

WAKACJE Z EKUZ

Przed wyjazdem do krajów **Unii Europejskiej oraz krajów EFTA** (Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu) warto zapoznać się z **Europejską Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)** oraz wykupić odpowiednią polisę ubezpieczeniową. Dzięki nim, w nagłych wypadkach, uzyskamy niezbędną pomoc lekarską, a zarazem unikniemy kłopotów oraz sporych wydatków.

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego to dokument, który potwierdza ubezpieczenie w Narodowym Funduszu Zdrowia osób podróżujących w celach turystycznych do krajów Unii Europejskiej oraz Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (o EKUZ mogą wnioskować także osoby uczące się/studiujące, oddelegowane do pracy w krajach Wspólnoty). EKUZ to plastikowa karta (wielkości bankomatowej) bez zdjęcia. Wystawiana jest bezpłatnie dla każdego ubezpieczonego z osobna – także dla dziecka – w Sekcjach Obsługi Ubezpieczonych, Delegaturach i Biurze Obsługi Ubezpieczonych Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.



Dlaczego przed wyjazdem do krajów UE/EFTA warto zabrać ze sobą EKUZ?

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) uprawnia do otrzymania pomocy lekarskiej w **nagłych wypadkach** podczas pobytu czasowego w krajach UE/EFTA. Pomoc ta obejmuje niezbędne z medycznego punktu widzenia świadczenia (z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń i czasu trwania pobytu), które zostały udzielone w celu uniknięcia sytuacji, w której pacjent byłby zmuszony do powrotu do kraju, aby uzyskać potrzebne leczenie (np. w razie wypadku, nagłej choroby czy pogorszenia stanu zdrowia w związku z chorobą przewlekłą). O tym, jakie świadczenie w danym przypadku jest konieczne, zawsze **decyduje lekarz**.

Uwaga! EKUZ daje gwarancję leczenia **tylko w placówkach działających w ramach publicznej opieki zdrowotnej** w kraju, w którym Ubezpieczony spędza wakacje.

EKUZ przyda się w 28 państwach członkowskich Unii Europejskiej: Austrii, Belgii, Bułgarii, Chorwacji, na Cyprze, w Czechach, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, na Litwie, w Luksemburgu, na Łotwie, na Malcie, w Niemczech, Polsce, Portugalii, Rumunii, Słowacji, Słowenii, Szwecji, na Węgrzech, w Wielkiej Brytanii, we Włoszech oraz w państwach członkowskich EFTA: Islandii, Liechtensteinie, Norwegii, Szwajcarii.

Karta EKUZ zapewnia poczucie bezpieczeństwa o tyle, że w razie konieczności skorzystania z opieki medycznej podczas pobytu za granicą, okazując EKUZ lekarzowi, powinniśmy zostać potraktowani tak, jak osoba ubezpieczona w tym kraju.

Jak otrzymać EKUZ?

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego wydawana jest bezpłatnie przez Śląski OW NFZ. **Dla osób wyjeżdżających turystycznie**, EKUZ wydawany jest na podstawie danych zawartych w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych (CWU) – **bez konieczności przedkładania dodatkowych dokumentów**.

Aby otrzymać EKUZ, należy w Śląskim OW NFZ złożyć: wypełniony **wniosek o wydanie EKUZ** (dostępny w placówkach NFZ lub na stronie www.ekuz.nfz.gov.pl). W przypadku **osób powyżej 18. roku życia kontynuujących kształcenie się i mających status członka rodziny** wymagany jest oprócz wniosku dodatkowo dokument potwierdzający **kontynuację nauki** (np. **legitymacja uczniowska lub studencka**) lub dokument potwierdzający **znaczny stopień niepełnosprawności**. EKUZ można odebrać też w czyimś imieniu. W tym celu należy złożyć oprócz wniosku także **upoważnienie** (upoważnienie oprócz

imięcia, nazwiska, numeru PESEL i podpisu osoby upoważniającej powinno zawierać imię, nazwisko oraz numer dokumentu ze zdjęciem, którym legitymować się będzie osoba upoważniona).

