

INFORMACJA W SPRAWIE UTRATY UPRAWNIENIŃ 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)**) 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. Świadczenia udzielane są na zasadach obowiązujących w państwie pobytu. EKUZ nie stanowi podstawy do uzyskania zwrotu kosztów związanych z tzw. wkładem własnym pacjenta, o ile został on przewidziany w ustawodawstwie państwa pobytu. Karta 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 uprawnień.

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.**

NFZ uprawniony jest do dochodzenia zwrotu poniesionych kosztów świadczeń rzeczowych, od osób które posługiwały się kartą pomimo utraty prawa do świadczeń na koszt NFZ.

Jeżeli, po utracie statusu osoby ubezpieczonej w NFZ lub uprawnionej na gruncie przepisów krajowych osoba nie zacznie podlegać ubezpieczeniu w innym państwie UE/EFTA, prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych na koszt NFZ wygasa:

1. po upływie 30 dni od dnia ustania tytułu do ubezpieczenia, np. 30 dni od:
 - a. dnia rozwiązania stosunku pracy lub też w przypadku otrzymania bezpłatnego urlopu dłuższego niż 30 dni,
 - b. zakończenia lub wyrejestrowania działalności gospodarczej,
 - c. utraty statusu bezrobotnego w RP,
 - d. utraty / zawieszenia prawa do pobierania świadczenia emerytalno-rentowego;
 - e. utraty statusu rolnika,
 - f. utraty prawa do świadczenia społecznego (innego niż zasiłek dla osób bezrobotnych czy świadczenie emerytalno – rentowe), np. zasiłek stały z pomocy społecznej, zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, czy świadczenie pielęgnacyjne;
 - g. rozwiązania umowy dobrowolnego ubezpieczenia;
2. z dniem utraty uprawnień przysługującego na gruncie przepisów krajowych.

Wraz z wygaśnięciem prawa do świadczeń ww. grup ubezpieczonych – **prawo to wygasa również dla osób zgłoszonych przez nich do ubezpieczenia zdrowotnego jako członków rodzin.**

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej osób, które ukończyły szkołę ponadgimnazjalną wygasa po upływie 6 miesięcy od dnia **zakończenia nauki lub skreślenia z listy uczniów**. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej studentów 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.