

ZARZĄDZENIE NR 111/2018/DWM

PREZESA

NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 19 października 2018 r.

w sprawie okresu ważności oraz trybu wydawania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego w związku z pobytem czasowym w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA

Na podstawie art. 102 ust. 1 i ust. 5 pkt 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.¹⁾) oraz pkt 3 decyzji Nr S1 z dnia 12 czerwca 2009 r. dotyczącej europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego (Dz.U. UE C nr 106 z 24.04.2010 s. 23) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego, zwana dalej „EKUZ”, wydawana w związku z pobytem czasowym w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), który nie jest związany z wykonywaniem na terytorium tych państw pracy lub podjęciem nauki:

- 1) osobom, których obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego uważa się za spełniony, zgodnie z art. 67 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”:
 - a) o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a, f-g oraz pkt 2-15a, 32 i 35 ustawy o świadczeniach,
 - b) prowadzącym pozarolniczą i rolniczą działalność gospodarczą,
 - c) pobierającym świadczenie rentowe,
 - d) o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 20 ustawy o świadczeniach,

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669 i 1925.

- e) będącym członkami rodziny ubezpieczonego zgłoszonymi do ubezpieczenia zdrowotnego w wieku powyżej 18. roku życia,
- f) osobom, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 17-19 ustawy o świadczeniach, w wieku powyżej 18. roku życia,
 - wydawana jest na okres 18 miesięcy;
- 2) osobom, których obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego uważa się za spełniony, pobierającym świadczenie emerytalne - wydawana jest na okres 5 lat;
- 3) osobom w wieku do 18 roku życia zgłoszonym do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny osób, których obowiązek ubezpieczenia uważa się za spełniony – wydawana jest na okres 5 lat, nie dłużej niż do 18. roku życia;
- 4) osobom w wieku do 18. roku życia, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 17-19 ustawy o świadczeniach – wydawana jest na okres 5 lat, nie dłużej niż do 18. roku życia;
- 5) osobom, których obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego uważa się za spełniony:
 - a) bezrobotnym zarejestrowanym w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna,
 - b) innym niż wymienione w pkt 1- 4 i pkt 5 lit. a,
 - wydawana jest na okres 2 miesięcy;
- 6) osobom podlegającym obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, które posiadają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej - wydawana jest na okres 2 miesięcy;
- 7) osobom będącym świadczeniobiorcami, innymi niż wymienieni w pkt 1- 6:
 - a) posiadającym miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i obywatelstwo polskie, które spełniają kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 i 1693), co do których stwierdzono okoliczności, o których mowa w art. 12 tej ustawy – wydawana jest na okres wskazany w decyzji, o której mowa w art. 54 ustawy o świadczeniach, jednakże nie dłużej niż na 90 dni,
 - b) posiadającym obywatelstwo polskie, które nie ukończyły 18 roku życia – wydawana jest na okres 5 lat, jednak nie dłużej niż do dnia ukończenia przez te osoby 18. roku życia,

- c) posiadającym miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie ciąży albo porodu – wydawana jest na okres 6 miesięcy,
 - d) posiadającym miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie połogu – wydawana jest na okres 42 dni;
- 8) osobom posiadającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej:
- a) po wygaśnięciu obowiązku ubezpieczenia – wydawana jest na okres 30 dni,
 - b) po ukończeniu szkoły ponadgimnazjalnej – wydawana jest na okres 6 miesięcy,
 - c) po ukończeniu szkoły wyższej – wydawana jest na okres 4 miesięcy,
 - d) w okresie pobierania zasiłku przyznanego na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym oraz w okresie ubiegania się o przyznanie emerytury lub renty, o którym mowa w art. 67 ust. 6 i 7 ustawy o świadczeniach – wydawana jest na okres 2 miesięcy.

2. Niezależnie od postanowień ust. 1 pkt 1 lit. c, pkt 3 i 4, pkt 5 lit. b, pkt 6, pkt 7 lit. b i pkt 8 lit. d, w przypadku okazania dokumentów potwierdzających dłuższy okres uprawnień, termin ważności EKUZ może zostać przedłużony do:

- 1) 12 miesięcy dla osób, o których mowa w ust. 1 pkt 5 lit. b, pkt 6 i pkt 8 lit. d;
- 2) 5 lat dla osób, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. c;
- 3) 18 miesięcy dla osób, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4 i pkt 7 lit. b.

3. Okres ważności EKUZ liczony jest od dnia złożenia w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia wniosku o jej wydanie, zwanego dalej „wnioskiem”, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Okres ważności EKUZ dla osób, o których mowa w ust. 1 pkt 7 lit. d, liczony jest od dnia porodu.

5. 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 karta EKUZ, nie może być dłuższy niż okres przysługującego wnioskodawcy uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 2. 1. Wniosek może zostać złożony osobiście albo przez osobę upoważnioną, albo przesłany pocztą, faksem albo za pomocą innych środków komunikacji elektronicznej.

2. Wniosek składa się w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia właściwym ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku braku miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia wybranym przy zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego, zwanym dalej „oddziałem właściwym”.

3. W przypadku złożenia osobiście wniosku w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia innym niż oddział właściwy, oddział w którym został złożony wniosek:

- 1) wydaje kartę EKUZ, jeżeli wydanie takiej karty nie wiąże się z przeprowadzeniem postępowania wyjaśniającego;
- 2) przekazuje wniosek do oddziału właściwego, jeżeli wydanie karty EKUZ wiąże się z przeprowadzeniem postępowania wyjaśniającego i informuje o tym wnioskodawcę.

§ 3. Do wniosków złożonych i nierozpatrzonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia stosuje się przepisy niniejszego zarządzenia.

§ 4. Traci moc zarządzenie Nr 9/2017/DWM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2017 r. w sprawie okresu ważności oraz trybu wydawania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego wydawanej w związku z pobytem czasowym w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Andrzej Jacyna