



**WNIOSEK O WYDANIE EUROPEJSKIEJ KARTY UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO  
w związku z pobytom czasowym w innym państwie UE/EFTA (wyjazd turystyczny)**

**1. DANE OSOBY WYJEŹDZAJĄCEJ:**

1.1 PESEL:				1.2 Data urodzenia:				1.3 Obywatelstwo:							
1.4 Imię (imiona):								1.5 Nazwisko:							
1.6 Adres zamieszkania:															
1.6.1 Ulica:								1.6.2 Nr domu:				1.6.3 Nr lokalu:			
1.6.4 Gmina:								1.6.5 Kod pocztowy:				1.6.6 Miejscowość / Poczta:			
1.6.7 Państwo:								1.6.8 Ewentualny telefon kontaktowy:							

**2. TYTUŁ DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO W NFZ – zaznaczyć właściwy kwadrat**

<input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona;	<input type="checkbox"/> Osoba zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna
<input type="checkbox"/> Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą;	<input type="checkbox"/> Student – zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez uczelnię
<input type="checkbox"/> Osoba prowadząca rolniczą działalność gospodarczą (rolnik);	<input type="checkbox"/> Osoba zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny
<input type="checkbox"/> Osoba pobierająca świadczenia emerytalne;	<input type="checkbox"/> Inne niż ww.: .....
<input type="checkbox"/> Osoba pobierająca rentę	

**3. DANE OSOBY OPŁACAJĄCEJ SKŁADKĘ - wypełnić, gdy w pkt. 2 zaznaczono „osoba zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny”**

3.1 PESEL:				3.2 Data urodzenia:				3.3 Obywatelstwo:							
3.4 Imię (imiona):								3.5 Nazwisko:							
3.6 Adres zamieszkania:															
3.6.1 Ulica:								3.6.2 Nr domu:				3.6.3 Nr lokalu:			
3.6.4 Gmina:								3.6.5 Kod pocztowy:				3.6.6 Miasto:			
3.6.7 Państwo:								3.6.8 Ewentualny telefon kontaktowy:							

**4. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYJAZDU:**

4.1 Państwo /(-a):								4.2 Wnioskowany okres na jaki ma być wydana karta: od ..... do .....							
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**5. SPOSÓB ODBIORU EKUZ – zaznaczyć właściwy kwadrat i uzupełnić dane:**

5.1 Osobiście / Za pośrednictwem osoby upoważnionej (należy załączyć upoważnienie z numerem dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość ze zdjęciem)*:										<input type="checkbox"/> Poczta na adres <sup>1)</sup> .....
<input type="checkbox"/> we właściwym Oddziale Wojewódzkim					<input type="checkbox"/> w Oddziale Wojewódzkim, w którym złożony został wniosek					.....
<input type="checkbox"/> w ..... Oddziale Wojewódzkim NFZ (innym niż ww.)										.....

Proszę o załączenie informacji dotyczącej systemu opieki zdrowotnej w państwie mojego pobytu:     Tak     Nie

*Oświadczam, iż zostałem poinformowany / zapoznałem się (załącznik nr 1)\* z zasadami w sprawie utraty uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej dla posiadacza Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego 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 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)*

*Oświadczam, iż 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 iż nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu w innym państwie UE/EFTA.*

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis osoby wnioskującej lub opiekuna prawnego

\* Niepotrzebne skreślić

<sup>1)</sup> EKUZ może być wysłana na wskazany adres tylko w przypadku, gdy złożony wniosek zawiera podpis oraz wszelkie dane pozwalające na identyfikację osoby.

**DODATKOWE INFORMACJE:**

**Wniosek o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego powinien być złożony w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia właściwym ze względu na zadeklarowany we wniosku adres zamieszkania osoby wnioskującej.**

**EKUZ wydawana jest wyłącznie osobom, które zostały zgłoszone do ubezpieczenia w NFZ. Brak zgłoszenia skutkuje koniecznością przeprowadzenia dodatkowej weryfikacji prawa do świadczeń przed wydaniem karty.**

**Wnioskodawca, dla którego OW NFZ nie może potwierdzić faktu posiadania prawa do świadczeń na koszt NFZ, w celu uzyskania EKUZ w związku z wyjazdem na pobyt czasowy do innego państwa UE/EFTA (np. wyjazd turystyczny, wizyta u rodziny), powinien okazać przy składaniu wniosku następujące dokumenty potwierdzające ubezpieczenie zdrowotne w NFZ, np.:**

