

## Udzielanie świadczeń na podstawie EKUZ

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego lub Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ jest dokumentem uprawniającym do korzystania z niezbędnych świadczeń zdrowotnych podczas pobytu w innym państwie członkowskim, niż państwo ubezpieczenia. Na EKUZ znajdują się następujące informacje: imię, nazwisko, data urodzenia, PESEL, numer identyfikacyjny instytucji, która wydała Kartę, nr identyfikacyjny Karty, data ważności Karty.

Są to jedyne dane zawarte na karcie. Każde państwo członkowskie wydaje kartę we własnym języku urzędowym, zawierającą ten sam zestaw danych.

EKUZ uprawnia do świadczeń, które stają się niezbędne z przyczyn medycznych w czasie pobytu w innym kraju członkowskim UE/EFTA oraz Zjednoczonym Królestwie z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń oraz przewidywanego czasu pobytu. Celem świadczeń niezbędnych jest umożliwienie ubezpieczonemu kontynuowanie pobytu w warunkach bezpiecznych dla zdrowia oraz zapobieżenie przymusowemu powrotowi do miejsca zamieszkania przed końcem planowanego pobytu za granicą. Decyzję o tym, czy dane świadczenie jest niezbędne, każdorazowo i wyłącznie podejmuje lekarz.

**Typowymi świadczeniami niezbędnymi, które mogą zostać udzielone na kartę EKUZ są świadczenia związane z wszelkimi urazami, wypadkami, nagłym zachorowaniem. Pojęcie „leczenie niezbędne” nie ogranicza świadczeń wyłącznie do przypadków, w których zapewnione leczenie stało się niezbędne na skutek nagłej choroby. Są nimi także świadczenia związane z istniejącą już chorobą przewlekłą w celu zagwarantowania uprawnionemu z kartą EKUZ ciągłości leczenia np. dializy nerek, tlenoterapia, chemioterapia w trakcie tymczasowego pobytu w innym państwie UE/EFTA oraz Zjednoczonym Królestwie oraz świadczenia związane z ciążą i narodzinami dziecka. Świadczenia rzeczowe związane z chorobą przewlekłą i narodzinami dziecka nie zostaną jednak uznane za niezbędne w przypadku, gdy ich otrzymanie jest celem pobytu w innym państwie członkowskim UE/EFTA oraz Zjednoczonym Królestwie.**

**W przypadku stwierdzenia, że konkretne świadczenie nie może zostać udzielone w trybie art. 19 rozporządzenia 883/2004 albo istnieje uzasadnione przekonanie, że pobyt spowodowany jest chęcią planowanego uzyskania tego świadczenia, pacjent nie może zostać przyjęty zgodnie z przepisami o koordynacji, co w praktyce oznacza, że powinien zostać potraktowany jak pacjent prywatny.** Należy pamiętać, że EKUZ nie daje żadnych uprawnień, gdy celem podróży jest odbycie leczenia, a więc nie można na jej podstawie skorzystać z zaplanowanych świadczeń w innym państwie UE/EFTA oraz Zjednoczonym Królestwie. Niezbędne jest wówczas posiadanie przez pacjenta formularza E112/S2. Dokument ten jest potwierdzeniem zgody na uzyskanie leczenia planowanego poza terytorium państwa właściwego i może zostać wydany wyłącznie w przypadku, gdy osoba przyjeżdża do danego państwa w celu uzyskania leczenia.

Posiadaczom Certyfikatu tymczasowo zastępującego Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego przysługuje taki sam zakres uprawnień, jak w przypadku EKUZ.

W przypadku braku możliwości sporządzenia kopii dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń należy sporządzić odpis Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego lub Certyfikatu Zastępczego EKUZ

Odpis, będący pisemną kopią oryginału EKUZ lub Certyfikatu, powinien zawierać wszystkie informacje znajdujące się na oryginale oraz być opatrzony pieczęcią świadczeniodawcy. Dokument musi być sporządzony w sposób czytelny, pismem drukowanym, umożliwiającym odczytanie zawartych na nim danych (wzór wypełnionego odpisu). Ponadto odpis musi być opatrzony klauzulą: „Potwierdzam zgodność danych w odpisie z danymi zawartymi w dokumencie oryginalnym” wraz z podaniem przyczyny, datą i miejscem sporządzenia odpisu oraz podpisem osoby sporządzającej odpis dokumentu.

Za poprawność danych zawartych w odpisie odpowiedzialność ponosi świadczeniodawca, w związku z powyższym nie ma podstaw do uznawania nieczytelnych odpisów.

aktualizacja: 15 lutego 2022 r.

### **Poświadczenia dla osób uprawnionych z UE/EFTA oraz Zjednoczonego Królestwa**

Osoby ubezpieczone w krajach UE/EFTA oraz Zjednoczonego Królestwa otrzymują, po spełnieniu określonych warunków, Poświadczenia wydawane przez właściwy oddział wojewódzki NFZ.

Poświadczenie jest dokumentem wydawanym najczęściej bezterminowo. Uprawnia ono do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Polski w pełnym zakresie, tzn. wszystkich świadczeń przewidzianych w polskim systemie ubezpieczenia zdrowotnego. Pacjent powinien każdorazowo przedstawić poświadczenie lekarzowi albo w placówce udzielającej świadczeń opieki zdrowotnej.

Wyjaśniamy, że termin 30 dni ważności dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dotyczy tylko prawa krajowego, a tym samym nie dotyczy Poświadczeń wydawanych na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w UE/EFTA oraz Zjednoczonego Królestwa.

Osoba uprawniona, legitymująca się Poświadczeniem zobowiązana jest do informowania właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ o wszelkich zmianach w jej sytuacji ubezpieczeniowej oraz do zwrotu Poświadczenia po utracie prawa do tego dokumentu. Osoba legitymująca się nieważnym Poświadczeniem ponosi odpowiedzialność za ważność przedstawianego dokumentu.

Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ nie będzie potwierdzał ważności obowiązujących Poświadczeń.

Udzielanie świadczenia osobie z ważnym poświadczeniem, a zwłaszcza pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, powoduje że świadczeniodawca działa w sposób nieuprawniony. Działanie takie jest sprzeczne z zapisami umowy zawartej pomiędzy świadczeniodawcą a POW NFZ i może skutkować nałożeniem kary umownej.

aktualizacja: 15 lutego 2022 r.