

**WNIOSEK O WYDANIE EUROPEJSKIEJ KARTY UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**  
**dla osób wskazanych w art. 2 ust. 1, pkt 2-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej**  
**finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. Poz. 581 z późn. zm.)**

<b>1. DANE OSOBY WYJEŹDZAJĄCEJ:</b>																									
1.1 PESEL: <table border="1"> <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><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																							1.2 Data urodzenia:		1.3 Imię (imiona):
1.4 Nazwisko:																									
1.5 Adres zamieszkania:		1.5.1 Ulica:																							
1.5.2 Nr domu:		1.5.3 Nr lokalu:		1.5.4 Gmina:	1.5.5 Kod pocztowy:																				
1.5.6 Miejscowość / Poczta:		1.5.7 Państwo:		1.5.8 Ewentualny telefon kontaktowy:																					
<b>2. PODSTAWA PRZYSLUGIWANIA UPRAWNIENIA – zaznaczyć właściwy kwadrat:</b>																									
2.1. <input type="checkbox"/> <b>Art. 2 ust. 1 pkt 2</b> ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej - osoby objęte decyzją wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, potwierdzającą to prawo.																									
2.2 <b>Art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. a i b</b> ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej: 2.2.1 <input type="checkbox"/> Nieubezpieczone osoby które nie ukończyły 18 roku życia i posiadają polskie obywatelstwo (lit. a), 2.2.2 <input type="checkbox"/> 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 (lit. b)			2.3 <b>Art. 2 ust. 1 pkt. 4 lit. a i b</b> ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej: 2.3.1 Nieubezpieczone kobiety posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP w okresie: <input type="checkbox"/> ciąży i porodu <input type="checkbox"/> położu 2.3.2 Nieubezpieczone kobiety posiadające status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy oraz miejsce zamieszkania na terytorium RP w okresie: <input type="checkbox"/> ciąży i porodu <input type="checkbox"/> położu																						
<b>3. CEL WYJAZDU – zaznaczyć właściwy kwadrat i uzupełnić w razie konieczności:</b>																									
<input type="checkbox"/> Pobyt czasowy w innym państwie UE/EFTA (wyjazd turystyczny); <input type="checkbox"/> Uczęszczanie do szkoły podstawowej, gimnazjum lub szkoły średniej w innym państwie UE/EFTA;					<input type="checkbox"/> Inny: .....																				
<b>4. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYJAZDU:</b>																									
4.1 Państwo /(-a):			4.2 Wnioskowany okres na jaki ma być wydana karta: od ..... do .....																						
<b>5. SPOSÓB ODBIORU EKUZ:</b>																									
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 2015 r. Poz. 581 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.

EKUZ odebrałem/łam w dniu .....

Podpis .....

### 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 UE/EFTA (np. wyjazd turystyczny, wizyta u rodziny), wnioskodawca zobowiązany jest okazać przy wniosku następujące dokumenty potwierdzające prawo danej osoby do uzyskania EKUZ:**

- 1) **osoby objęte decyzją wójta (burmistrza, prezydenta)** gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy (pkt. 2.1) – zobowiązane są przedłożyć ww. decyzję;
- 2) **nieubezpieczone kobiety w okresie ciąży, porodu i pòłogu** posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP (pkt. 2.3.1) – zobowiązane są przedłożyć:
  - dokument stwierdzający tożsamość i zamieszkanie na terytorium RP;
  - zaświadczenie lekarza (z datą nie wcześniejszą niż 30 dni przed złożeniem wniosku) i/lub kartę przebiegu ciąży - w trakcie ciąży lub skrócony odpis aktu urodzenia dziecka w trakcie pòłogu;
- 3) **nieubezpieczone kobiety w okresie ciąży, porodu i pòłogu** posiadające status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy oraz miejsce zamieszkania na terytorium RP (pkt. 2.3.2) – zobowiązane są przedłożyć:
  - dokument potwierdzający uprawnienie oraz zamieszkanie na terytorium RP;
  - zaświadczenie lekarza (z datą nie wcześniejszą niż 30 dni przed złożeniem wniosku) i/lub kartę przebiegu ciąży - w trakcie ciąży lub skrócony odpis aktu urodzenia dziecka w trakcie pòłogu;
- 4) **nieubezpieczone osoby, które nie ukończyły 18 roku życia i posiadają obywatelstwo polskie** (pkt. 2.2.1) – zobowiązane są przedłożyć:
  - dokument potwierdzający tożsamość i posiadanie obywatelstwa polskiego;
- 5) **nieubezpieczone osoby, które nie ukończyły 18 roku życia**, posiadają miejsce zamieszkania na terytorium RP oraz status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy (pkt. 2.2.2) – zobowiązane są przedłożyć:
  - dokument potwierdzający uprawnienie oraz zamieszkanie na terytorium RP.
- 6) W przypadku, **gdy celem wyjazdu jest podjęcie nauki lub studiów** - wymagane jest załączenie aktualnego dokumentu potwierdzającego jednoznacznie fakt kształcenia – legitymacja lub zaświadczenie z uczelni.

EKUZ dla osób wskazanych w pkt. 2-5 może być wydana wyłącznie w przypadku, gdy osoby te nie mogą być zgłoszone do ubezpieczenia jako członek rodziny, przez uprawnione do tego osoby posiadające ubezpieczenie zdrowotne w NFZ.

### 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

załączono ilość załączników: .....

wydania EKUZ

potwierdzam przyjęcie kompletu wymaganych dokumentów dokumentów:

okazano dokumenty potrzebne do

Stwierdzam brak następujących

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

.....  
Podpis pracownika OW NFZ

**INFORMACJA W SPRAWIE UTRATY UPRAWNIEN 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 lub też osobom wskazanym w art. 2 ust. 1, pkt. 2-4 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. Poz. 581 z późn. zm.)* i **zachowuje ważność do momentu określonego w niej jako data końcowa ważności karty, chyba, że w czasie w którym była ważna, dana osoba utraciła prawo do świadczeń na koszt NFZ.** W takiej sytuacji EKUZ traci ważność w tym samym dniu, co utrata tego prawa.

**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 ustawodawstwu polskiemu i podlega ustawodawstwu państwa wykonywania pracy.**

**Prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych na koszt NFZ osób wskazanych** w art. 2 ust. 1, pkt. 2-4 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. Poz. 581 z późn. zm.)* **wygasa:**

- 1) z dniem wskazanym w decyzji wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy;
- 2) z dniem zakończenia okresu połogu;
- 3) w przypadku, gdy wnioskodawca nie spełnia wymogów niezbędnych do wydania karty dla „nieubezpieczonych kobiet w ciąży..”
- 4) z dniem ukończenia 18 roku życia.