

FAQ Karta EKUZ

Poniżej przedstawiamy odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania. Jeśli wśród nich nie znajdziesz tego, czego szukasz skontaktuj się z nami!



CO TO JEST KARTA EKUZ?

- EKUZ to Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego.
- EKUZ potwierdza Twoje prawo do bezpłatnego leczenia w każdym kraju UE.
- EKUZ wydawany przez NFZ to plastikowa karta, wielkości bankomatowej, bez zdjęcia.
- EKUZ wystawiany jest na każdego ubezpieczonego z osobna, także na dziecko.
- EKUZ jest bezpłatny.



CZY WYROBIENIE EKUZ JEST PŁATNE?

Nie. WYROBIENIE EKUZ jest bezpłatne.



DO WYDANIA EKUZ WYMAGANE JEST:

- potwierdzenie bycia ubezpieczonym w NFZ (nie musisz mieć dokumentu NFZ sprawdza to w swoim systemie),
- legitymacja – potwierdza kontynuację nauki, gdy skończyłeś 18 lat, jesteś uczniem, studentem lub na studiach doktoranckich i zostałeś zgłoszony do ubezpieczenia jako członek rodziny,
- dokument A1 – wydany przez ZUS lub KRUS, gdy wyjeżdżasz w związku z wykonywaniem pracy,
- upoważnienie – jeśli wniosek składasz za inną osobę.



JAK UZYSKAĆ EKUZ?

Wniosek o EKUZ możesz złożyć na pięć sposobów. Wybierz jeden:

1. Osobiście w dowolnym oddziale lub delegaturze NFZ.
2. Za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP).
3. Poczta tradycyjną, na adres dowolnego oddziału lub delegatury NFZ.
4. Poczta elektroniczną (tylko w przypadku pracowniczych wniosków o EKUZ).

5. Za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP.

- Wejdź na stronę: <https://epuap.gov.pl/>.
- Zaloguj się do platformy ePUAP.
- Z katalogu spraw wybierz „Zdrowie”.
- Wybierz „Wydanie karty EKUZ w związku z pobytem czasowym za granicą” lub „Wydanie karty EKUZ w związku z wykonywaniem pracy za granicą”.
- Wypełnij wniosek i wybierz „Dalej”.
- „Podpisz” wniosek.
- Jeśli potrzebujesz oznakowania EKUZ naklejką z tekstem w alfabecie Braille’a, dodaj informację „Karta dla osoby niewidomej (niedowidzącej)”.
- Podaj adres, na jaki wysłać EKUZ.



CZY EKUZ FINANSUJE WSZYSTKIE ŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z LECZENIEM ZA GRANICĄ?

To zależy od kryteriów udzielania świadczeń w danym kraju. Za niektóre świadczenia, które w Polsce są bezpłatne, za granicą musisz zapłacić. Dlatego sprawdź, jakie zasady obowiązują w poszczególnych krajach. W większości państw UE i EFTA jest obowiązek współpłacenia za leczenie (tzw. udział własny pacjenta). Jeśli leczysz się w takim państwie, jesteś traktowany tak samo jak jego obywatele, więc również ponosisz te koszty. NFZ ich nie zwraca. Karta EKUZ nie pokryje też kosztów leczenia w placówkach prywatnych ani leczenia, które nie jest gwarantowane w danym państwie (czyli jego koszty nie są pokrywane w ramach powszechnego ubezpieczenia).

Przykład Niemcy:

Z EKUZ otrzymasz w Niemczech niezbędną pomoc medyczną. To lekarz, który udziela pomocy, decyduje, które świadczenie jest dla Ciebie niezbędne. Bierze pod uwagę Twój stan zdrowia i planowany pobyt w Niemczech. W momencie zagrożenia zdrowia masz prawo do takich samych świadczeń w niemieckiej publicznej służbie zdrowia jak obywatele Niemiec i na takich samych jak oni zasadach.



