

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

1. Dane osoby, dla której EKUZ ma być wydana (wniosek należy wypełnić osobno dla każdej osoby):													
1.1 PESEL ¹ :		1.2 Data urodzenia ² :											
<table border="1"> <tr> <td>4</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>8</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td> </tr> </table>		4	3	1	1	0	8	0	0	0	0	1	
4	3	1	1	0	8	0	0	0	0	1			
1.3 Imię: <i>Janusz</i>	1.4 Nazwisko: <i>Kowalski</i>												
1.5 Nr telefonu kontaktowego / adres e-mail ³ :		<i>500-100-200</i>											
2. Status osoby, dla której EKUZ ma być wydana - zaznaczyć właściwe:													
<input checked="" type="checkbox"/> Osoba ubezpieczona <input type="checkbox"/> Osoba nieubezpieczona z prawem do świadczeń ⁴ (wpisać podstawę uprawnień):..... <input type="checkbox"/> Członek rodziny osoby ubezpieczonej													
3. Jeśli EKUZ ma zostać przesłana pocztą – proszę podać adres⁵:													
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** (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.

2.01.2018 r.

Data

.....*Jan Kowalski*.....
Czytelny podpis osoby wnioskującej, opiekuna prawnego
lub osoby upoważnionej⁶

EKUZ odebrałem/lam (data / podpis)

¹ W przypadku braku PESEL podać serię i nr dokumentu tożsamości wskazanego w zgłoszeniu do ubezpieczenia.

² Podać wyłącznie w przypadku braku PESEL.

³ Należy podać numer telefonu / adres email do kontaktu w przypadku, gdy wniosek składany jest za pośrednictwem poczty lub faksem.

⁴ Zaznacza osoba nieubezpieczona, która posiada prawo do świadczeń na podstawie przepisów krajowych – patrz „**dołączane informacje**” ad. 2).

⁵ EKUZ może być wysłana na wskazany adres tylko w przypadku, gdy wniosek został podpisany.

⁶ 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 dnia 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.