

PLANUJESZ FERIE ZA GRANICĄ? NIE CZEKAJ NA OSTATNI MOMENT! ODBIERZ EKUZ JUŻ TERAZ!

czyli... PRAWIE WSZYSTKO O KARCIE EKUZ
I LECZENIU POZA GRANICAMI PAŃSTWA W **NAGŁYCH PRZYPADKACH**
W KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ ORAZ EFTA*

*EFTA (The European Free Trade Association) – Europejskie Stowarzyszenie Wolnego Handlu

DO CZEGO SŁUŻY EUROPEJSKA KARTA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO?

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) uprawnia do otrzymania świadczeń medycznych **niezbędnych** podczas pobytu czasowego w krajach UE/EFTA, biorąc pod uwagę czas i charakter pobytu w danym kraju. O tym, czy świadczenia są niezbędne w konkretnym przypadku, **decyduje lekarz** udzielający pomocy. Posiadanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) nie ma charakteru obowiązkowego, niemniej jednak warto uzyskać ten dokument zawsze przed wyjazdem do innego państwa członkowskiego UE/EFTA.

DLACZEGO WARTO MIEĆ ZE SOBĄ EKUZ?

gdy nie mamy ze sobą EKUZ musimy liczyć się z tym, że świadczeniodawca ma prawo potraktować nas jako osobę nieubezpieczoną i obciążyć nas po stawkach komercyjnych, które często są znacznie wyższe niż te, jakie zwraca kasa chorych. W takich sytuacjach zwrot kosztów może być niższy, niż kwota jaką zapłaciliśmy świadczeniodawcy.

JAK ODEBRAĆ 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 osiemnasty rok życia i kontynuują naukę, niezbędna będzie również legitymacja szkolna.

UWAGA!

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** (wykaz dokumentów dostępny jest na stronie nfz.gov.pl –

Dla pacjenta – Ubezpieczenia w NFZ – Dokumenty potwierdzające uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej).

JAK I GDZIE SKŁADAMY WNIOSEK O WYDANIE EKUZ?

Wniosek wraz z dokumentami składamy w oddziale 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

JAK ODBIERAMY EKUZ?

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.: • osoby zatrudnione • osoby prowadzące pozarolniczą i rolniczą działalność gospodarczą • osoby pobierające rentę • studenci zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez uczelnię • członkowie rodzin (w przypadku osób > 18 roku życia – po przedstawieniu dokumentu potwierdzającego fakt kontynuacji kształcenia) osoby nieubezpieczone uprawnione na podstawie przepisów krajowych: • 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	- osoby bezrobotne zarejestrowane w Urzędzie Pracy - niewymienione 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	- nieubezpieczone kobiety posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP w okresie połogu - nieubezpieczone kobiety posiadające status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy oraz miejsce zamieszkania na terytorium RP w okresie połogu

JAK SKORZYSTAĆ Z POMOCY LEKARZA W KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ/EFTA?

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

1. udać się do lekarza lub placówki medycznej, która działa **w ramach systemu ubezpieczenia powszechnego**
2. 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**, tzn. będziemy musieli zapłacić wyłącznie za te świadczenia, które nie są w pełni finansowane z systemu opieki zdrowotnej danego kraju (jest to tzw. wkład własny pacjenta). Świadczenia udzielone w ramach systemu zostaną rozliczone z instytucją miejsca pobytu (odpowiednik oddziałów NFZ w Polsce), a następnie pokryte przez NFZ.

W związku z tym, że każde państwo członkowskie ustala własne kryteria i zasady udzielania świadczeń medycznych, warto przed wyjazdem do państwa członkowskiego UE/EFTA zasięgnąć podstawowych informacji dotyczących zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w danym kraju. Informacje takie można uzyskać w oddziale Funduszu lub na stronie internetowej: www.ekuz.nfz.gov.pl → **Wypoczynek w państwach członkowskich UE/EFTA → Wyjeżdżam do.**

GDY MUSIMY ZAPŁAĆ 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 nieuznania EKUZ: nieważna karta, zagraniczna placówka zdrowia nie honoruje przedstawionej EKUZ, nieznajomość języka oraz trudności w komunikowaniu się, nieznajomość 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).

W większości przypadków, gdy lekarz za granicą zażąda zapłaty za udzielone świadczenia, rachunek należy zapłacić.

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.

We wniosku należy wskazać daty w jakich pomoc medyczna została udzielona lub datę początkową, w przypadku, gdy nadal pozostajemy w trakcie leczenia. Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ wydawany jest z ograniczoną datą ważności, zazwyczaj na czas udzielenia świadczeń.

Za równorzędne z *Wnioskiem o wydanie Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ* uznawane jest pismo złożone przez wnioskodawcę, o ile zawiera ono wszystkie dane, które są wymagane do wydania Certyfikatu. W piśmie w szczególności uwzględnione powinny być następujące dane: imię, nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia lub numer PESEL wnioskodawcy, okres na jaki certyfikat ma zostać wydany, oświadczenie, iż wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym oraz ewentualny telefon kontaktowy.

W przypadku, gdy oddział wojewódzki NFZ nie będzie w stanie potwierdzić faktu ubezpieczenia wnioskodawcy na podstawie posiadanych danych, konieczne może być przedstawienie dokumentów potwierdzających ubezpieczenie zdrowotne w NFZ.

Z *Wnioskiem o wydanie Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ* może wystąpić również instytucja miejsca pobytu, przysyłając 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 wykupić dodatkowe prywatne ubezpieczenie**, w celu uniknięcia obciążenia tymi kosztami.

Więcej na: www.ekuz.nfz.gov.pl

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2016 roku, Dz. U. poz. 1793 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.
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. 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.