JAK SKORZYSTAĆ Z LECZENIA?

1. Weź ze sobą EKUZ.
2. Zabierz również dowód osobisty lub paszport.
3. Udaj się do najbliższej placówki publicznej służby zdrowia.

Ważne. Placówka musi mieć umowę z regionalną kasą chorych.

Placówki te oznaczone są tablicą z napisem „Kassenarzt” lub „Alle Kassen”.

Poza normalnymi godzinami przyjęć w nagłych przypadkach udaj się do specjalnych przychodni (Notdienst), które działają w wielu miastach.



CZEGO KARTA EKUZ NIE POKRYJE NP. W NIEMCZECH?

W Niemczech za niektóre świadczenia trzeba zapłacić, mimo że w Polsce są bezpłatne. Nie są one wtedy zwracane przez NFZ.

Oto przykładowe, płatne świadczenia w Niemczech i ich szacunkowe koszty:

- **Pobyty w szpitalu** – 10 euro za dzień. Jeśli w ciągu roku łączna długość pobyty w szpitalu przekroczy 28 dni, pacjent zostaje zwolniony z dalszych opłat dziennych.
- **Świadczenia ponadstandardowe w szpitalu** (np. pokój jednoosobowy, leczenie przez ordynatora) – koszt pacjent ponosi w całości we własnym zakresie.
- **Opłata za leki** – odpłatność za leki i materiały opatrunkowe na receptę wynosi 10% ceny, ale nie mniej niż 5 euro i nie więcej niż 10 euro. Odpłatność za środki lecznicze wynosi 10% ceny oraz 10 euro za wypisanie środka leczniczego. Koszty leków bez recepty, takich jak środki przeciwbólowe bądź syrop na kaszel, pacjent pokrywa w całości.
- **Karetka** – na terytorium Niemiec obowiązuje dopłata w wysokości 10%, wynosząca nie mniej niż 5 euro i nie więcej niż 10 euro. Koszty przewozu pacjenta na leczenie ambulatoryjne są refundowane tylko w wyjątkowych przypadkach. W sytuacjach zagrożenia życia lub gdy lekarz uzna, że wymaga tego stan zdrowia pacjenta, transport jest bezpłatny.
- **Transport medyczny do Polski** – jest całkowicie opłacany przez pacjenta.



BRAK KARTY EKUZ – CO ROBIĆ?

Jeśli nie masz Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego lub nie możesz z niej skorzystać (np. w prywatnym szpitalu, który nie jest objęty systemem EKUZ), **możesz zostać poproszony o dokonanie zapłaty za leczenie**. Po powrocie do kraju możesz ubiegać się w swoim zakładzie ubezpieczeń zdrowotnych o zwrot poniesionych kosztów. Dotyczy to zarówno publicznych, jak i prywatnych dostawców usług opieki zdrowotnej.

Jednak warunki będą inne: otrzymasz zwrot kosztów tylko za leczenie, do którego jesteś uprawniony w swoim kraju, otrzymasz zwrot odpowiadający kosztom, które poniósłbyś za takie samo leczenie w swoim kraju, czyli w rzeczywistości może okazać się, że nie otrzymasz zwrotu wszystkich kosztów, które poniosłeś w innym kraju.

Jeśli Twój stan wymaga natychmiastowego leczenia, Twój zakład ubezpieczeń może przesłać faksem lub pocztą elektroniczną dowód Twojego ubezpieczenia zdrowotnego. Dzięki temu będziesz mógł uniknąć konieczności zapłaty z góry.

Jeśli masz wątpliwości co do przysługujących Ci praw i chcesz uzyskać informacje na ich temat zanim odbędziesz leczenie, skontaktuj się z krajowym punktem kontaktowym. W każdym kraju istnieje przynajmniej jeden taki punkt. Dowiesz się w nim, czy przysługuje Ci prawo do zwrotu poniesionych kosztów i czy mają zastosowanie pułapy refundacji.



