

# INFORMACJA DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW

## o prawach pacjentów zagranicznych postępujących się Europejską Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego na terenie Polski

### Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)

jest dokumentem uprawniającym do korzystania ze wszystkich rzeczowych świadczeń zdrowotnych podczas pobytu w państwach członkowskich Unii Europejskiej/EFTA, które:

- są **niezbędne** z medycznego punktu widzenia z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń i przewidywanego czasu pobytu,
- zostały udzielone w celu **uniknięcia sytuacji, w której pacjent byłby zmuszony do powrotu na terytorium państwa ubezpieczenia**, aby uzyskać potrzebne leczenie.

**Decyzję o tym, czy dane świadczenie jest niezbędne, każdorazowo podejmuje lekarz.**

Na Europejskiej Karcie Ubezpieczenia Zdrowotnego zawarte są następujące informacje:

- imię
- nazwisko
- data urodzenia
- numer identyfikacyjny uprawnionego
- symbol kraju
- numer identyfikacyjny i akronim instytucji, która wydała Kartę
- numer identyfikacyjny Karty
- data ważności Karty.

Wzory awersu Europejskich Kart Ubezpieczenia Zdrowotnego:



Wszystkie państwa członkowskie UE/EFTA wydają Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego według powyższych wzorów. Nazwa „Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego” oraz nazwy pól na Karcie zapisane są w języku urzędowym państwa wydającego Kartę lub w języku angielskim.

Szczegóły na stronie:

<https://www.ekuz.nfz.gov.pl/nauka/informacja-o-ekuz>

### Certyfikat Tymczasowo Zastępujący EKUZ

wystawiany jest przez poszczególne państwa członkowskie w języku urzędowym każdego państwa. Certyfikat wydany osobie, która wcześniej nie pobrała karty EKUZ ma zawsze puste pola nr 8 i 9. Posiadaczom certyfikatu tymczasowo zastępującego Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego przysługuje taki sam zakres uprawnień, jak w przypadku EKUZ.

Wzór Certyfikatu Tymczasowo Zastępującego EKUZ:

### Jak uzyskać pomoc medyczną?

W celu uzyskania dostępu do leczenia uprawniony przedstawia polskiemu świadczeniodawcy Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego wydaną przez swoją instytucję właściwą, potwierdzającą jego uprawnienie do świadczeń rzeczowych, które stają się niezbędne z medycznego punktu widzenia z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń i przewidywanego czasu pobytu na terenie Polski.

Świadczenia te mają umożliwić uprawnionemu kontynuowanie pobytu w Polsce w warunkach bezpiecznych dla zdrowia oraz zapobiec przymusowemu powrotowi do państwa właściwego lub państwa zamieszkania przed końcem planowanego pobytu w celu poddania się wymaganej terapii.

**UWAGA!** Do świadczeń niezbędnych należą również te świadczenia zdrowotne, z których pacjent przebywający tymczasowo w Polsce musi skorzystać w związku z chorobą przewlekłą.

**WAŻNE! EKUZ nie może być użyta w przypadku, gdy celem podróży jest uzyskanie leczenia.**

W takim przypadku niezbędny jest formularz E112/dokument S2, który stanowi zgodę na uzyskanie leczenia planowanego poza terytorium państwa właściwego, w którym osoba jest ubezpieczona. Formularz E112/dokument S2 wydawany jest wyłącznie w sytuacji,

gdy osoba przyjeżdża do Polski z zamiarem uzyskania leczenia, a więc w przypadku, **gdy leczenie takie zostało wcześniej zaplanowane.**

Wystawienie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z uwagi na stan zdrowia w jakim znajduje się pacjent uprawniony do świadczeń rzeczowych na podstawie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, nie może być traktowane jako przypadek planowanego leczenia w rozumieniu art. 20 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004, chyba że zostaną stwierdzone inne, dodatkowe okoliczności wskazujące, że celem pobytu jest poddanie się leczeniu.



W związku z tym, że na Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego przysługują świadczenia, które z powodów medycznych stały się niezbędne w czasie pobytu w Polsce, z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń oraz przewidywanego czasu pobytu, pacjent może być przyjęty przez świadczeniodawcę na leczenie w trybie „planowanym”, o ile nadal będą to świadczenia niezbędne ze wskazań medycznych, czyli takich, których nie można odsunąć w czasie do zaplanowanego powrotu do jego państwa właściwego.

W przypadku uzasadnionego stwierdzenia, że pobyt pacjenta w Polsce jest podyktowany chęcią planowanego uzyskania leczenia, należy poinformować go o braku możliwości przyjęcia zgodnie z przepisami o koordynacji. W takim przypadku powinien zostać potraktowany jako pacjent prywatny z zastrzeżeniem art. 53 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

**Szczegółowe informacje można znaleźć na stronie internetowej:**  
<https://www.ekuz.nfz.gov.pl/informacje-dla-swadczeniodawcow/informacje-ogolne>  
 lub uzyskać w oddziale Funduszu.

### Podstawa prawna:

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r.
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r.
- Decyzja nr S1 Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego z dnia 12 czerwca 2009 r. dotycząca Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.
- Decyzja nr S2 Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego z dnia 12 czerwca 2009 r. dotycząca specyfikacji technicznej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.
- Decyzja nr S3 Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego z dnia 12 czerwca 2009 r. określająca świadczenia objęte zakresem art. 19 ust. 1 i art. 27 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004 oraz art. 25 lit. A) pkt 3 rozporządzenia nr 987/2009.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008 r. Dz.U. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

**Kolejne wydanie ukaże się 28 listopada 2014 roku. Szukaj nas w piątkowym wydaniu gazety!**

**NFZ** | Narodowy Fundusz Zdrowia  
 Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

[www.nfz-katowice.pl](http://www.nfz-katowice.pl) [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl)

**Informacja ogólna**  
 ul. Koszutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 19 00

**Bezpłatna infolinia kolejkowa**  
 tel. 0 800 800 008

**Biuro Działu Skarg i Wniosków**  
 ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,  
 tel. 32 735 05 45

**Informacja dotycząca**  
**Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)**  
 ul. Koszutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 18 00

**Informacja dotycząca EKUZ**  
 ul. Koszutha 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 16 79

**Informacja dot. zasad refundacji kosztów leczenia poniesionych przez ubezpieczonych w krajach UE/EFTA:**  
 - polski ubezpieczony zagranicą:  
 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  
 - dyrektywa transgraniczna: tel. 32 735 16 16

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

**Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego**  
 ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,  
 tel. 32 735 05 22

**Dział ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych**  
 ul. Koszutha 13, 40-844 Katowice  
 tel. 32 735 16 86, 32 735 16 05