

Wniosek o wydanie Certyfikatu tymczasowo zastępującego Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)

Wypełnij wniosek, jeśli potrzebujesz potwierdzić prawo do leczenia za okres wsteczny.

1. Dane osoby, której ma być wydany Certyfikat

PESEL

Jeśli nie masz numeru PESEL, wpisz numer i serię ważnego dokumentu tożsamości (dowód osobisty/paszport)

Data urodzenia

Data (dd/mm/rrrr)

Imię (imiona)

Nazwisko

2. Status osoby, której ma być wydany Certyfikat

osoba ubezpieczona¹

osoba nieubezpieczona z prawem do świadczeń²

członek rodziny osoby ubezpieczonej

3. Cel pobytu osoby, której ma być wydany Certyfikat

turystyczny

studia / nauka

zarobkowy

uzyskanie leczenia

inny (np. zmiana miejsca zamieszkania)

4. Państwo pobytu, w którym udzielono świadczeń i okres świadczeń

Kraj UE/EFTA

Okres udzielenia świadczenia

OD

DO

5. Sposób odbioru Certyfikatu

faksem

e-mailem

pocztą

osobiście

6. Adres, na który ma być przesłany Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ

Ulica

Nr domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość / poczta

Państwo

7. Dodatkowe informacje

8. Oświadczenia

Podstawa prawna art. 410 ustawy z dnia 23.04.1964 r. Kodeks cywilny

- W przypadku posłużenia się Certyfikatem tymczasowo zastępującym EKUZ w sposób nieuprawniony, zobowiązuję się do zwrotu kosztów udzielonych mi świadczeń.
- Potwierdzam, że znam zasady utraty prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.
- Nie podlegam ustawodawstwu innego niż Polska państwa UE/EFTA.
- Niezwłocznie prześlę właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu NFZ³ informacje lub dokumenty konieczne, aby ustalić moją lub zgłoszonych członków rodziny sytuację ubezpieczenia zdrowotnego.

9. Podpis osoby wnioskującej / upoważnionej

Data (dd/mm/rrrr)

Czytelny podpis (imię i nazwisko)

¹ Osoba objęta obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ, np. pracownik, emeryt, osoba bezrobotna, osoba prowadząca działalność gospodarczą, rolnik itd.

² Wybierz właściwe dla Twojej sytuacji uprawnienie, wpisując odpowiedni numer (1–10) zamieszczone z dołu strony.

³ Właściwy oddział wojewódzki NFZ – oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, któremu podlegasz ze względu na miejsce zamieszkania i który będzie prowadzić postępowanie wyjaśniające dotyczące ustalenia Twojego prawa do świadczeń zdrowotnych.

DODATKOWE INFORMACJE

Wniosek przeznaczony jest dla osób uprawnionych do leczenia finansowanego ze środków publicznych, które w trakcie pobytu w jednym z państw UE/EFTA skorzystały z leczenia bez EKUZ.

Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ potwierdza Twoje prawo do leczenia w trakcie pobytu w innym niż Twoje państwie UE lub EFTA.

Na jego podstawie będzie Ci przysługiwać leczenie, które:

- jest niezbędne i nieplanowane,
- zostanie udzielone w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej danego państwa,
- zostanie udzielone po to, aby nie wracać do Polski i kontynuować pobyt w warunkach bezpiecznych dla zdrowia.

Wystawiany jest wyłącznie na okres wsteczny, czyli na okres udzielonych świadczeń.

Wymagane dokumenty

- Zgłoszono Cię do ubezpieczenia jako członka rodziny (w stopniu pokrewieństwa „dziecko” / „wnuk”) i masz ukończone 18 lat? Załącz dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki, np. aktualną legitymację lub zaświadczenie z uczelni / szkoły (szczegóły znajdziesz na naszej stronie w zakładce [„Dla pacjenta”](#) → [„Leczenie poza granicami kraju”](#) → [„Leczenie w krajach UE i EFTA”](#) → [„Nauka w państwach UE/EFTA”](#)).
- Masz przyznaną rentę rodzinną (w stopniu pokrewieństwa „dziecko” / „wnuk”) i ukończone 16 lat? Załącz dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki, czyli aktualną legitymację lub zaświadczenie z uczelni / szkoły (szczegóły dotyczące dokumentów są dostępne na naszej stronie).
- Jesteś osobą nieubezpieczoną, ale masz prawo do świadczeń? Załącz odpowiedni dokument potwierdzający przysługujące Ci uprawnienie oraz oświadczenie o zamieszkiwaniu w Polsce – jeśli Twoje uprawnienie do świadczeń zależy od zamieszkiwania w Polsce.
- Jesteś absolwentem lub absolwentką? Załącz informację z potwierdzeniem zakończenia nauki.
- Wyjeżdżasz w celu zarobkowym? Załącz – odpowiednio – zaświadczenie A1 (wystawione przez ZUS lub KRUS), dokument U2 (wystawiony przez urząd pracy).
- Upoważnienie – jeśli składasz wniosek w imieniu innej osoby.

Informacja o zasadach leczenia w kraju pobytu

Informacje dotyczące opieki zdrowotnej w innych państwach UE/EFTA znajdziesz na naszej stronie w zakładce [„Dla pacjenta”](#) → [„Leczenie poza granicami kraju”](#) → [„Leczenie w krajach UE i EFTA”](#) → [„Zasady w poszczególnych krajach”](#).

Weryfikacja prawa do EKUZ

Jeśli konieczne będzie przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, aby potwierdzić Twoje prawo do świadczeń, wniosek zostanie przekazany do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

Osoba nieubezpieczona z prawem do świadczeń

Prawo do świadczeń przysługuje na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), jeśli

- 1) nie podlegasz ubezpieczeniu zdrowotnemu, ale spełniasz kryterium dochodowe do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej, co potwierdza decyzja np. wójta, burmistrza – **wpisz 1**,
- 2) nie masz 18 lat i nie podlegasz ubezpieczeniu zdrowotnemu, ale masz obywatelstwo polskie – **wpisz 2**,
- 3) nie masz 18 lat, mieszkasz w Polsce i masz status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy – **wpisz 3**,
- 4) jesteś w ciąży, w trakcie porodu lub położu, masz obywatelstwo polskie i mieszkasz w Polsce – **wpisz 4**,
- 5) jesteś w ciąży lub w trakcie porodu lub położu, masz status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy i mieszkasz w Polsce – **wpisz 5**,
- 6) przysługuje Ci 30 dni prawa do świadczeń po ustaniu obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego – **wpisz 6**,
- 7) przysługuje Ci odpowiednio 6 miesięcy lub 4 miesiące uprawnień jako absolwentowi szkoły ponadpodstawowej lub szkoły wyższej – **wpisz 7**,
- 8) przyznano Ci zasiłek na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym po wygaśnięciu obowiązku ubezpieczenia – **wpisz 8**,
- 9) złożyłeś wniosek o emeryturę lub rentę – **wpisz 9**,
- 10) masz prawo do świadczeń z innego tytułu niż wymienione w pkt 1–9 – **wpisz 10**.

Jesteś osobą wskazaną w pkt 2–5? Certyfikat wydamy Ci tylko wtedy, gdy:

- nie możesz zostać zgłoszony do ubezpieczenia jako członek rodziny przez uprawnione do tego osoby, które są ubezpieczone w NFZ,
- nie podlegasz ubezpieczeniu zdrowotnemu w innym kraju UE/EFTA.