

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

Zgodnie z przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 i 987/09) **Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)**, którą Pan/ Pani otrzymał/ a, potwierdza prawo do korzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych, które stają się niezbędne z przyczyn medycznych w trakcie pobytu czasowego na terenie innego państwa członkowskiego UE/EFTA (z wyjątkiem tzw. kosztów własnych pacjenta, o ile zostały przewidziane w ustawodawstwie państwa pobytu). Świadczenia udzielane są na zasadach obowiązujących w państwie pobytu. EKUZ może zostać wydana wyłącznie tym osobom, które posiadają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z ustawodawstwem jednego z państw UE/EFTA. Prawo do posługiwania się EKUZ wygasa z chwilą utraty uprawnienia.

W odniesieniu do Polski oznacza to, że EKUZ może być wydana osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia (NFZ) oraz osobom uprawnionym do świadczeń na podstawie przepisów krajowych i zachowuje ważność do momentu określonego w niej jako data końcowa ważności karty. **Prawo do posługiwania się kartą wydaną przez NFZ wygasa w przypadku, gdy w okresie ważności EKUZ posiadacz karty utraci prawo do świadczeń finansowanych ze środków publicznych przez NFZ.** Jeżeli, po utracie statusu osoby ubezpieczonej w NFZ osoba nie zacznie podlegać ubezpieczeniu w innym państwie UE/EFTA prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych na koszt NFZ wygasa po upływie 30 dni od dnia ustania tytułu do ubezpieczenia dla osób wymienionych poniżej w pkt. 1-7, oraz po upływie 4 lub 6 miesięcy dla osób wymienionych w pkt. 8.

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 dnia od dnia utraty statusu bezrobotnego,
lub z dniem podjęcia pracy w innym państwie UE/EFTA**

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 dnia 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 osób, które ukończyły szkołę ponadgimnazjalną z tytułu zgłoszenia jako członek rodziny wygasa po upływie 6 miesięcy od dnia zakończenia nauki lub skreślenia z listy uczniów.

prawo do świadczeń opieki zdrowotnej studentów z tytułu zgłoszenia jako członek rodziny wygasa po upływie 4 miesięcy od ukończenia studiów lub studiów doktoranckich albo skreślenia z listy studentów lub uczestników studiów doktoranckich 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 UE/EFTA ma cel zarobkowy

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

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 UE/EFTA, 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 UE/EFTA 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 UE/EFTA.

*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. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm) natomiast zasady ustalania ustawodawstwa właściwego określa, m.in. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie systemów zabezpieczenia społecznego oraz rozporządzenie 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 284 z 30.10.2009, str.1-42). W przypadku wątpliwości co do indywidualnych uprawnień można kontaktować się z właściwym ze względu na miejsce zamieszkania w Polsce oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.