

WNIOSEK O WYDANIE EUROPEJSKIEJ KARTY UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

1. DANE OSOBY WYJEŻDŻAJĄCEJ:

1.1 PESEL:	1.2 Data urodzenia:	1.3 Obywatelstwo:												
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														
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 NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA - zaznaczyć właściwy kwadrat:

- | | |
|---|---|
| ☐ Osoba zatrudniona; | ☐ Osoba zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna |
| ☐ Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą; | ☐ Student, zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez uczelnię; |
| ☐ Osoba prowadząca rolniczą działalność gospodarczą; | ☐ Osoba zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny; |
| ☐ Osoba pobierająca świadczenia emerytalno – rentowe; | ☐ Inne: ¹ |
| ☐ Osoba pobierająca rentę socjalną | |

3. DANE OSOBY OPLACAJĄCEJ SKŁADKĘ: (wypełnić wyłącznie w przypadku, gdy osobą wyjeżdżającą jest osoba zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny)

3.1 PESEL:	3.2 Data urodzenia:	3.3 Obywatelstwo:												
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														
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. CEL WYJAZDU - zaznaczyć właściwy kwadrat:

- | |
|--|
| ☐ Pobyt czasowy w innym państwie członkowskim; |
| ☐ Delegowanie na podstawie formularza E 101 lub E 102 do pracy w innym państwie członkowskim; |
| ☐ Poszukiwanie pracy w innym państwie członkowskim na podstawie formularza E 303; |
| ☐ Praca w charakterze pracownika transportu międzynarodowego; |
| ☐ Praca w charakterze pracownika dyplomatycznego lub konsularnego; |
| ☐ Wyjazd na studia w innym państwie członkowskim; |
| ☐ Uczęszczanie do szkoły podstawowej, gimnazjum lub szkoły średniej w innym państwie członkowskim; |
| ☐ Podjęcie pracy stałej/o charakterze sezonowym ² w innym państwie członkowskim z dniem:: |
| ☐ podczas urlopu bezpłatnego w Polsce, udzielonego mi w dniach: od do (dotyczy wyłącznie osób zatrudnionych); |
| ☐ podczas urlopu płatnego w Polsce udzielonego mi w dniach: od do (dotyczy wyłącznie osób zatrudnionych); |

5. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYJAZDU:

5.1 Kraj:	5.2 Okres pobytu: od do
-----------	-------------------------------------

6. SPOSÓB ODBIORU EKUZ:

☐ Osobiście.	☐ Za pośrednictwem osoby upoważnionej	☐ Pocztą na adres zamieszkania.	☐ Pocztą na adres:
Odebrałem/łam EKUZ osobiście	(należy załączyć upoważnienie z		
w dniu	numerem dowodu osobistego lub innego		
Podpis	dokumentu ze zdjęciem).		

Proszę o załączenie informacji dotyczącej zasad korzystania z Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego oraz systemu opieki zdrowotnej w państwie mojego pobytu:

☐ Tak ☐ NieDo wniosku ☐ załączono ilość załączników:☐ okazano dokumenty potrzebne do wydania EKUZ

Oświadczam, iż znane mi są przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164 poz.1027) oraz przepisy o koordynacji, w szczególności zasady powstawania, legitymowania, oraz wygasania uprawnień wynikających z EKUZ. Zostałem uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań przewidzianej w art. 233 Kodeksu Karnego.

Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z „Informacją w sprawie utraty uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej dla posiadaczy Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego”.

Oświadczam iż nie podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w innym państwie członkowskim UE/EOG.

.....
Data wypełnienia wniosku.....
Czytelny podpis osoby wnioskującej lub opiekuna prawnego¹Wypełnić w przypadku, gdy tytuł do ubezpieczenia jest inny niż wymienione w pkt. 1-8² Niepotrzebne skreślić

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.

