pacjent.gov.pl

Brexit – jak korzystać ze świadczeń zdrowotnych

Data aktualizacji
2022-12-28

Uprawnienia do świadczeń zdrowotnych regulują dwie umowy: umowa o wystąpieniu (umowa wyjścia) oraz umowa o handlu i współpracy (umowa handlowa).

Kiedy nic się nie zmieni

Ważna jest powtarzająca się formułka: „Jeśli Twoja sytuacja życiowa nie zmieni się po zakończeniu okresu przejściowego…”. Chodzi o obywateli UE, którzy znajdują się w sytuacji transgranicznej, czyli zostali objęci ubezpieczeniem zdrowotnym przed 1 stycznia 2021 roku i są niezmiennie ubezpieczeni:

- w Polsce i jednocześnie przebywają lub mieszkają w Wielkiej Brytanii,
- w Wielkiej Brytanii i jednocześnie przebywają lub mieszkają w Polsce.

Zachowują oni swoje dotychczasowe uprawnienia do korzystania z brytyjskiej służby zdrowia (NHS) na koszt NFZ lub z polskiej służby zdrowia (NFZ) na koszt NHS. I będą je mieć dopóki nie opuszczą kraju, nie zmienią pracy na zagraniczną itp. Zapewnia to umowa wyjścia.

Co z innymi ubezpieczonymi

Jest jeszcze umowa handlowa. Dotyczy osób, które 31 grudnia 2020 roku nie znajdowały się w sytuacji transgranicznej, ale są ubezpieczone albo w Polsce, albo w Wielkiej Brytanii. One też mają prawo do leczenia w obu krajach na podstawie właściwych dokumentów uprawniających. Np.:

- Polak ubezpieczony w Polsce, który legalnie mieszka w Wielkiej Brytanii, może korzystać z brytyjskiej służby zdrowia na koszt NFZ,
- Brytyjczyk ubezpieczony w Wielkiej Brytanii, który mieszka w Polsce, ma prawo do świadczeń w Polsce na koszt NHS,
- obywatel państw trzecich (państw niebędących członkiem UE/EFTA), który legalnie mieszka i jest ubezpieczony w Polsce, może korzystać z brytyjskiej służby zdrowia na koszt NFZ, a jeśli legalnie mieszka i jest ubezpieczony w Wielkiej Brytanii – z polskiej służby na koszt NHS.

Jednak umowa handlowa daje mniej praw niż umowa wyjścia. Nie uwzględnia np. świadczeń rodzinnych czy usług medycznych wspomaganego rozrodu.

> **W sytuacji niejednoznacznej trzeba ustalić, która umowa Cię dotyczy. Możesz zostać poproszony o przedstawienie dokumentów dodatkowych, np.: paszportu, zaświadczenia o zarejestrowaniu pobytu, dokumentu potwierdzającego status członka rodziny. Zgłoś się do swojego lub wybranego (gdy mieszkasz w Wielkiej Brytanii i nie byłeś w Polsce zgłoszony do ubezpieczenia) oddziału NFZ albo skontaktuj się z NHS.**

Jakie dokumenty uprawniają do leczenia

Są to następujące dokumenty wydane przez polskiego ubezpieczyciela, czyli Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), lub przez ubezpieczyciela brytyjskiego, czyli National Health Service (NHS):

- **Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ, ang. EHIC, CRA EHIC, GHIC) lub Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ (ang. Provisional Replacement Certificate – PRC)** – uprawnia do leczenia nagłego i niezbędnego w przypadku pobytu tymczasowego
- S1 (PL, UK) – uprawnia do świadczeń w przypadku przeniesienia miejsca zamieszkania
- S2 (PL, UK) – uprawnia do planowych świadczeń zdrowotnych
- S3 (PL, UK) – uprawnia do świadczeń zdrowotnych w kraju, w którym wcześniej pracowałeś (np. emerytowanych pracowników przygranicznych)
- DA1 lub E123 (PL, UK) – uprawnia do świadczeń zdrowotnych w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

Jakie są zasady leczenia przy pobycie czasowym, na EKUZ

Masz prawo do leczenia nagłego i niezbędnego na podstawie EKUZ i EHIC (EHIC, CRA EHIC, GHIC). O tym, które świadczenie jest dla Ciebie niezbędne, decyduje lekarz, który udziela Ci pomocy. Kartę należy okazać podczas korzystania z pomocy.

