

WAKACJE ZA GRANICĄ? WEŹ ZE SOBĄ EKUZ!

DO CZEGO SŁUŻY EUROPEJSKA KARTA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO?

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) jest dokumentem, który potwierdza, że jej posiadacz jest osobą ubezpieczoną i ma prawo do opieki zdrowotnej podczas pobytu czasowego w krajach **Unii Europejskiej (UE)** i **Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA)**, pod warunkiem, że udzielane świadczenia są niezbędne z przyczyn medycznych, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjenta oraz planowaną długość jego pobytu. O tym, czy świadczenia są niezbędne w konkretnym przypadku **decyduje lekarz** udzielający pomocy.

JAK UZYSKAĆ EKUZ?

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego wydawana jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia **bezpłatnie**. Aby ją otrzymać, należy w Funduszu okazać ważny dowód osobisty oraz złożyć wypełniony *Wniosek o wydanie EKUZ*. W przypadku osób, które ukończyły 18. rok życia i kontynuują naukę, niezbędna będzie również legitymacja szkolna.

Jeżeli Fundusz nie może potwierdzić faktu posiadania przez nas prawa do świadczeń, w celu uzyskania EKUZ powinniśmy okazać przy składaniu wniosku **dokumenty potwierdzające ubezpieczenie zdrowotne w NFZ**:

Dla **osób ubezpieczonych**, odpowiednio do sytuacji, jest to na przykład:

- aktualne zaświadczenie wypełnione przez płatnika składki,
- aktualne zaświadczenie z KRUS o podleganiu i opłaceniu składek na powszechne ubezpieczenie zdrowotne,
- aktualne zaświadczenia z ZUS o niezaleganiu w opłaceniu składek (tylko dla osób prowadzących działalność gospodarczą),
- aktualnie podstemplowana legitymacja ubezpieczeniowa z ważną pieczęcią zakładu pracy lub zawierająca potwierdzenie właściwej jednostki ZUS o aktualnych uprawnieniach zainteresowanego do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego,
- legitymacja emeryta/rencisty,
- aktualne zaświadczenie o pobieraniu zasiłku przedemerytalnego,
- aktualne zaświadczenie wystawione przez urząd pracy w przypadku bezrobotnych niepodlegających ubezpieczeniu z innego tytułu,
- aktualne zaświadczenie z uczelni o zgłoszeniu do ubezpieczenia studenta niepodlegającego ubezpieczeniu z innego tytułu.

W przypadku **emerytów/rencistów wojskowych** dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne jest legitymacja.

Dla **członków rodziny**, odpowiednio do sytuacji, to na przykład:

- dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń osoby ubezpieczonej,
- zgłoszenia do ubezpieczenia członka rodziny (druk ZUS ZCNA, jeżeli zgłoszenie nastąpiło po 1 lipca 2008 r. lub ZUS ZCZA, jeżeli zgłoszenie nastąpiło przed dniem 1 lipca 2008 r.),
- w przypadku osób, które ukończyły 18. rok życia, dokument potwierdzający kontynuację nauki lub niepełnosprawność,
- w przypadku członków rodziny zgłoszonych do ubezpieczenia w KRUS, aktualne zaświadczenie o okresach podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Dla **nieubezpieczonego – uprawnionego do świadczeń** (zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2-4 ustawy o świadczeniach), odpowiednio do sytuacji:

- decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, potwierdzająca to prawo,
- dokument potwierdzający tożsamość,
- zaświadczenie od lekarza (z datą nie wcześniejszą niż 30 dni przed złożeniem wniosku), ewentualnie karta przebiegu ciąży,
- skrótowy odpis aktu urodzenia,
- dokument potwierdzający zamieszkiwanie na terytorium RP,
- dokument potwierdzający fakt posiadania statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej lub zezwolenia na pobyt czasowy.

Dokument potwierdzający opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne, to na przykład:

- aktualne dokumenty zawierające zestawienie należnych składek zdrowotnych: ZUS RMUA, ZUS RZA, ZUS RCA – w odniesieniu do pracowników i członków ich rodzin,
- dokument potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia – ZUS ZUA – w przypadku osób, które w dniu składania wniosku nie były ustawowo zobowiązane do opłacenia pierwszej składki na ubezpieczenie zdrowotne, licząc od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia,
- dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne – tylko dla osób prowadzących działalność na własny rachunek,
- odcinek renty/emerytury,
- dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Oprócz wszystkich powyższych dokumentów dopuszczają się możliwość przedstawiania przez ubezpieczonych innych dokumentów, wystawionych przez właściwy organ, zawierających w szczególności informację o odprowadzeniu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Za **aktualny dokument potwierdzający ubezpieczenie** przyjmuje się dokument, który potwierdza ostatni możliwy okres ubezpieczenia:

