

# PRAWIE WSZYSTKO O... UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM STUDENTÓW

## ■ PO PIERWSZE: UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Przypomnijmy: prawo do korzystania z nieodpłatnej opieki zdrowotnej mają osoby **ubezpieczone**, a więc objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym (obowiązkowym lub dobrowolnym). Takie prawo posiadają także osoby, **które nie ukończyły osiemnastego roku życia** (pod warunkiem że mają obywatelstwo polskie oraz mieszkają na terenie państwa polskiego). **Oznacza to, że zarówno dzieci, jak i młodzież ucząca się mają zapewniony dostęp do publicznej opieki medycznej aż do czasu ukończenia osiemnastego roku życia. Jeżeli jednak osoba młoda chce kontynuować naukę na uczelniach wyższych, również podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu**, do którego może zostać zgłoszona na różne sposoby:

**1. jako członek rodziny** – niepracującego studenta do ubezpieczenia zgłasza wtedy:

- **jeden z rodziców (lub dziadków, jeżeli żaden z rodziców nie może, oraz pod warunkiem że osoba ta jest ubezpieczona)** – bezpłatne świadczenia zdrowotne przysługują wtedy uczącemu się do ukończenia dwudziestego szóstego roku życia
- **współmałżonek studenta (pod warunkiem że jest to osoba ubezpieczona)** – w takim przypadku ubezpieczenie przysługuje studentowi tak długo, dopóki nie zaistnieje **inny obowiązek ubezpieczenia** (na przykład do momentu podjęcia przez studiującego pracy – z wyłączeniem umowy-zlecenia – kiedy ubezpiecza go pracodawca lub rozpoczęcia działalności gospodarczej – wtedy ubezpiecza się sam)

**2. przez uczelnię** – jeżeli student nie może być zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez żadnego z członków rodziny (czyli kiedy współmałżonek lub żaden z rodziców czy dziadków nie posiada ubezpieczenia i jednocześnie studentowi nie przysługują żadne inne świadczenia, które gwarantowałyby uzyskanie takiego ubezpieczenia), a także po ukończeniu dwudziestego szóstego roku życia, jeżeli student naukę kontynuuje, ale nadal nie pracuje – obowiązek ubezpieczenia studenta przechodzi na uczelnię, jednakże to ucząca **sam osobiście musi zgłosić się do dziekanatu** w celu złożenia stosownego wniosku o objęcie ubezpieczeniem. Podobnie jest, kiedy osoba zgłaszająca do ubezpieczenia (jako członka rodziny) studenta (który nie ukończył dwudziestego szóstego roku życia) **staje się osobą nieubezpieczoną**, a nie istnieje jednocześnie żaden inny obowiązek ubezpieczenia go (np. z tytułu innego świadczenia lub podjęcia pracy)

**3. przez pracodawcę** – jeżeli student pracuje (na podstawie umowy o pracę, a nie umowy-zlecenia) – obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne przechodzi na pracodawcę

**4. przez instytucję** – z tytułu przyznanych świadczeń (na przykład: ZUS, KRUS itp.) – w takim wypadku to instytucje wypłacające świadczenia zgłaszają osobę uczącą się do ubezpieczenia.

**UWAGA!!! Trzeba pamiętać, że prawo do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej dla osób kończących szkołę wyższą wygasa po upływie czterech miesięcy od zakończenia nauki lub skreślenia z listy studentów.**

## ■ PO DRUGIE: DOWÓD UBEZPIECZENIA

Posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego to nie wszystko. Aby uzyskać dostęp do świadczeń publicznej opieki medycznej, niezbędny jest **dokument potwierdzający**, iż osoba ucząca się została objęta ubezpieczeniem zdrowotnym lub ma prawo do uzyskania świadczeń medycznych.

### ■ MIESZKANIEC ŚLĄSKA STUDIJE NA ŚLĄSKU

Dokumentem potwierdzającym posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego jest **elektroniczna Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)**, wydawana przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia bezpłatnie. Osoba wnioskująca o elektroniczną kartę zobowiązana jest do podania **numeru PESEL** oraz **do wylegitymowania się aktualnym dokumentem tożsamości**. Adres zamieszkania ubezpieczonego weryfikowany jest na podstawie aktualnego dokumentu tożsamości lub pisemnego oświadczenia ubezpieczonego, potwierdzającego „zamieszkanie z zamiarem stałego pobytu”. Po zweryfikowaniu danych w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych oraz ich ewentualnej aktualizacji, wprowadzeniu numeru PESEL oraz uzupełnieniu wymaganych informacji w systemie, pracownik Sekcji Obsługi Ubezpieczonych przekazuje drogą elektroniczną wniosek do Centrum Personalizacji, a **następnie drukuje wniosek o kartę i potwierdzenia złożenia wniosku**.

