

Informacja dotycząca świadczeń opieki zdrowotnej w sytuacji tzw. bezumownego Brexitu

W przypadku wystąpienia Wielkiej Brytanii ze struktur Unii Europejskiej bez porozumienia, z tym dniem przestaną obowiązywać unijne przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, wygasną więc wszelkie uprawnienia do świadczeń zdrowotnych.

Oznacza to m.in. iż.:

- osoby ubezpieczone w UK przyjeżdżając do Polski oraz osoby ubezpieczone w Polsce wyjeżdżając do UK nie będą mogły posługiwać się kartą EKUZ. Aby skorzystać bezpłatnie ze świadczeń medycznych w razie nagłego zachorowania, będą musiały wykupić komercyjne ubezpieczenie zdrowotne.
- osoby posiadające zamieszkanie w Polsce, które przed dniem wystąpienia Wielkiej Brytanii z Unii Europejskiej korzystały ze świadczeń medycznych na podstawie Poświadczeń wydanych przez NFZ na podstawie brytyjskich formularzy S1 (E 106, E 109, E 120, E 121) utracą tę możliwość. Dotyczy to szczególnie członków rodziny, których współmałżonek pracuje w UK.
- osoby, które zakończą zatrudnienie w Wielkiej Brytanii i powrócą do Polski nie będą posiadały w Polsce ubezpieczenia z UK.

Wobec powyższego, osoby zamieszkałe w Polsce, które utracą możliwość korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na koszt instytucji brytyjskiej, powinny zadbać o uzyskanie ubezpieczenia lub prawa do świadczeń na podstawie polskich przepisów.

Wszystkie osoby zamieszkałe w Polsce i nieubezpieczone w żadnym państwie Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego, aby mogły korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej, muszą posiadać tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego (np. pracownik, bezrobotny, osoba prowadząca działalność gospodarczą, zasiłkobiorca MOPS, emeryt/rencista itd.) albo zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego jako „członek rodziny osoby ubezpieczonej”. Jeżeli natomiast nie będą ubezpieczone z żadnego tytułu, to mogą ubezpieczyć się dobrowolnie, podpisując umowę z NFZ (składka wynosi 9 % przeciętnego wynagrodzenia brutto). Osoby nieubezpieczone (ani obowiązkowo ani dobrowolnie) mają prawo do świadczeń zdrowotnych w Polsce, jeżeli posiadają obywatelstwo polskie i należą do jednej z niżej wymienionych grup świadczeniobiorców:

- 1) dzieci do 18 roku życia;
- 2) nieubezpieczone kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu;
- 3) osoby, które spełniają kryterium pomocy społecznej i uzyskały z organu gminy decyzję o przysługującym im prawie do świadczeń zdrowotnych przez 90 dni.

Informacji szczegółowych udzielają pracownicy NFZ w zakresie:

- współpracy międzynarodowej pod numerem telefonu **17 86 04 166**
- w zakresie ubezpieczenia w Polsce pod numerem telefonu **17 86 04 230**