- w przypadku dokumentu potwierdzającego opłacenie składek w ZUS (np. ZUS RMUA):
 - gdy z wnioskiem wystąpiono przed dniem 15 danego miesiąca (np. przed dniem 15 sierpnia) – za aktualny należy uznać druk ZUS RMUA potwierdzający opłacenie składek za miesiąc czerwiec,
 - gdy z wnioskiem wystąpiono po dniu 15 danego miesiąca (np. po 15 sierpnia) – za aktualny należy uznać druk ZUS RMUA potwierdzający opłacenie składek za miesiąc lipiec.
- w przypadku legitymacji ubezpieczeniowej lub zaświadczenia płatnika – dokument ważny jest 30 dni od jego wystawienia.

JAK I GDZIE SKŁADAMY WNIOSK O WYDANIE EKUZ?

Wniosek wraz z dokumentami składamy w NFZ:

- osobiście**,
- poprzez osobę upoważnioną**, która posiadać będzie nasze pisemne upoważnienie (do złożenia *Wniosku* oraz/lub do odbioru EKUZ),
- przesyłając pocztą na adres**: Śląski OW NFZ, ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,
- przesyłając zeskanowane dokumenty **na adres e-mail**: kancelaria@nfz-katowice.pl lub – dla posiadających konto w serwisie – poprzez platformę ePUAP,
- przesyłając *Wniosek* **faksem** na numer 32 735 15 71.

Wnioski składane osobiście w Śląskim OW NFZ realizowane są w dniu ich złożenia. Karta EKUZ może być odebrana także przez osobę upoważnioną (na podstawie posiadanego upoważnienia) lub przesłana na adres wskazany przez wnioskującego we *Wniosku*.

OKRES WAŻNOŚCI KARTY EKUZ WYDAWANEJ W ZWIĄZKU Z WYJAZDEM TURYSTYCZNYM

Okres ważności	Grupa docelowa
Do 5 lat	Osoby pobierające świadczenia emerytalne
Do 6 miesięcy	Osoby ubezpieczone, tj.: <ul style="list-style-type: none">osoby zatrudnione,osoby prowadzące pozarolniczą i rolniczą działalność gospodarczą,osoby pobierające rentę,studenci zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez uczelnię,członkowie rodzin (w przypadku osób powyżej 18. roku życia – po przedstawieniu dokumentu potwierdzającego fakt kontynuacji kształcenia). Osoby nieubezpieczone uprawnione na podstawie przepisów krajowych: <ul style="list-style-type: none">nieubezpieczone osoby, które nie ukończyły 18. roku życia i posiadają polskie obywatelstwo,nieubezpieczone osoby, które nie ukończyły 18. roku życia, posiadają miejsce zamieszkania na terytorium RP, które uzyskały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy,nieubezpieczone kobiety posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP w okresie ciąży i porodu,nieubezpieczone kobiety posiadające status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy oraz miejsce zamieszkania na terytorium RP w okresie ciąży i porodu,
Do 2 miesięcy	<ul style="list-style-type: none">osoby bezrobotne zarejestrowane w Urzędzie Pracyniewymienione wcześniej osoby ubezpieczone
Do 90 dni	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)
Do 42 dni	<ul style="list-style-type: none">nieubezpieczone kobiety posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP w okresie pogołunieubezpieczone kobiety posiadające status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy oraz miejsce zamieszkania na terytorium RP w okresie pogołu

JAK SKORZYSTAĆ Z POMOCY LEKARZA W KRAJACH UE/EFTA?

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

- udać się do lekarza lub placówki medycznej, która działa **w ramach powszechnego systemu ubezpieczenia**,
- okazać EKUZ (przed wyjazdem warto zrobić sobie kserokopię karty), a w niektórych przypadkach również dowód tożsamości, i poprosić o przyjęcie w ramach przepisów o koordynacji.

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 będą udzielone zgodnie z zasadami ustalonymi w każdym państwie członkowskim UE/EFTA, regulowanymi przez wewnętrzne ustawodawstwo obowiązujące w danym państwie.

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 pacjent, 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.

Warto przed wyjazdem do państwa członkowskiego UE/EFTA zasięgnąć podstawowych informacji dotyczących zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w danym kraju: www.ekuz.nfz.gov.pl → *Wypoczynek w państwach członkowskich UE/EFTA* → *Wyjeżdżam do*.

GDY MUSIMY ZAPŁACIĆ ZA LECZENIE...