**WNIOSEK jest zatem drukowany z systemu automatycznie, stąd wnioskujący o kartę ma sprawdzić jedynie, czy wszystkie dane na wniosku są prawidłowe, i podpisać wniosek, jednocześnie otrzymuje potwierdzenie złożenia wniosku.**

Jeżeli dokumenty składane są w Biurze Obsługi Ubezpieczonych w Katowicach przy ul. Kossutha 13, karta wydawana jest od razu po sprawdzeniu danych i podpisaniu wniosku przez wnioskującego. Jeżeli ubezpieczony korzysta z pozostałych sekcji ubezpieczenia zdrowotnego, karta wydana zostanie podczas drugiej wizyty.

### ■ MIESZKANIEC ŚLĄSKA STUDIJE POZA WOJEWÓDZTWE ŚLĄSKIM

Należy pamiętać, iż elektroniczna Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego obecnie funkcjonuje **tylko w województwie śląskim**, aby więc uniknąć ewentualnych problemów z uzyskaniem dostępu do lekarza, warto mieć przy sobie także każdy **inny ważny dokument, który potwierdzałby fakt objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym**.

### ■ MIESZKANIEC SPOZA ŚLĄSKA STUDIJE NA ŚLĄSKU

Dokumentem wystarczającym do uzyskania świadczeń medycznych jest **każdy ważny dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego**. Jeżeli jednak student przeprowadza się i na stałe melduje na obszarze województwa śląskiego, osoba zgłaszająca studenta do ubezpieczenia **ma wtedy obowiązek powiadomić swojego płatnika składek o zmianie adresu zamieszkania** zgłoszonej do ubezpieczenia osoby, a student może wtedy starać się o wydanie elektronicznej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.

## ■ PO TRZECIE: WYBÓR LEKARZA

Ponieważ rejonizacja nie obowiązuje, wybór przychodni, w której student chce się leczyć, jest dowolny. Tam wybiera **lekarza pierwszego kontaktu** (lekarza podstawowej opieki zdrowotnej), wypełniając druk deklaracji wyboru lekarza POZ.

**WAŻNE!!!** Każdy pacjent ma prawo do bezpłatnego wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej nie częściej niż dwa razy w roku. Wyboru lub zmiany dokonuje się bezpośrednio u świadczeniodawcy w przychodni, wypełniając deklarację, i nie trzeba tego faktu potwierdzać w oddziale Funduszu. Jednakże

w przypadku każdej następnej zmiany należy uiścić **opłatę w wysokości 80 złotych**, którą należy wpłacić na konto właściwego oddziału NFZ.

**UWAGA! Podczas pobytu poza miejscem, w którym osoba ucząca się ma wybranego przez siebie lekarza rodzinnego, w sytuacji nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia ma prawo do skorzystania z opieki lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a lekarz, do którego się zgłosi, nie może odmówić pomocy medycznej tylko dlatego, że chory zamieszkuje na terenie innego województwa! Podobnie jest w przypadku nagłego zachorowania wieczorem, w nocy lub w dni wolne od pracy, przy czym trzeba pamiętać, że nie każda przychodnia sprawuje opiekę nocną i świąteczną. Adresy i numery telefonów palcówek realizujących tego typu świadczenia można znaleźć w najbliższej przychodni lekarza rodzinnego. W przypadku zagrożenia zdrowia i życia pomocy udziela pogotowie ratunkowe lub szpitalny oddział ratunkowy, czyli tzw. SOR.**



## KIEDY POLSKI STUDENT STUDIJE W PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM UNII EUROPEJSKIEJ

Zgodnie z przepisami wspólnotowymi podczas czasowego pobytu w innym państwie członkowskim UE lub EFTA, w tym również jeżeli jest to wyjazd w celu podjęcia studiów, wyjeżdżającym przysługują te wszystkie świadczenia zdrowotne, które są **niezbędne z medycznego punktu widzenia i udzielone zostają w celu uniknięcia sytuacji, w której zmuszeni byłiby do powrotu do Polski w celu uzyskania niezbędnej opieki medycznej**. Ubezpieczony ma zatem prawo do korzystania z opieki medycznej w państwie członkowskim w zakresie, **który umożliwi mu kontynuowanie zaplanowanego pobytu w tym państwie w bezpiecznych dla jego zdrowia i życia warunkach**. O tym, jakie są to świadczenia, decyduje każdorazowo lekarz udzielający pomocy.