1. **Pracownik** – np. aktualne zaświadczenia płatnika składek (wystawione przez pracodawcę), ZUS RMUA z ostatniego okresu;
2. **Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą** – np. aktualne zaświadczenia z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek, dowód wpłaty;
3. **Osoba prowadząca rolniczą działalność gospodarczą** – aktualne zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu w NFZ;
4. **Emeryt** – legitymacja emerytalna, odcinek emerytury,
5. **Rencista** – legitymacja rencisty, legitymacja rencisty SOC (renta socjalna), decyzja o przyznaniu renty okresowej ze wskazaniem dat;
6. **Osoba, która zawarła dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne** - dowód wpłaty składek za cały okres trwania umowy o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym lub zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłaceniu składek na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne;
7. **Osoba zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna** – aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy;
8. **Student zgłoszony do ubezpieczenia przez uczelnię** – ZUS RMUA, aktualne zaświadczenie płatnika składek;
9. **Osoba zgłoszona jako członek rodziny jednej z ww.** –
  - Legitymacja studencka / uczniowska w przypadku dzieci do 26 r.ż.
  - Dokument potwierdzający zgłoszenie ww. członka do ubezpieczenia druk ZUS ZCNA
  - Dokument potwierdzający ubezpieczenie głównego ubezpieczonego, tj.:
    - zaświadczenie płatnika składek (pracodawcy), w przypadku gdy główny ubezpieczony ma status pracownika;
    - zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek, gdy główny ubezpieczony prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą;
    - zaświadczenie z KRUS o podleganiu i opłacaniu składek na powszechne ubezpieczenie zdrowotne, gdy główny ubezpieczony prowadzi rolniczą działalność gospodarczą;
    - legitymacja emeryta/rencisty, gdy główny ubezpieczony ma status emeryt / rencista;
    - zaświadczenie z Urzędu Pracy, gdy główny ubezpieczony ma status osoby bezrobotnej;
    - dowód potwierdzający opłacenie składek na ubezpieczenie dobrowolne;

**UWAGA**

**Podjęcie pracy w innym państwie UE/EFTA co do zasady skutkuje utratą prawa do korzystania z EKUZ wydanej przez NFZ. NFZ nie będzie pokrywał kosztów leczenia związanego z wypadkiem przy pracy w przypadku, gdy za cel wyjazdu posiadacz karty wskazał wyjazd turystyczny.**

**NFZ uprawniony jest do dochodzenia zwrotu wszelkich kosztów poniesionych świadczeń rzeczowych od osób, które posługiwały się EKUZ pomimo utraty tytułu do ubezpieczenia w NFZ.**

.....  
 .....  
*Adnotacje Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia*

Do wniosku

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> załączono ilość załączników: .....                   | <input type="checkbox"/> okazano dokumenty potrzebne do wydania EKUZ |
| <input type="checkbox"/> potwierdzam przyjęcie kompletu wymaganych dokumentów | <input type="checkbox"/> Stwierdzam brak następujących dokumentów:   |

.....  
 .....  
 .....

.....  
 Podpis pracownika OW NFZ

**INFORMACJA W SPRAWIE UTRATY UPRAWNIENÍ DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
DLA POSIADACZY EUROPEJSKIEJ KARTY UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

**Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ), potwierdza prawo** do korzystania na koszt NFZ z niezbędnych świadczeń zdrowotnych w czasie pobytu na terenie innego państwa UE/EFTA (z wyjątkiem tzw. kosztów własnych pacjenta, o ile zostały przewidziane w ustawodawstwie państwa pobytu). Zgodnie z przepisami z zakresu koordynacji systemów ochrony zdrowia w poszczególnych państwach UE/EFTA (rozporządzenie nr 883/2004 i 987/09), EKUZ może zostać wydana wyłącznie tym osobom, które posiadają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z ustawodawstwem jednego z państw UE/EFTA. Ważność tego dokumentu wygasa zawsze z chwilą utraty tego uprawnienia.

W odniesieniu do Polski oznacza to, że 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.

**W związku z tym, Narodowy Fundusz Zdrowia podejmie wszelkie przewidziane prawem kroki w celu odzyskania poniesionych nienależnie kosztów leczenia od osoby, która skorzystała z opieki zdrowotnej na podstawie EKUZ, po utracie statusu osoby ubezpieczonej.**

**Ponadto, od momentu podjęcia pracy lub działalności w innym państwie UE/EFTA przestaje Pan/ Pani podlegać ubezpieczeniu zdrowotnemu w Polsce, nawet, jeżeli pracodawca nie dopełni obowiązku wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia.**

**Jeżeli, po utracie statusu osoby ubezpieczonej w NFZ osoba nie zacznie podlegać ubezpieczeniu w innym państwie UE/EFTA prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych na koszt NFZ wygasa po upływie 30 dni od dnia ustania tytułu do ubezpieczenia, np. 30 dnia od dnia:**

1. rozwiązania stosunku pracy (dotyczy to osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, mianowania, oraz żołnierzy i funkcjonariuszy) lub też w przypadku otrzymania bezpłatnego urlopu dłuższego niż 30 dni
2. zakończenia lub wyrejestrowania działalności gospodarczej
3. utraty statusu bezrobotnego w RP lub z dniem podjęcia pracy w innym państwie UE/EFTA
4. utraty czy zawieszenia prawa do pobierania świadczenia emerytalno-rentowego;
5. utraty statusu rolnika
6. 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;
7. rozwiązania umowy dobrowolnego ubezpieczenia;

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 zakończenia nauki lub skreślenia z listy studentów oraz z chwilą ukończenia 26 r.ż

Wraz z wygaśnięciem prawa do świadczeń ww. grup ubezpieczonych – prawo to wygasa również dla osób zgłoszonych przez nich do ubezpieczenia zdrowotnego jako członków rodzin.