

DECYZJA NR S1
z dnia 12 czerwca 2009 r.
dotycząca europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego
(Tekst mający znaczenie dla EOG oraz dla Umowy między WE a Szwajcarią)
(2010/C 106/08)

KOMISJA ADMINISTRACYJNA DS. KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO,

uwzględniając art. 72 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego⁽¹⁾, zgodnie z którym Komisja Administracyjna odpowiada za rozpatrywanie wszelkich spraw administracyjnych lub dotyczących wykładni, wynikających z przepisów rozporządzenia (WE) nr 883/2004 i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego⁽²⁾,

uwzględniając art. 19 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 dotyczący uprawnień ubezpieczonego i członków jego rodziny, przebywających w państwie członkowskim innym niż właściwe państwo członkowskie, do świadczeń rzeczowych, które stają się niezbędne z powodów medycznych, z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń oraz przewidywanego czasu pobytu,

uwzględniając art. 27 ust. 1 rozporządzenia (WE) nr 883/2004,

uwzględniając art. 25 lit. A) i C) rozporządzenia (WE) nr 987/2009,

a także mając na uwadze, co następuje:

(1) Na posiedzeniu w Barcelonie, które miało miejsce w dniach 15 i 16 marca 2002 r., Rada Europejska postanowiła, „że europejska karta ubezpieczenia zdrowotnego zastąpi obecne papierowe formularze niezbędne do uzyskania opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim. Komisja przedstawi w tym celu wniosek przed wiosennym posiedzeniem Rady Europejskiej w 2003 r. Karta taka uprości procedury, lecz nie zmieni istniejących praw i obowiązków” (pkt 34).

(2) Z uwagi na to, że stosowanie kart ubezpieczenia zdrowotnego i społecznego przybiera bardzo różne formy w poszczególnych państwach członkowskich, europejska karta ubezpieczenia zdrowotnego wprowadzana jest początkowo w formie, w którym dane konieczne do świadczenia opieki zdrowotnej i uzyskania zwrotu kosztów można odczytać gołym okiem. Informacje te mogą być dodatkowo umieszczone na nośniku elektro-

nicznym. Stosowanie nośnika elektronicznego zostanie ponadto upowszechnione w późniejszym terminie.

(3) Europejska karta ubezpieczenia zdrowotnego musi odpowiadać jednolitemu wzorowi określoneemu przez Komisję Administracyjną, co powinno zarówno ułatwić dostęp do opieki zdrowotnej, jak i pomóc w zapobieganiu nieprzepisowemu, stanowiącemu nadużycie lub oszukańczemu wykorzystywaniu karty.

(4) Instytucje państwa członkowskiego ustalają okres ważności wydawanych przez siebie europejskich kart ubezpieczenia zdrowotnego. Okres ważności europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego powinien uwzględniać przewidywany czas trwania uprawnień ubezpieczonego.

(5) W wyjątkowych okolicznościach powinno się wydawać certyfikat tymczasowo zastępujący europejską kartę ubezpieczenia zdrowotnego, z ograniczoną datą ważności. „Wyjątkowe okoliczności” mogą oznaczać kradzież lub utratę europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego bądź wyjazd w terminie zbyt krótkim, by umożliwić wydanie europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego. O wydanie certyfikatu tymczasowo zastępującego europejską kartę ubezpieczenia zdrowotnego może ubiegać się ubezpieczony lub instytucja państwa pobytu.

(6) Z europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego należy korzystać we wszystkich przypadkach pobytu czasowego, podczas którego ubezpieczony wymaga opieki zdrowotnej, niezależnie od celu pobytu, który może mieć związek z turystyką, działalnością zawodową czy nauką. Europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego nie można jednak używać, gdy jedynym celem pobytu za granicą jest uzyskanie opieki zdrowotnej.

(7) Zgodnie z art. 76 rozporządzenia (WE) nr 883/8004 państwa członkowskie powinny współpracować w celu wprowadzenia procedur pozwalających uniknąć sytuacji, w której dana osoba traci uprawnienie do świadczeń rzeczowych z tytułu choroby ze strony jednego państwa członkowskiego i uzyskuje uprawnienie do świadczeń rzeczowych ze strony innego państwa członkowskiego, lecz nadal używa wydanej przez instytucję pierwszego państwa członkowskiego europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego po upływie terminu, od którego nie jest już uprawniona do otrzymywania świadczeń rzeczowych ze strony tego państwa.

⁽¹⁾ Dz.U. L 166 z 30.4.2004, s. 1.

⁽²⁾ Dz.U. L 284 z 30.10.2009, s. 1.

- (8) Europejska karta ubezpieczenia zdrowotnego wydana przed rozpoczęciem stosowania rozporządzeń (WE) nr 883/2004 i (WE) nr 987/2009 zachowa ważność do chwili upływu podanej na niej daty ważności.

Działając zgodnie z warunkami określonymi w art. 71 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 883/2004,

STANOWI, CO NASTĘPUJE:

Zasady ogólne

1. Europejska karta ubezpieczenia zdrowotnego stanowi poświadczenie uprawnienia ubezpieczonego i emeryta lub rencisty, jak również członków ich rodzin, przebywających w państwie członkowskim innym niż właściwe państwo członkowskie, do świadczeń rzeczowych, które stają się niezbędne z powodów medycznych, z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń oraz przewidywanego czasu pobytu.

Europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego nie można używać w przypadku, gdy celem pobytu czasowego jest poddanie się leczeniu.

2. Europejska karta ubezpieczenia zdrowotnego jest osobistą kartą wystawioną na nazwisko jej posiadacza.
3. Okres ważności europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego ustala wydająca ją instytucja.
4. Koszty świadczeń rzeczowych udzielanych przez instytucję państwa członkowskiego pobytu na podstawie ważnej europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego zwracane są przez instytucję właściwą zgodnie z obowiązującymi przepisami. Ważną europejską kartą ubezpieczenia zdrowotnego jest karta, w której przypadku nie upłynął jeszcze podany na niej okres ważności.

Instytucja właściwa nie może odmówić zwrotu kosztów świadczeń ze względu na to, że dana osoba przestała być ubezpieczona w instytucji, która wystawiła europejską kartę ubezpieczenia zdrowotnego, o ile posiadaczowi karty lub certyfikatu tymczasowo zastępującego kartę udzielono świadczeń w okresie ważności karty lub certyfikatu.

5. Jeżeli wyjątkowe okoliczności uniemożliwiają wydanie europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego, instytucja właściwa wydaje certyfikat tymczasowo zastępujący europejską kartę ubezpieczenia zdrowotnego, o ograniczonym okresie ważności. O wydanie certyfikatu tymczasowo zastępującego europejską kartę ubezpieczenia zdrowotnego może ubiegać się ubezpieczony lub instytucja państwa pobytu.

6. Europejska karta ubezpieczenia zdrowotnego i certyfikat tymczasowo zastępujący europejską kartę ubezpieczenia zdrowotnego odpowiadają jednolitemu wzorowi posiadającemu właściwości i spełniającemu specyfikacje techniczne określone w decyzji Komisji Administracyjnej.

Dane zawarte na europejskiej karcie ubezpieczenia zdrowotnego

7. Europejska karta ubezpieczenia zdrowotnego zawiera następujące dane:

- nazwisko i imię posiadacza karty,
- osobisty numer identyfikacyjny posiadacza karty albo, w razie jego braku, numer ubezpieczonego, od którego pochodzą prawa posiadacza karty,
- datę urodzenia posiadacza karty,
- datę ważności karty,
- kod ISO państwa członkowskiego wydającego kartę,
- numer identyfikacyjny i akronim instytucji właściwej,
- numer logiczny karty.

Korzystanie z europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego

8. Z europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego można korzystać we wszystkich przypadkach pobytu czasowego, podczas którego ubezpieczony potrzebuje świadczeń rzeczowych, niezależnie od celu pobytu, który może mieć związek z turystyką, działalnością zawodową czy nauką.

9. Europejska karta ubezpieczenia zdrowotnego stanowi dowód na to, że jej posiadacz jest uprawniony w państwie członkowskim pobytu do świadczeń rzeczowych z tytułu choroby, które stają się niezbędne ze względów medycznych i które są udzielane podczas pobytu czasowego w innym państwie członkowskim z myślą o zapobieżeniu przymusowemu powrotowi posiadacza karty do państwa właściwego lub państwa zamieszkania przed końcem planowanego pobytu w celu poddania się wymaganemu leczeniu.

Celem świadczeń tego typu jest umożliwienie ubezpieczonemu kontynuowania pobytu w warunkach bezpiecznych dla zdrowia.

10. Europejska karta ubezpieczenia zdrowotnego nie obejmuje świadczeń rzeczowych z tytułu choroby w przypadku, gdy celem pobytu jest poddanie się leczeniu.
11. Europejska karta ubezpieczenia zdrowotnego stanowi gwarancję tego, że jej posiadacz skorzysta w państwie członkowskim pobytu z takiego samego leczenia (procedur i stawek) jak osoba ubezpieczona w systemie ubezpieczeń zdrowotnych tego państwa.

Współpraca między instytucjami w celu zapobieżenia niewłaściwemu używaniu europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego

12. W przypadku gdy dana osoba traci uprawnienie do świadczeń rzeczowych z tytułu choroby udzielanych na mocy ustawodawstwa jednego państwa członkowskiego i uzyskuje uprawnienie do świadczeń rzeczowych udziela-

nych na mocy ustawodawstwa innego państwa członkowskiego, instytucje zainteresowanych państw członkowskich powinny współpracować w celu zapobieżenia sytuacji, w której ubezpieczony nadal używa wydanej przez instytucję pierwszego państwa członkowskiego europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego po upływie terminu, od którego nie jest już uprawniony do otrzymywania świadczeń rzeczowych ze strony tego państwa. W stosownych przypadkach instytucja drugiego państwa wydaje nową europejską kartę ubezpieczenia zdrowotnego.

13. Niniejsza decyzja zostaje opublikowana w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*. Niniejszą decyzję stosuje się od dnia wejścia w życie rozporządzenia (WE) nr 987/2009.

Przewodniczący Komisji Administracyjnej

Gabriela PIKOROVÁ