- Jeśli osoba wnioskująca wyjeżdża na pobyt czasowy do innego państwa członkowskiego (np. wyjazd turystyczny, wizyta u rodziny) i posiada własny tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia, do Wniosku o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego powinna dołączyć następujące dokumenty:
 - ☐ Dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne w Narodowym Funduszu Zdrowia.
- Jeśli osoba wnioskująca wyjeżdża na pobyt czasowy do innego państwa członkowskiego (np. wyjazd turystyczny, wizyta u rodziny) i zgłoszona jest do ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia jako członek rodziny, do Wniosku o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego powinna dołączyć następujące dokumenty:
 - ☐ Dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne w Narodowym Funduszu Zdrowia osoby, która dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny;
 - ☐ Dokument potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ jako członka rodziny, oraz
 - ☐ Legitymacja szkolna lub studencka - w przypadku uczniów i studentów.
- Jeśli osoba wnioskująca jest uczniem uczącym się w szkole w innym państwie członkowskim lub studentem udającym się do innego państwa członkowskiego w celu odbycia tam studiów, do Wniosku o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, powinna dołączyć następujące dokumenty:
 - ☐ Dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne w NFZ;
 - ☐ W przypadku osób, zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego jako członkowie rodziny – dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne w NFZ osoby, która zgłosiła członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego oraz dokument potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego jako członka rodziny;
 - ☐ Zaświadczenie z uczelni / szkoły lub legitymacja powinny zawierać następujące informacje:
 - o Pełną nazwę uczelni lub szkoły z dokładnym adresem i danymi kontaktowymi;
 - o Imię, nazwisko i datę urodzenia ucznia lub studenta;
 - o Informację o oddelegowaniu na studia do innego państwa członkowskiego (jeśli wyjazd jest organizowany przez polską uczelnię);
 - o Dokładny dzień rozpoczęcia semestru lub roku akademickiego oraz dzień zakończenia danego semestru lub roku akademickiego, w trakcie którego wnioskująca o EKUZ będzie posiadała status ucznia, studenta.
 - o Podpis osoby upoważnionej przez daną uczelnię / szkołę do wystawienia zaświadczenia lub legitymacji studenckiej na wymienionym dokumencie.
 - ☐ Zaświadczenie wystawiane przez uczelnię lub szkołę, stanowiące podstawę do wystawienia EKUZ dla osób zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego jako członkowie rodziny wyjeżdżających do innego państwa UE/EFTA w celu odbycia tam studiów lub uczęszczania do szkoły podstawowej, gimnazjum lub średniej, powinny zostać wystawione z datą nie wcześniejszą niż 90 dni od dnia złożenia wniosku o EKUZ. Zaświadczenia wystawione z datą wcześniejszą niż 90 dni od dnia złożenia wniosku, nie będą stanowić podstawy do wydania EKUZ.
- W przypadku pracowników oddelegowanych do pracy na terenie innego państwa członkowskiego Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego wydawana jest na podstawie formularza E 101 lub E 102, wydanego przez ZUS. Członkowie rodziny towarzyszący pracownikowi oddelegowanemu, do Wniosku o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, powinni dołączyć:
 - ☐ Dokument potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego jako członka rodziny.
- Jeśli osoba wnioskująca jest osobą bezrobotną, udającą się do innego państwa członkowskiego w celu poszukiwania pracy Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego wydawana jest na podstawie formularza E 303, wydanego przez Urząd Pracy. Członkowie rodziny towarzyszący osobie bezrobotnej, do Wniosku o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego powinni dołączyć:
 - ☐ Dokument potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego jako członka rodziny.
- W przypadku pracowników transportu międzynarodowego, do Wniosku o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego powinny być dołączone następujące dokumenty:
 - ☐ Dokument potwierdzający zatrudnienie w charakterze pracownika transportu międzynarodowego;
 - ☐ Oświadczenie pracodawcy, w którym zobowiązuje się on do zwrotu EKUZ wydanych dla zatrudnionych pracowników oraz towarzyszących im członków rodziny, w przypadku, gdy z pracownikami tymi dana firma rozwiąże stosunek pracy, bądź zostaną im udzielone bezpłatne urlopy powyżej 30 dni;
 - ☐ Dokumentu potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne w NFZ;
 - ☐ W przypadku członków rodziny dodatkowo - dokument potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego jako członka rodziny.

DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA:

Dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne w NFZ, który osoba zainteresowana powinna dołączyć do Wniosku o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego może być:

Dla ubezpieczonego:

1. Dokument potwierdzający opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne, np.:
 - aktualne dokumenty zawierające zestawienie należnych składek zdrowotnych: ZUS RMUA, ZUS RZA, ZUS RCA – w odniesieniu do pracowników i członków ich rodzin;
 - zaświadczenie o okresach podlegania i opłacenia składek na powszechne ubezpieczenie zdrowotne KRUS;
 - dowód wpłaty w przypadku osób ubezpieczonych prowadzących działalność na własny rachunek;
 - odcinek renty lub emerytury;
 - dowód wpłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne.
- lub
2. Dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń zdrowotnych, oprócz dokumentu potwierdzającego opłacenie składki, który pośrednio wskazuje na podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu, np.:
 - legitymacja rencisty, emeryta, legitymacja ubezpieczeniowa, zaświadczenie o pobieraniu zasiłku przedemerytalnego;
 - zaświadczenie wystawione przez płatnika składek o zgłoszeniu osoby do ubezpieczenia zdrowotnego;
 - zaświadczenie wystawione przez Urząd Pracy, potwierdzają zgłoszenie i odprowadzanie składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku bezrobotnych niepodlegających ubezpieczeniu z innego tytułu.

W przypadku emerytów/rencistów wojskowych dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne jest legitymacja.

Dla członków rodziny:

1. Dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń osoby ubezpieczonej, która zgłosiła do ubezpieczenia członka rodziny;
2. Dokument potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia członka rodziny (druk ZUS ZCNA jeżeli zgłoszenie nastąpiło po 1 lipca 2008 r. lub ZUS ZCZA jeżeli zgłoszenie nastąpiło przed dniem 1 lipca 2008 r.);
3. W przypadku członków rodziny osoby ubezpieczonej w KRUS - zaświadczenie o okresach podlegania i opłacenia składek na powszechne ubezpieczenie zdrowotne KRUS

.....
Adnotacje Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

☐ Potwierdzam przyjęcie kompletu wymaganych dokumentów

.....
(podpis pracownika OWNFZ);

☐ Stwierdzam brak następujących dokumentów :

.....
.....
.....
(podpis pracownika OWNFZ);