



## DODATKOWE INFORMACJE:

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

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

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

### UWAGA

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

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

.....  
.....

*Adnotacje Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia*

Do wniosku

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

.....  
Podpis pracownika OW NFZ

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

**Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ), potwierdza prawo** do korzystania na koszt NFZ z niezbędnych świadczeń zdrowotnych w czasie pobytu na terenie innego państwa członkowskiego (z wyjątkiem tzw. kosztów własnych pacjenta, o ile zostały przewidziane w ustawodawstwie państwa pobytu). Zgodnie z przepisami wspólnotowymi z zakresu koordynacji systemów ochrony zdrowia w poszczególnych państwach członkowskich UE (rozporządzenie nr 883/2004 i 987/09) i EFTA (rozporządzenie nr 1408/71 i 574/72), EKUZ może zostać wydana wyłącznie tym osobom, które posiadają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z ustawodawstwem jednego z państw UE/ EFTA. Ważność tego dokumentu wygasa zawsze z chwilą utraty tego uprawnienia.

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

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

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

**Prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych na koszt NFZ osób ubezpieczonych wygasa po upływie 30 dni od dnia ustania tytułu do ubezpieczenia, np. 30 dnia od dnia:**

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

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

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