W sytuacji nagłej, gdy nie masz karty, ale masz prawo do leczenia, możesz złożyć wniosek o Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ i PRC (np. przez IKP, e-mailem).

Jakie są zasady leczenia przy przeniesieniu miejsca zamieszkania

Jeżeli jesteś uprawniony do świadczeń zdrowotnych w Polsce, a przenosisz swoje miejsce zamieszkania do Wielkiej Brytanii, uzyskaj dokument S1 lub S072 – wysyłany elektronicznie. Otrzymasz go w oddziale NFZ. Umożliwi on Ci korzystanie z brytyjskiej służby zdrowia (NHS).

Jeżeli jesteś ubezpieczony w Wielkiej Brytanii, a przeprowadzasz się do Polski, dokument S1 lub elektroniczny S072 otrzymasz od ubezpieczyciela brytyjskiego. Zarejestruj go w oddziale wojewódzkim NFZ właściwym ze względu na Twoje miejsce zamieszkania w Polsce. Oddział NFZ wyda Ci poświadczenie uprawniające Cię do pełnego zakresu świadczeń zdrowotnych w Polsce.

> **Poświadczenia wydane na podstawie dokumentu S1, S072 lub starszych formularzy E106, E109, E120, E121 – zachowują ważność do wskazanego w nich terminu lub do czasu wydania nowego dokumentu. W sytuacjach niejednoznacznych każdy przypadek będzie rozpatrywany indywidualnie przez oddziały wojewódzkie NFZ.**

Jakie są zasady leczenia planowanego

Masz prawo do leczenia planowanego w Wielkiej Brytanii i Polsce. Jeśli jesteś osobą uprawnioną do świadczeń zdrowotnych w Polsce, złóż wniosek o wydanie dokumentu S2 do swojego oddziału NFZ. Dokument S2 wydawany jest w celu potwierdzenia prawa do określonego rodzaju leczenia planowanego w Wielkiej Brytanii. Prawo to potwierdza także starszy formularz E112. Jeżeli masz dokument S2 wydany przez instytucję brytyjską, okaż go bezpośrednio świadczeniodawcy w Polsce.

Jak uzyskać prawo do opieki zdrowotnej w Polsce

Mieszkasz w Polsce, jesteś obywatelem Polski lub Wielkiej Brytanii i straciłeś ubezpieczenie zdrowotne? Żeby korzystać ze świadczeń w ramach NFZ, musisz:

- zostać ubezpieczony przez pracodawcę lub zgłosić się do ubezpieczenia jako osoba

samozatrudniona (gdy masz firmę)

- ubezpieczyć się dobrowolnie, składając wniosek w oddziale NFZ. Jeżeli wcześniej byłeś ubezpieczony w Wielkiej Brytanii, uzyskaj od instytucji brytyjskiej (NHS) zaświadczenie, które to potwierdzi (formularz E104/UK). Zwolni Cię to z opłaty za przerwę w ubezpieczeniu w Polsce
- uzyskać w Polsce status osoby bezrobotnej – **sprawdź, kto może uzyskać status bezrobotnego**
- zostać zgłoszony do ubezpieczenia jako członek rodziny
- zostać zgłoszony do ubezpieczenia przez prowadzący działalność w Polsce bank, za pośrednictwem którego otrzymujesz brytyjską emeryturę lub rentę przekazywaną do Polski.

> **Niektórym osobom przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych, mimo że nie są ubezpieczone.**

Są to:

- kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu – jeśli mają obywatelstwo polskie i mieszkają w Polsce
- dzieci do 18 lat – jeśli mają obywatelstwo polskie
- osoby spełniające kryterium dochodowe określone w przepisach o pomocy społecznej – jeśli mają obywatelstwo polskie i mieszkają w Polsce. Podstawą jest decyzja wójta, burmistrza lub prezydenta miasta, wydana zgodnie z art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Podstawa prawna

- Umowa o wystąpieniu Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej z Unii Europejskiej i Europejskiej Wspólnoty Energii Atomowej (**Dz. Urz. UE 2019/C 66 I/01**)
- Umowa o handlu i współpracy między Unią Europejską i Europejską Wspólnotą Energii Atomowej, z jednej strony, a Zjednoczonym Królestwem Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, z drugiej strony (**Dz. Urz. UE L 444/14**)