W przypadku nagłego zachorowania bądź wypadku w państwie pobytu ubezpieczony student ma prawo do świadczeń zdrowotnych w tych placówkach służby zdrowia, które funkcjonują w ramach **powszechnego systemu ubezpieczeniowego oraz na zasadach obowiązujących w danym kraju**. Zakres oraz forma świadczonych usług medycznych powinny być więc w standardzie takie same jak dla objętych **powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym mieszkańców danego państwa**. Należy pamiętać przy tym, że w większości państw unijnych obowiązuje **zasada współpłacenia (tzw. wkład własny pacjenta w leczenie) lub nawet ponoszenia w całości kosztów leczenia**. Oznacza to, że w takich sytuacjach należy pokryć część lub całą opłatę za leczenie, która nie będzie podlegała zwrotowi przez NFZ. Przed wyjazdem wskazane jest zatem, aby zapoznać się ze szczegółowymi informacjami dotyczącymi zasad korzystania z opieki zdrowotnej w państwach, do których się udajemy. Informacje te można uzyskać w oddziale wojewódzkim NFZ, a także znaleźć na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia pod adresem <http://www.nfz.gov.pl> (dział serwisu „Nasze zdrowie w UE”) lub <https://www.ekuz.nfz.gov.pl> (zakładka „Nauka w państwach członkowskich UE/EFTA”). **Przed wyjazdem za granicę warto także wykupić dodatkową polisę ubezpieczeniową, która w razie potrzeby pokryłaby dodatkowe koszty leczenia, w tym także transportu sanitarnego.**

Dokumentem potwierdzającym fakt posiadania ubezpieczenia zdrowotnego, a tym samym prawo do otrzymania świadczeń zdrowotnych podczas pobytu w państwie członkowskim, jest **Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)**. Aby ją otrzymać, osoba udająca się do innego państwa członkowskiego w celu odbycia tam studiów powinna w oddziale wojewódzkim NFZ złożyć następujące dokumenty:

- Wniosek o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego
- ważny dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne w NFZ, a w przypadku osób zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego **jako członkowie rodziny**:
  - dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne w NFZ osoby, która zgłosiła członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego
  - dokument potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego jako członka rodziny

**UWAGA!** w przypadku gdy członek rodziny zamieszkuje w innym państwie członkowskim UE i nie jest zgłoszony do ubezpieczenia w NFZ, kartę EKUZ można wydać tylko, jeśli osoby te zostały uznane za członka rodziny w państwie zamieszkania zgodnie z artykułem 1 pkt i) Rozporządzenia 883/04, a więc jeśli mają zarejestrowany w miejscu zamieszkania dokument uprawniający (E106, E109, E121 lub odpowiadający im dokument przenośny S1)

- zaświadczenie lub legitymację studencką wydaną przez uczelnię, które powinny zawierać:

- pełną nazwę uczelni lub szkoły z dokładnym adresem i danymi kontaktowymi
- imię, nazwisko i datę urodzenia ucznia lub studenta
- podpis osoby upoważnionej przez daną uczelnię lub szkołę do wystawienia zaświadczenia lub legitymacji studenckiej
- dokładny dzień rozpoczęcia semestru lub roku akademickiego oraz dzień zakończenia danego semestru lub roku akademickiego, w trakcie którego wnioskująca o EKUZ osoba będzie posiadała status ucznia, studenta danej szkoły lub uczelni

**WAŻNE!!!** W sytuacji kiedy potrzebna jest nagła pomoc medyczna, **Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego należy możliwie najwcześniej okazać lekarzowi lub administracji szpitala. Dobrze jest więc zawsze mieć ją przy sobie. Często wymaganym dokumentem jest również dowód tożsamości (np.: paszport, dowód osobisty itp.).**

**UWAGA!!!** Student studiujący w jednym z państw Unii Europejskiej ubezpieczony w Polsce jako członek rodziny zachowuje prawo do korzystania ze świadczeń medycznych w ramach powszechnej opieki zdrowotnej do czasu ukończenia dwudziestego szóstego roku życia. Potem zostaje przez NFZ wyrejestrowany, a tym samym **traci prawo do świadczeń. Uprawnienia do ubezpieczenia w NFZ traci także wtedy, kiedy w czasie studiów za granicę rozpoczyna pracę, co oznacza w praktyce, że Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego traci ważność, nie ma on więc prawa nadal się nią posługiwać pomimo jej ważności. W takim bowiem przypadku do ubezpieczenia zdrowotnego w odpowiedniej instytucji zgłasza pracodawcę zagraniczny pracodawca.**

### Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 roku Dz.U. nr 164; poz. 1027 z późn. zm.)
2. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 roku w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U.UE.L.2004.166.1)
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 (Dz.U.UE.L.09.284.1)
4. 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 (Dz.U.UE.L.09.284.43).

**KOLEJNE WYDANIE UKAŻE SIĘ 12 PAŹDZIERNIKA 2012 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. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 19 00  
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 32 735 05 05

Biuro Działu Skarg i Wniosków  
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,  
tel. 32 735 05 13; 32 735 05 45

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

Informacja dotycząca Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (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 16 79

Informacja dotycząca zasad rozliczania (refundacji) kosztów leczenia poniesionych przez ubezpieczonych w krajach UE/EFTA  
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,  
tel. (0048) 32 735 16 73, 32 735 15 67, 32 735 16 25

Informacja dotycząca planowego leczenia poza granicami kraju  
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,  
tel. 32 735 16 25, 32 735 16 73

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

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