

INFORMACJA W SPRAWIE UTRATY UPRAWNIENI DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA POSIADACZY EUROPEJSKIEJ KARTY UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO*

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ), którą Pan/ Pani otrzymał/ a, potwierdza prawo do korzystania na koszt NFZ z niezbędnych świadczeń zdrowotnych w czasie pobytu na terenie innego państwa członkowskiego (z wyjątkiem tzw. kosztów własnych pacjenta, o ile zostały przewidziane w ustawodawstwie państwa pobytu). Zgodnie z przepisami wspólnotowymi z zakresu koordynacji systemów ochrony zdrowia w poszczególnych państwach członkowskich UE (rozporządzenie nr 883/2004 i 987/09) i EFTA (rozporządzenie nr 1408/71 i 574/72), 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 i zachowuje ważność do momentu określonego w niej, jako data końcowa ważności karty, chyba że w czasie, w którym była ważna utracił Pan/ Pani status osoby ubezpieczonej w NFZ. W takiej sytuacji EKUZ traci ważność w tym samym dniu, co utrata statusu osoby ubezpieczonej w Funduszu.

W związku z tym uprzejmie informujemy, że Narodowy Fundusz Zdrowia podejmie wszelkie przewidziane prawem kroki w celu odzyskania poniesionych nienależnie kosztów od osoby, która skorzystała z opieki zdrowotnej na podstawie EKUZ, po utracie statusu osoby ubezpieczonej.

Status osoby ubezpieczonej w Narodowym Funduszu Zdrowia posiada Pan / Pani, jeżeli m.in.:

1. jest Pan/ Pani zatrudniony/a przez pracodawcę polskiego na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenia, na podstawie mianowania (np. sędziowie) lub jest Pan/Pani żołnierzem lub funkcjonariuszem:

prawo do świadczeń opieki zdrowotnej wygasa po upływie 30 dni od dnia rozwiązania stosunku pracy lub w przypadku otrzymania urlopu bezpłatnego dłuższego niż 30 dni

2. prowadzi Pan/ Pani działalność na własny rachunek:

prawo do świadczeń opieki zdrowotnej wygasa po upływie 30 dni od dnia zakończenia lub wyrejestrowania działalności gospodarczej

3. jest Pan/ Pani osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy w Polsce:

prawo do świadczeń opieki zdrowotnej wygasa po upływie 30 dni od dnia utraty statusu bezrobotnego, lub z dniem podjęcia pracy w innym państwie członkowskim

4. jest Pan/ Pani osobą pobierającą świadczenia emerytalne lub rentowe wyłącznie lub m.in. z polskiej instytucji emerytalno-rentowej (np. ZUS, KRUS) i zamieszkuje Pan/ Pani w Polsce:

prawo do świadczeń opieki zdrowotnej wygasa najczęściej z chwilą podjęcia pracy lub po upływie 30 dni od dnia utraty czy zawieszenia prawa do pobierania renty

5. jest Pan/ Pani rolnikiem:

prawo do świadczeń opieki zdrowotnej wygasa po upływie 30 dni od dnia utraty statusu rolnika

6. jest Pan/ Pani osobą pobierającą świadczenia społeczne (inne niż zasiłek dla osób bezrobotnych czy świadczenia emerytalno – rentowe), np. zasiłek stały z pomocy społecznej, zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, czy świadczenie pielęgnacyjne;

prawo do świadczeń opieki zdrowotnej wygasa po upływie 30 dni od dnia utraty prawa do tego świadczenia

7. zawarł Pan/ Pani umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne w NFZ:

prawo do świadczeń opieki zdrowotnej wygasa po upływie 30 dni od dnia rozwiązania umowy dobrowolnego ubezpieczenia

8. jest Pan/ Pani osobą uczącą się (szkoła średnia lub wyższa):

prawo do świadczeń opieki zdrowotnej z tytułu zgłoszenia jako członek rodziny wygasa po upływie 4 miesięcy od dnia zakończenia nauki oraz z chwilą ukończenia 26 r. ż.

Ponadto, osobami ubezpieczonymi w NFZ są członkowie rodziny zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez wyżej wymienione osoby. Co do zasady, członkowie rodziny posiadają prawo do świadczeń w tym samym okresie, w jakim prawo to przysługuje osobom, które ich zgłosiły.

Gdy wyjazd do innego państwa członkowskiego ma cel zarobkowy

Jeżeli Pana/ Pani wyjazd do innego państwa członkowskiego ma na celu znalezienie tam i podjęcie pracy zarobkowej lub otworzenie w tym państwie samodzielnej działalności gospodarczej, a nie posiada Pan/i formularza E 101 / A1 zaświadczonego, że podczas pracy za granicą stosuje się polskie ustawodawstwo w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego), od momentu podjęcia pracy lub działalności podlega Pan/ Pani ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnemu tego państwa członkowskiego, na terytorium, którego praca lub działalność jest wykonywana. Tak więc, od momentu podjęcia pracy lub działalności w innym państwie członkowskim przestaje Pan/ Pani podlegać ubezpieczeniu zdrowotnemu w Polsce, nawet jeżeli pracodawca nie dopełni obowiązku wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Podobnie osoby, które w Polsce ubezpieczone są m.in. z tytułu posiadania statusu członka rodziny, bezrobotnego, studenta, czy emeryta lub rencisty, z dniem podpisania umowy o pracę, nawet w przypadku pracy o charakterze sezonowym, stają się osobami ubezpieczonymi w państwie, w którym pracę tę wykonują.

Ponieważ, w chwili wyjazdu jeszcze nie pracuje Pan/ Pani w innym państwie członkowskim, otrzymał Pan/ Pani EKUZ. Może się Pan/ Pani z niej korzystać wyłącznie do czasu podjęcia pracy lub działalności poza granicami Polski.

Od chwili podjęcia pracy w innym państwie członkowskim bez względu na daty umieszczone na EKUZ, która została Panu/ Pani wydana, niezgodnym z prawem jest posługiwanie się kartą w państwie, w którym Pan/ Pani pracuje oraz w każdym innym państwie członkowskim.

*Niniejsza ulotka ma wyłącznie charakter informacyjny. Szczegółowe zasady podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164 poz.1027 z późn. zm) natomiast zasady ustalania ustawodawstwa właściwego określa m.in. Rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (w odniesieniu do państw członkowskich EFTA), Rozporządzenie Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) numer 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie; Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie systemów zabezpieczenia społecznego oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U.UE.L.09.284.1. W przypadku wątpliwości co do indywidualnych uprawnień można kontaktować się z właściwym ze względu na miejsce zamieszkania w Polsce Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.