Wniosek o wydanie EKUZ można też przesłać drogą pocztową na adres: Śląski OW NFZ, ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice.

Uwaga! Wnioskodawca, dla którego Śląski OW NFZ nie może potwierdzić faktu posiadania prawa do świadczeń na koszt NFZ, w celu uzyskania EKUZ powinien okazać przy składaniu wniosku odpowiednie dokumenty potwierdzające ubezpieczenie zdrowotne w NFZ. Szczegółowy wykaz dokumentów dostępny jest na stronie internetowej: www.ekuz.nfz.gov.pl

Jak korzystać z EKUZ?

W sytuacji, gdy musimy skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej za granicą, należy:

- udać się do lekarza lub placówki medycznej, która działa **w ramach systemu ubezpieczenia powszechnego**,
- okazać EKUZ i poprosić o przyjęcie w ramach przepisów o koordynacji,
- w niektórych państwach członkowskich w trakcie udzielania świadczeń medycznych wymagane jest okazanie dowodu tożsamości – preferowany paszport – wraz z EKUZ oraz pozostawienie lekarzowi kserokopii karty. Dlatego warto jest mieć przy sobie kilka jej kserokopii.

Jeżeli EKUZ zostanie uznana przez lekarza czy administrację placówki medycznej, zostaniemy potraktowani **jak każda osoba, która jest ubezpieczona w systemie opieki zdrowotnej danego kraju**. Oznacza to, że świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z zasadami ustalonymi przez wewnętrzne ustawodawstwo obowiązujące w danym państwie UE/EFTA. Pośród państw członkowskich UE/EFTA istnieją kraje posiadające systemy **nieodpłatnej ochrony zdrowia, systemy, w których koszty leczenia pokrywa sam ubezpieczony, występujący następnie do instytucji właściwej o zwrot poniesionych kosztów, jak również systemy przewidujące tzw. współpłacenie**. Zatem ubezpieczony, korzystający ze świadczeń zdrowotnych w ramach systemu, w którym istnieje obowiązek współfinansowania świadczeń, ponosi takie koszty na zasadach analogicznych, jak osoby ubezpieczone w tym państwie członkowskim UE/EFTA.

Przed wyjazdem do danego państwa członkowskiego UE/EFTA warto zapoznać się z zasadami funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w danym kraju. Informacje takie można uzyskać w oddziale Funduszu lub znaleźć na stronie internetowej NFZ: www.ekuz.nfz.gov.pl → Wypoczynek w państwach członkowskich UE/EFTA → Wyjeżdżam do...

Z uwagi na fakt, iż Narodowy Fundusz Zdrowia nie pokrywa kosztów udziału własnego świadczeniobiorców w przypadku wyjazdu do tych państw członkowskich UE/EFTA, w których obowiązuje taki system, zalecane jest wykupienie dodatkowego prywatnego ubezpieczenia, tak aby uniknąć obciążenia tymi kosztami.

Jak długo ważna jest EKUZ?

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.

Okresy ważności karty EKUZ wydawanej w związku z wyjazdem turystycznym:

Kartę EKUZ ważną do **5 lat** będą mogły otrzymać:

- osoby pobierające świadczenia emerytalne.
- zatrudnione,
- prowadzące pozarolniczą i rolniczą działalność gospodarczą,
- pobierające rentę,
- studenci zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez uczelnię,
- członkowie rodzin (w przypadku członka rodziny w wieku powyżej 18 lat – po przedstawieniu dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń).

Kartę EKUZ ważną **2 miesiące** będą mogły otrzymać:

- osoby bezrobotne zarejestrowane w Urzędzie Pracy,
- niewymienione wcześniej osoby ubezpieczone.

W innych przypadkach:

Kartę EKUZ ważną do **6 miesięcy** będą mogły otrzymać:

- kobiety w okresie ciąży lub porodu, posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- dzieci i młodzież do 18. roku życia (okres ważności karty kończy się z dniem ukończenia przez te osoby 18. roku życia).

Kartę EKUZ ważną **do 90 dni** będą mogły otrzymać:

- osoby, które spełniają kryterium dochodowe do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej i otrzymały decyzję np. wójta, burmistrza (uprawnione na podstawie art. 54 ustawy o świadczeniach).