Jeżeli za udzielone świadczenia medyczne otrzymaliśmy rachunek, oznacza to najczęściej, że:

- EKUZ nie została przedstawiona lub jej nie uznano, czyli zostaliśmy potraktowani jak **pacjent prywatny**. Najczęściej spotykane powody nieuwzględnienia EKUZ: nieważna karta, zagraniczna placówka zdrowia nie honoruje przedstawionej EKUZ, nieznanostwo języka oraz trudności w komunikowaniu się, nieznanostwo przepisów przez zagranicznych świadczeniodawców,
- świadczenie, które zostało nam udzielone nie mieściło się w zakresie świadczeń rozliczanych na podstawie EKUZ, a więc **nie było świadczeniem niezbędnym**, biorąc pod uwagę czas i charakter pobytu w danym kraju,
- dane świadczenie medyczne **nie jest realizowane w ramach systemu ubezpieczenia powszechnego (nie jest refundowane)**,
- wystawiony rachunek dotyczy **wkładu własnego pacjenta** (a więc obejmuje koszty leczenia, które ubezpieczony pokrywa z własnych środków),
- w danym kraju istnieje **system pełnopłatnej ochrony zdrowia**, co oznacza, że koszty leczenia muszą zostać w pierwszej kolejności pokryte przez ubezpieczonego, który dopiero po ich opłaceniu może zwrócić się do instytucji właściwej o zwrot poniesionych kosztów (np. Francja, Belgia).

GDY NIE MAMY EUROPEJSKIEJ KARTY UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Gdy nie mamy EKUZ, a konieczne jest skorzystanie z pomocy medycznej w trakcie pobytu w innym niż Polska państwie członkowskim UE/EFTA, istnieje możliwość uzyskania **Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ**. Zgodnie z przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, dokument taki jest wydawany w wyjątkowych okolicznościach np. kradzież lub utrata EKUZ oraz w przypadku wyjazdu w terminie zbyt krótkim by możliwe byłoby wydanie EKUZ, jak również w przypadku, gdy osoba zapomniała przed wyjazdem zawnioskować o taki dokument.

W celu uzyskania Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ na terytorium innego niż Polska państwa członkowskiego UE/EFTA, niezbędne jest przesłanie podpisanego *Wniosku* o wydanie *certyfikatu* do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

Z *Wnioskiem* o wydanie *Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ* może wystąpić również instytucja miejsca pobytu, przesyłając pisemny *Wniosek* do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ lub do Centrali NFZ. Do wystąpienia z *Wnioskiem* o *Certyfikat* może zostać również upoważniona osoba trzecia, która legitymuje się odpowiednim upoważnieniem.

WAŻNE!

Z uwagi na fakt, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie pokrywa kosztów leczenia, które nie są objęte systemem ubezpieczenia powszechnego w danym państwie członkowskim UE/EFTA, ani kosztów transportu medycznego, **dobrą praktyką jest wykupienie dodatkowego prywatnego ubezpieczenia**, w celu uniknięcia obciążenia tymi kosztami.

Szczegółowe informacje o EKUZ:

www.ekuz.nfz.gov.pl

www.nfz-katowice.pl

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2015 roku, Dz. U. nr 581 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 roku w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.
- 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.
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 988/2009 z dnia 16 września 2009 roku zmieniające rozporządzenie (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz określające treść załączników.

AKTUALNOŚCI ODDZIAŁU

Uwaga! Zmiana lokalizacji

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ informuje, że zmienia się lokalizacja:

– Działu ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych,

– Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego.

Dział ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych będzie funkcjonował przy ul. gen. Jankego 15a w Katowicach do 7 lipca 2015 r., natomiast **od 8 lipca 2015 r. Dział ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych będzie mieścić się pod adresem: ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice.**

Dział Lecznictwa Uzdrawiskowego będzie funkcjonował przy ul. gen. Jankego 15a w Katowicach do 14 lipca 2015 r., natomiast **od 15 lipca 2015 r. Dział Lecznictwa Uzdrawiskowego będzie mieścić się pod adresem: ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice.**

W czasie przeprowadzki, kontakt telefoniczny z działami może być utrudniony.

W związku z likwidacją punktu kancelaryjnego Śląskiego OW NFZ w budynku przy ul. gen. Jankego 15a, prosimy o kierowanie całej korespondencji na adres:

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice

Za wszelkie niedogodności związane ze zmianą lokalizacji Działu ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych oraz Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego przepraszamy.

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

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

infolinia całodobowa

tel. 801 002 903 – numer dla dzwoniących w kraju

tel. 32 790 09 03 – numer dla dzwoniących z zagranicy i z telefonów komórkowych

Platny materiał przygotowany i zlecony przez NFZ

33022906

20150703

DLOKA