

**Wniosek o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) w związku z czasowym pobytem w innym niż Polska państwie członkowskim UE/EFTA\***

<b>1. Dane osoby, dla której EKUZ ma być wydana</b> (wniosek należy wypełnić osobno dla każdej osoby):												
1.1 PESEL <sup>1</sup> : <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											1.2 Data urodzenia <sup>2</sup> :	
1.3 Imię:	1.4 Nazwisko:											
1.5 Nr telefonu kontaktowego / adres e-mail <sup>3</sup> :												
<b>2. Status osoby, dla której EKUZ ma być wydana - zaznaczyć właściwe:</b>												
<input type="checkbox"/> Osoba ubezpieczona <input type="checkbox"/> Osoba nieubezpieczona z prawem do świadczeń <sup>4</sup> (wpisać podstawę uprawnień):.....												
<input type="checkbox"/> Członek rodziny osoby ubezpieczonej												
<b>3. Jeśli EKUZ ma zostać przesłana pocztą – proszę podać adres <sup>5</sup>:</b>												
Imię , nazwisko / Nazwa adresata (podać odpowiednio):												
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:										
Kod pocztowy:	Miejscowość / Poczta:	Państwo:										

**Ulotki** zawierające informacje dotyczące systemów opieki zdrowotnej w innych niż Polska państwach członkowskich UE/EFTA **dostępne są na stronie [www.ekuz.nfz.gov.pl](http://www.ekuz.nfz.gov.pl)** (Leczenie w innych państwach członkowskich UE/EFTA – ulotki) lub w oddziale wojewódzkim NFZ.

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Zostałem uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań przewidzianej w art. 233 kodeksu karnego.
- Oświadczam, że znam/zapoznałem się (załącznik nr 1) z zasadami utraty prawa do świadczeń opieki zdrowotnej oraz o odpowiedzialności finansowej wynikającej z nieuprawnionego posługiwania się EKUZ zgodnie z art. 50 ust. 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.).
- Oświadczam, że nie podlegam ustawodawstwu innego niż Polska państwa członkowskiego UE/EFTA.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania właściwemu OW NFZ informacji lub dokumentów niezbędnych do ustalenia swojej lub zgłoszonych członków rodziny sytuacji ubezpieczenia zdrowotnego.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis osoby wnioskującej, opiekuna prawnego  
lub osoby upoważnionej<sup>6</sup>

**EKUZ odebrałem/lam ..... (data / podpis)**

<sup>1</sup> W przypadku braku PESEL podać serię i nr dokumentu tożsamości wskazanego w zgłoszeniu do ubezpieczenia.  
<sup>2</sup> Podać wyłącznie w przypadku braku PESEL.  
<sup>3</sup> Należy podać numer telefonu / adres email do kontaktu w przypadku, gdy wniosek składany jest za pośrednictwem poczty lub faksem.  
<sup>4</sup> Zaznacza osoba nieubezpieczona, która posiada prawo do świadczeń na podstawie przepisów krajowych – patrz „**dodatkowe informacje**” ad. 2).  
<sup>5</sup> EKUZ może być wysłana na wskazany adres tylko w przypadku, gdy wniosek został podpisany.  
<sup>6</sup> W przypadku, gdy z wnioskiem występuje osoba upoważniona lub opiekun prawny należy załączyć odpowiednio pisemne upoważnienie lub inny równoważny dokument uprawniający do uzyskania karty w imieniu innej osoby.



## INFORMACJA W SPRAWIE UTRATY UPRAWNIENIŃ DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA POSIADACZY EUROPEJSKIEJ KARTY UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Zgodnie z przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 i 987/09 **Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)** potwierdza prawo do korzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych, które stają się niezbędne z przyczyn medycznych w trakcie pobytu czasowego na terenie innego państwa członkowskiego UE/EFTA. Świadczenia udzielane są na zasadach obowiązujących w państwie pobytu. EKUZ nie stanowi podstawy do uzyskania zwrotu kosztów związanych z tzw. wkładem własnym pacjenta, o ile został on przewidziany w ustawodawstwie państwa pobytu. Karta może zostać wydana wyłącznie tym osobom, które posiadają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z ustawodawstwem jednego z państw UE/EFTA. Prawo do posługiwania się EKUZ wygasa z chwilą utraty uprawnień.

W odniesieniu do Polski oznacza to, że EKUZ może być wydana osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia (NFZ) oraz osobom uprawnionym do świadczeń na podstawie przepisów krajowych i **zachowuje ważność do momentu określonego w niej jako data końcowa ważności karty. Prawo do posługiwania się kartą wydaną przez NFZ wygasa w przypadku, gdy w okresie ważności EKUZ posiadacz karty utraci prawo do świadczeń finansowanych ze środków publicznych przez NFZ.**

**NFZ uprawniony jest do dochodzenia zwrotu poniesionych kosztów świadczeń rzeczowych, od osób które posługiwały się kartą pomimo utraty prawa do świadczeń na koszt NFZ.**

**Jeżeli, po utracie statusu osoby ubezpieczonej w NFZ lub uprawnionej na gruncie przepisów krajowych osoba nie zacznie podlegać ubezpieczeniu w innym państwie UE/EFTA, prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych na koszt NFZ wygasa:**

1. po upływie 30 dni od dnia ustania tytułu do ubezpieczenia, np. 30 dni od:
  - a. dnia rozwiązania stosunku pracy lub też w przypadku otrzymania bezpłatnego urlopu dłuższego niż 30 dni,
  - b. zakończenia lub wyrejestrowania działalności gospodarczej,
  - c. utraty statusu bezrobotnego w RP,
  - d. utraty / zawieszenia prawa do pobierania świadczenia emerytalno-rentowego;
  - e. utraty statusu rolnika,
  - f. 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;
  - g. rozwiązania umowy dobrowolnego ubezpieczenia;
2. z dniem utraty uprawnień przysługującego na gruncie przepisów krajowych.

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

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej osób, które ukończyły szkołę ponadgimnazjalną wygasa po upływie 6 miesięcy od dnia **zakończenia nauki lub skreślenia z listy uczniów**. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej studentów wygasa po upływie 4 miesięcy od **ukończenia studiów lub studiów doktoranckich albo skreślenia z listy studentów lub uczestników studiów doktoranckich** oraz z chwilą ukończenia 26 r.ż.