

**Bezpieczne ferie za granicą?
Koniecznie zabierz ze sobą EKUZ!
Co to jest i do czego służy EKUZ,
czyli Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego**

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego jest dokumentem uprawniającym do korzystania ze świadczeń zdrowotnych podczas pobytu w państwach członkowskich UE/EFTA*.

EKUZ uprawnia do świadczeń zdrowotnych niezbędnych z medycznego punktu widzenia podczas pobytu w innym państwie, uwzględniając rodzaj tych świadczeń i przewidywany czas pobytu. Nie jest możliwe rozliczanie za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia świadczeń planowych na podstawie EKUZ.

*EFTA (The European Free Trade Association) – Europejskie Stowarzyszenie Wolnego Handlu obejmujące następujące państwa: Islandię, Liechtenstein, Norwegię i Szwajcarię.

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 NFZ.

Skąd wziąć EKUZ?

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego wydawana jest przez **Narodowy Fundusz Zdrowia bezpłatnie**. Aby ją otrzymać, należy w Funduszu okazać ważny dokument ze zdjęciem oraz złożyć wypełniony *Wniosek o wydanie EKUZ*.

UWAGA! Każdy uczeń, student lub uczestnik studiów doktoranckich zgłoszony do ubezpieczenia jako członek rodziny po ukończeniu 18 roku życia musi załączyć do wniosku kopię aktualnej legitymacji ucznia/studenta lub inną formę zaświadczenia o kontynuowaniu nauki.

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

Wnioski o wydanie EKUZ można wysłać na adresy mailowe:

Sekcji Obsługi Ubezpieczonych w Katowicach - kancelaria@nfz-katowice.pl

Delegatury w Bielsku-Białej - sekretariat_bielsko@nfz-katowice.pl

Delegatury w Częstochowie - sekretariat_czestochowa@nfz-katowice.pl

Delegatury w Piekarach Śląskich - sekretariat_piekary@nfz-katowice.pl

Delegatury w Rybniku - sekretariat_rybnik@nfz-katowice.pl

UWAGA! Uprzejmie prosimy o podanie w mailu numeru telefonu kontaktowego.

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 przesyłana 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 Osoby zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny w wieku poniżej 18 roku życia [1] (okres ważności karty nie może być dłuższy niż data ukończenia przez te osoby 18 rok życia); Osoby nieubezpieczone, które nie ukończyły 18 roku życia i posiadają polskie obywatelstwo (okres ważności karty nie może być dłuższy niż data ukończenia przez te osoby 18 rok życia); Dzieci / uczniowie, posiadający własny tytuł do ubezpieczenia w wieku poniżej 18 roku życia [2] (okres ważności karty nie może być dłuższy niż data ukończenia przez te osoby 18 rok życia); Osoby pobierające nauczycielskie świadczenie kompensacyjne
Do 18 miesięcy	Osoby ubezpieczone, tj.: - osoby "zatrudnione" [3] ; - osoby prowadzące pozarolniczą i rolniczą działalność gospodarczą; - osoby pobierające zasiłek / świadczenie przedemerytalne - osoby pobierające rentę; - osoby zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny w wieku powyżej 18 roku życia [4] ; - dzieci / uczniowie, posiadający własny tytuł do ubezpieczenia w wieku powyżej 18 roku życia [5] - studenci zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez uczelnię;

Do 6 miesięcy	<p>Osoby nieubezpieczone uprawnione na podstawie przepisów krajowych, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 (okres ważności karty nie może być dłuższy niż data ukończenia przez te osoby 18 rok życia); - 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 Pracy, - Niewymienione wcześniej osoby ubezpieczone,
Do 90 dni	<ul style="list-style-type: none"> - 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 połogu; - Nieubezpieczone kobiety posiadające status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy oraz miejsce zamieszkania na terytorium RP w okresie połogu,

[1] Dotyczy to osób o których mowa w art.5 pkt 3 lit a) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

[2] Dotyczy to osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt. 17, 18 i 19 ustawy o świadczeniach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

[3] Dotyczy to osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt. 1 lit. a) f), g) oraz pkt. 2-15a), 32) i 35) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tj. m.in. osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, osoby duchowne, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych lub spółdzielni kółek rolniczych, funkcjonariusze służb mundurowych, funkcjonariusze ABW, AW, CBA, SKW, SWW, BOR, posłowie i senatorowie, sędziowie i prokuratorzy oraz ławnicy.

[4] Dotyczy to osób o których mowa w art.5 pkt 3 lit a) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

[5] Dotyczy to osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt. 17, 18 i 19 ustawy o świadczeniach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

UWAGA: W przypadku uzyskania przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o utracie prawa wnioskodawcy do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, okres ważności, na jaki wydana ma być EKUZ, nie może być dłuższy niż okres przysługującego wnioskodawcy uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Osoby wyjeżdżające w związku z pracą jako pracownicy delegowani lub wykonujący pracę w dwóch lub więcej państwach członkowskich UE/EFTA, będą mogły otrzymać kartę EKUZ na okres wskazany na dokumencie A1/E101 wystawiony przez ZUS.

Informujemy ponadto, że Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadził ułatwienia dla osób niewidomych i niedowidzących w posługiwaniu się EKUZ poprzez możliwość dodatkowego oznakowania karty napisem "EKUZ" w alfabecie Braille'a. Oddziały Wojewódzkie NFZ zostały wyposażone w specjalne naklejki zawierające skrót EKUZ w alfabecie Braille'a. Na wniosek osoby zainteresowanej będą one umieszczane na rewersie karty w jej prawej górnej części.

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. Warto zwrócić uwagę na to, że w wielu państwach członkowskich UE/EFTA, w ramach systemu publicznego nie jest finansowany transport karetką, czy też świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego, zwłaszcza ratownictwa górskiego.

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 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 nieuznania EKUZ: nieważna karta, brak nośnika elektronicznego (chip), zagraniczna placówka zdrowia nie honoruje przedstawionej EKUZ, nieznanomość języka oraz trudności w komunikowaniu się, nieznanomość 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, Luksemburg).

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 , 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, jak również kosztów transportu powrotnego do Polski (tylko w wyjątkowych sytuacjach można ubiegać się o zgodę dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia w kraju), dobrą praktyką jest wykupić dodatkowe prywatne ubezpieczenie, w celu uniknięcia obciążenia tymi kosztami.

Więcej na: www.ekuz.nfz.gov.pl

W związku z rozpoczynającymi się feriami
życzymy udanego i bezpiecznego wypoczynku zimowego.