce,
- przebywasz czasowo w państwie UE/EFTA lub Wielkiej Brytanii lub Irlandii Północnejⁱ
- nie posiadasz EKUZ w oryginale.

Ważne! Jeżeli nie jesteś obywatelem państwa UE, to w państwach należących do EFTA oraz Danii nie możesz skorzystać z niezbędnego leczenia na podstawie Certyfikatu.

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”](#).

Na podstawie Certyfikatu przysługuje Ci leczenie, które:

- jest niezbędne i nieplanowane,
- zostanie udzielone w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej danego państwa,
- zostanie udzielone na takich samych zasadach, jakie dotyczą osób ubezpieczonych w państwie, w którym przebywasz.

Wymagane dokumenty

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

Weryfikacja prawa do Certyfikatu

Postępowanie wyjaśniające, mające na celu ustalenie prawa do uzyskania Certyfikatu, przeprowadza wyłącznie właściwy dla Ciebie oddział wojewódzki NFZ.

Osoba nieubezpieczona z prawem do świadczeń (informacja do punktu 2)

Prawo do świadczeń przysługuje na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), jeśli:

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

ⁱ Państwa należące do struktur Unii Europejskiej (UE), państwa zrzeszone w Europejskim Stowarzyszeniu Wolnego Handlu tj. Islandia, Lichtenstein, Norwegia i Szwajcaria (EFTA) lub Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandia Północna.

ⁱⁱ Podając e-mail, wyrażam zgodę na przesłanie Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ za pośrednictwem poczty elektronicznej.