OTRZYMAŁEŚ RACHUNEK ZA LECZENIE – JAK UZYSKAĆ ZWROT KOSZTÓW LECZENIA.

Możesz ubiegać się o zwrot kosztów, składając wniosek. Koszty, które pokrywają pacjenci w danym kraju obowiązują również Ciebie zatem, te nie będą zwracane.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami jako pacjent masz takie same prawa i obowiązki jak osoby ubezpieczone w kraju leczenia. To oznacza, że jeśli pacjenci ubezpieczeni w tym kraju płacą za jakieś świadczenie, Ty też musisz zapłacić – nawet jeśli w ramach leczenia na NFZ w Polsce byłoby ono bezpłatne.



ANULOWANIE RACHUNKU W ODDZIELNE NFZ.

Możesz bez opłacania rachunku ubiegać się o anulowanie go w oddzielne NFZ. Aby to zrobić, musisz przekazać świadczeniodawcy odpowiedni dokument potwierdzający, że jesteś osobą uprawnioną do korzystania z leczenia.

Do świadczeniodawcy wyślij:

- kopię rachunku,
- kopię jednego z dwóch dokumentów, który był ważny w dniu udzielonych świadczeń:
 1. Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) – tylko jeśli Twoja karta była wystawiona przed dniem, kiedy udzielono Ci świadczenia.
 2. Certyfikat Tymczasowo Zastępujący Kartę EKUZ – zawsze, gdy przed udzieleniem Ci świadczenia nie została Ci wydana Karta EKUZ. Certyfikat możesz otrzymać w każdym oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia z datą wsteczną.

Jeśli świadczenia zostały Ci udzielone w Niemczech, dołącz również:

- wypełniony druk 81 – otrzymasz go w placówce, w której udzielono Ci świadczeń,
- kopię dokumentu tożsamości np. dowód osobisty lub paszport,
- opłacić rachunek i złożyć wniosek o zwrot kosztów.



OPLACIŁEŚ RACHUNEK – ZŁOŻ WNIOSEK O REFUNDACJĘ PONIESIONYCH KOSZTÓW LECZENIA.

Po opłaceniu rachunku możesz złożyć do Narodowego Funduszu Zdrowia wniosek o refundację poniesionych kosztów leczenia.

Wniosek możesz pobrać ze strony NFZ.

<https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/nasze-zdrowie-w-ue/zwrot-kosztow-leczenia-w-panstwach-ueefta/>

Do wniosku dołącz:

- oryginały rachunków lub faktur związanych z Twoim leczeniem,
- potwierdzenie ich zapłaty,
- kopie recept,
- inne dokumenty wystawione w związku z Twoim leczeniem.

Wysokość zwrotu kosztów: ustala instytucja ubezpieczeniowa państwa, w którym się leczyleś. Jeśli nie dołączysz wymaganych dokumentów, odmówi ona ustalenia kwoty do zwrotu. Wówczas nie otrzymasz zwrotu kosztów leczenia.



JAK DŁUGO TRWA PROCES ROZPATRYWANIA ZWROTU PONIESIONYCH KOSZTÓW?

Proces ustalania kwoty zwrotu opiera się na wymianie informacji pomiędzy NFZ a instytucją ubezpieczeniową państwa, w którym się leczyleś.

Jeśli prawidłowo dostarczyłeś wszystkie dokumenty rozpatrzenie Twojego wniosku powinno nastąpić w ciągu 4 miesięcy. Proces rozpatrzenia wniosku przez instytucję zagraniczną jest niezależny od NFZ. NFZ nie ma również wpływu na wysokość zwrotu. Decyduje o tym instytucja ubezpieczeniowa państwa, w którym się leczyleś. Kwota zwrotu nie może być większa niż koszty, jakie faktycznie poniosłeś, wynikające z załączonych do wniosku rachunków.