

WYJEŹDZASZ TURYSTYCZNIE ZA GRANICĘ? KONIECZNIE ZABIERZ ZE SOBĄ EKUZ!

TERAZ EKUZ WAŻNA JEST 18 MIESIĘCY, DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – NAWET DO 5 LAT!

To ważna informacja dla wszystkich podróżujących po Europie. Od 20 października br. nastąpiła istotna zmiana – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego ważna jest dla większości pacjentów już nie przez rok, ale 18 miesięcy.

Zarządzeniem Prezesa NFZ nr 111/2018/DWM z 19 października 2018 r., wydłużono okres obowiązywania EKUZ. Półroczny termin ważności karty dotyczy przede wszystkim: osób zatrudnionych, prowadzących działalność gospodarczą, pobierających rentę, zasiłek, świadczenie przedemerytalne, członków rodziny powyżej 18. roku życia zgłoszonych do ubezpieczenia, czy studentów zgłoszonych do ubezpieczenia przez uczelnię. Zyskują także dzieci. EKUZ wydawana dzieciom i młodzieży będzie ważna nawet do 5 lat (lub – w przypadku nastoletniej młodzieży – przez 5 lat, ale nie dłużej niż do ukończenia 18 roku życia).

CO TO JEST I DO CZEGO SŁUŻY EKUZ, CZYLI EUROPEJSKA KARTA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO?



Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) uprawnia do otrzymania świadczeń medycznych niezbędnych do uniknięcia sytuacji, w której pacjent byłby zmuszony do powrotu do kraju, w którym posiada ubezpieczenie zdrowotne, aby uzyskać konieczne leczenie. O tym, czy i które świadczenia są niezbędne w konkretnym przypadku, decyduje lekarz udzielający pomocy.

Posiadanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) nie ma charakteru obowiązkowego, niemniej jednak zawsze warto zaopatrzyć się w ten dokument przed wyjazdem do innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej/EFTA*.

*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 mogą potraktować nas jako osobę nieubezpieczoną i obciążyć kosztami leczenia 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 dowód osobisty oraz złożyć wypełniony *Wniosek o wydanie EKUZ*. W przypadku osób, które ukończyły osiemnasty rok życia, ale kontynuują naukę, niezbędna będzie również legitymacja szkolna.

UWAGA!

Jeżeli Fundusz nie może potwierdzić faktu posiadania przez nas prawa do świadczeń, 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 WNIOSK O WYDANIE EKUZ?

Wniosek wraz z dokumentami możemy złożyć w Narodowym Funduszu Zdrowia:

- osobiście
- poprzez osobę upoważnioną, która posiadać będzie nasze pisemne upoważnienie (do złożenia *Wniosku* oraz/lub do odbioru karty EKUZ)
- przesyłając pocztą na adres: Śląski OW NFZ, ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice
- przesyłając zeskanowane dokumenty na adresy e-mail: kancelaria@nfz-katowice.pl, sekretariat_bielsko@nfz-katowice.pl, sekretariat_czestochowa@nfz-katowice.pl

OKRES WAŻNOŚCI KARTY EKUZ WYDAWANEJ W ZWIĄZKU Z WYJAZDEM TURYSTYCZNYM

OKRES WAŻNOŚCI	GRUPA DOCELOWA
do 5 lat	osoby pobierające świadczenia emerytalne
do 18 miesięcy	osoby ubezpieczone, tj.: <ul style="list-style-type: none">osoby zatrudnioneosoby prowadzące pozarolniczą i rolniczą działalność gospodarcząosoby pobierające rentęstudenci zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez uczelnięczłonkowie rodzin (w przypadku osób > 18 roku życia – po przedstawieniu dokumentu potwierdzającego fakt kontynuacji kształcenia) osoby nieubezpieczone uprawnione na podstawie przepisów krajowych: <ul style="list-style-type: none">nieubezpieczone osoby, które nie ukończyły 18 roku życia i posiadają polskie obywatelstwonieubezpieczone osoby, które nie ukończyły 18 roku życia, posiadają miejsce zamieszkania na terytorium RP, które uzyskały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowynieubezpieczone kobiety posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP w okresie ciąży i porodunieubezpieczone 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 Pracyniewymienione wcześniej osoby ubezpieczone
do 90 dni	osoby, które spełniają kryterium dochodowe do otrzymywania świadczeń 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 połogunieubezpieczone kobiety posiadające status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy oraz miejsce zamieszkania na terytorium RP w okresie połogu

sekretariat_piekary@nfz-katowice.pl, sekretariat_rybnik@nfz-katowice.pl
lub – dla posiadających konto w serwisie – poprzez platformę ePUAP
• przesyłając *Wniosek* faksem pod 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 przestana na adres wskazany przez wnioskującego we *Wniosku*.

UWAGA! w okresach natężonych wyjazdów zagranicznych (np. w czasie ferii zimowych, długich weekendów czy wakacji letnich) znacząco wzrasta zainteresowanie kartą EKUZ, co może wydłużyć czas oczekiwania na uzyskanie karty. Dlatego w kartę warto się zaopatrzyć dużo wcześniej przed planowanym wyjazdem zagranicznym.

GDY ZAPOMNIMY O EUROPEJSKIEJ KARCIE 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 pacjenta, o ile zawiera ono wszystkie dane, które są wymagane do wydania *Certyfikatu*. W piśmie w szczególności uwzględnione powinny być następujące dane, takie jak: 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

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2017, poz. 1938 z późn. zm.),
- Zarządzenie nr 71/2017/DSM Prezesa NFZ z dnia 11 sierpnia 2017 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
- Zarządzenie nr 16/2018/DSM Prezesa NFZ z dnia 28 lutego 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie przyjęć
- Zarządzenie nr 119/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2017 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne z późn. zm.
- Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 roku (Dz.U. z 2017 roku, poz. 2195)
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 roku w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.
- 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.
- 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.
- Decyzja nr S1 Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Zdrowotnego z dnia 12 czerwca 2009 r. dotycząca Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.
- Decyzja nr S2 Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego z dnia 12 czerwca 2009 r. dotycząca specyfikacji technicznej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.
- Decyzja Komisji Administracyjnej ds. Zabezpieczenia Społecznego nr S3 określająca świadczenia objęte zakresem art. 19 ust. 1 i art. 27 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004 oraz art. 25 lit. A) pkt 3 rozporządzenia nr 987/2009.