Kartę EKUZ ważną **do 42 dni** będą mogły otrzymać:

- kobiety w okresie połogu, posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Jak starać się o zwrot kosztów leczenia?

W przypadku kiedy ubezpieczony poniósł koszty leczenia w jednym z państw Unii Europejskiej lub Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu, może starać się o ich zwrot, niezależnie od tego, czy podczas pobytu za granicą posiadał przy sobie kartę EKUZ, czy też nie.

Należy jednak pamiętać, że w większości państw członkowskich UE/EFTA ubezpieczony ponosi część kosztów związanych z udzielonymi świadczeniami rzeczowymi i koszty te nie podlegają refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia (tzw. kwota współfinansowania). W odniesieniu do pozostałych kosztów istnieje możliwość ubiegania się o ich zwrot. O refundację może ubiegać się osoba, która:

- skorzystała podczas czasowego pobytu ze świadczeń rzeczowych na terenie innych państw członkowskich UE/EFTA (chodzi o świadczenia rzeczowe, które z powodów medycznych stają się niezbędne w czasie pobytu, z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń oraz przewidywanego czasu pobytu),
- posiadała prawo do świadczeń jako osoba ubezpieczona w Narodowym Funduszu Zdrowia,
- opłaciła rachunki wystawione przez zagranicznego świadczeniodawcę.

Aby uzyskać zwrot kosztów leczenia, po powrocie do Polski musimy złożyć w oddziale Funduszu odpowiedni **wniosek**. Do wniosku należy dołączyć **wszystkie rachunki wraz z dowodami zapłaty**, dokumentację potwierdzającą niezbędność udzielonego świadczenia z medycznego punktu widzenia, oświadczenie osoby ubiegającej się o zwrot kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim UE/EFTA, dowód ubezpieczenia – jeżeli w okresie udzielonego świadczenia pacjent nie posiadał EKUZ. Szczegółowe informacje na stronie www.nfz-katowice.pl

Po złożeniu wniosku NFZ sprawdza, czy osoba składająca wniosek była ubezpieczona w NFZ lub posiadała prawo do świadczeń zdrowotnych w momencie udzielania jej świadczeń oraz, czy do wniosku zostały dołączone wymagane dokumenty.

Więcej informacji na stronie internetowej:

www.ekuz.nfz.gov.pl

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
2. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 roku w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego
3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 roku dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego
4. Decyzje Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego

KOLEJNE WYDANIE UKAŻE SIĘ 29 SIERPANIA 2014 ROKU. SZUKAJ NAS W PIĄTKOWYM WYDANIU GAZETY!

NFZ Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

www.nfz-katowice.pl www.nfz.gov.pl

Informacja Śląskiego OW NFZ
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,
tel. 32 735 19 00

Biuro Działu Skarg i Wniosków Śląskiego OW NFZ
ul. gen. Jankego 15a, 40-615 Katowice
tel. 32 735 05 13, 32 735 05 45

Informacja dotycząca Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)
Śląskiego OW NFZ
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice
tel. 32 735 18 00

Informacja dotycząca EKUZ
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice
tel. 32 735 18 82, 32 735 18 72, 32 735 18 87,
32 735 18 78, 32 735 16 78, 32 735 17 97

Informacja dot. zasad refundacji kosztów leczenia poniesionych przez ubezpieczonych w krajach UE/EFTA:
- polski ubezpieczony za granicą: tel. 32 735 15 12, 32 735 16 73, 32 735 19 31
- zagraniczny pacjent w Polsce: tel. 32 735 15 67, 32 735 17 63, 32 735 17 65
- dyrektwa transgraniczna: tel. 32 735 16 16

Informacja dotycząca Zintegrowanego Informatora Pacjenta (ZIP)
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice
tel. 32 735 16 00

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego Śląskiego OW NFZ
ul. gen. Jankego 15a, 40-615 Katowice
tel. 32 735 05 22

Informacja Działu ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych Śląskiego OW NFZ
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice
tel. 32 735 16 86, 32 735 16 05