

Dobra firma

Komu darmowe świadczenia medyczne

12.05.2004, BP TM

UBEZPIECZENIA

Temat tygodnia

Komu darmowe świadczenia medyczne

Rys. rene/mamastudio.pl

Jedną z fundamentalnych zasad Unii jest swoboda przemieszczania się osób, obejmująca zarówno swobodny przepływ pracowników, jak i prawo obywatela każdego państwa członkowskiego do osiedlania się w dowolnym kraju Unii

BEATA PAWŁOWSKA TOMASZ MAJOR

WZÓR

E 101 na wypadek choroby

Po 30 kwietnia nasz obywatel, podlegający w Polsce ubezpieczeniu zdrowotnemu z jakiegokolwiek tytułu, może korzystać z tego ubezpieczenia na obszarze innych krajów UE bez potrzeby dodatkowego ubezpieczenia się.

Gwarantuje to ustawodawstwo unijne, a w szczególności rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71 z 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie.

KOMU ZA DARMO

Rozporządzenie 1408/71 wskazuje krąg uprawnionych do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w razie przemieszczania się na terenie Unii. Chodzi tu o:

- wszystkich pracowników (w tym przygranicznych, sezonowych i delegowanych) oraz członków ich rodzin,
- osoby pracujące na własny rachunek oraz członków ich rodzin,
- bezrobotnych oraz członków ich rodzin,
- ubiegających się o emeryturę lub rentę oraz członków ich rodzin,
- emerytów i rencistów oraz członków ich rodzin,
- odbywających studia lub szkolenie zawodowe oraz członków ich rodzin,

jeżeli podlegają ustawodawstwu ubezpieczeniowemu jednego z krajów UE, są obywatelami jednego z nich lub bezpaństwowcami czy uchodźcami, zamieszkałymi na terenie jednego z nich.

Faktycznie więc prawo do darmowych świadczeń zdrowotnych mają wszyscy obywatele Unii pod warunkiem jednak, że w swoim kraju są ubezpieczeni z tytułu choroby i macierzyństwa (w Polsce to ubezpieczenie zdrowotne). Zaznaczamy, że w poszczególnych państwach pojęcie "ubezpieczeni" jest różnie rozumiane. Przykładowo w Polsce chodzi o osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym z jakiegoś tytułu, np. ze stosunku pracy, prowadzenia pozarolniczej działalności. Natomiast gdzie indziej (np. w Szwecji) wystarczy samo zamieszkiwanie w danym kraju lub bycie jego obywatelem.

JAKIE ŚWIADCZENIA BEZPŁATNIE

Świadczenia z tytułu choroby mogą mieć formę pieniężną (np. zasiłki chorobowe) lub rzeczową (m.in. opieka lekarska, dentystryczna, lekarstwa i hospitalizacja). Według unijnej zasady świadczenia medyczne przysługują zgodnie z ustawodawstwem kraju, w którym dana osoba mieszka lub przebywa, tak jakby była w tym kraju ubezpieczona. Czasami jest to korzystne dla zainteresowanego, ale bywa niekiedy, że i mniej korzystne w porównaniu z prawem państwa, w którym jest on rzeczywiście ubezpieczony.

*** Przykład 1**

Austriacki obywatel jest ubezpieczony zdrowotnie w Austrii. Przebywa czasowo w Polsce w delegacji służbowej. Może on korzystać u nas z darmowych świadczeń medycznych na

takim poziomie, jaki wynika z polskich przepisów (a nie z austriackich)

Nie zawsze jednak świadczenia lecznicze przysługują wszystkim w jednakowym zakresie. Pełny ich wachlarz służy wszystkim objętym unijnymi regulacjami, zamieszkałym na terenie danego kraju na stałe. Natomiast osobom przebywającym czasowo w jakimś państwie UE (np. turystom) należą się jedynie świadczenia natychmiastowo konieczne. Z kolei pracownicy delegowani czy studenci mają prawo wyłącznie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych podczas pobytu.

DOPILNUJ FORMALNOŚCI

Poświadczeniu uprawnień do korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie Unii podczas pobytu danej osoby w innym państwie członkowskim służą specjalnie opracowane formularze typu E. Na ich podstawie można się także zarejestrować we właściwej instytucji.

*** Przykład 2**

Polskie przedsiębiorstwo wykonuje usługi budowlane na terenie Niemiec. Wysyła tam też swoich pracowników. Podczas tej przejściowej pracy Polacy mają prawo do niezbędnych świadczeń zdrowotnych na koszt polskiego ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie formularza E 128, wystawionego przez stronę polską.

Zaświadczenia te wydaje w Polsce właściwy terytorialnie oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, w którym zainteresowany jest zarejestrowany. Opracowała je Komisja Administracyjna w wersji jednakowej dla wszystkich krajów Unii (mają tę samą formę, układ i treść), ale w różnych językach. Dzięki temu formularz wydany przez grecką instytucję jest zrozumiały np. w Polsce.

Prawo do darmowych świadczeń zdrowotnych mają wszyscy obywatele Unii, pod warunkiem, że są ubezpieczeni z tytułu choroby i macierzyństwa w swoim kraju

Jakie zaświadczenia

Do realizacji uprawnień do świadczeń zdrowotnych służyć będą m.in. następujące zaświadczenia:

E 106 - o prawie do świadczeń dla osób zamieszkałych w innym państwie niż państwo właściwe, wydawane najczęściej w celu potwierdzenia prawa do świadczeń pracowników lub osób pracujących na własny rachunek,

E 109 - o prawie do świadczeń członka rodziny zamieszkałego w innym państwie niż główny ubezpieczony; stosuje się, gdy członkowie rodziny mieszkają w innym kraju niż ubezpieczony pracownik,

E 110 - o prawie do świadczeń pracowników zatrudnionych w transporcie międzynarodowym,

E 111 - o prawie do świadczeń podczas czasowego pobytu w innym państwie członkowskim; używa się głównie podczas wyjazdów turystycznych czy krótkich podróży służbowych,

E 119 - o prawie do świadczeń dla osób bezrobotnych, przebywających w innym państwie członkowskim w celu poszukiwania pracy,

E 121 - o prawie do świadczeń dla emeryta lub rencisty, który zamieszkuje w państwie członkowskim innym niż kraj wypłacający mu emeryturę lub rentę,

E 128 - o prawie do świadczeń podczas pobytu w innym państwie członkowskim, wydawane dla pracowników delegowanych (wysłanych) oraz towarzyszących im członków rodzin, jak również studentom i członkom ich rodzin (używany często zamiennie z E 106).

kiedy E 101

Formularz E 101 wydaje się, gdy oddelegowanie nie przekracza 12 miesięcy. Jeśli zostanie ono przedłużone o kolejne 12 miesięcy z powodu niedających się przewidzieć okoliczności, sporządza się druk E 102. Gdy z góry wiadomo, że wystanie ma trwać powyżej 12 miesięcy, ważność formularza E 101 może przekraczać rok, ale nie więcej niż 5 lat.

Formularze, których nie będzie

Zmiany w przepisach unijnych spowodują likwidację niektórych formularzy. Ze względu na to, że od 1 czerwca 2004 r. wszyscy ubezpieczeni podczas pobytu w innych państwach członkowskich są uprawnieni do tych samych medycznie niezbędnych świadczeń, nie będzie się już używać następujących formularzy:

E 111 - w wersji dotychczas obowiązującej,

E 110 - zaświadczenie o prawie do świadczeń pracowników zatrudnionych w transporcie międzynarodowym oraz członków rodziny,

E 128 - zaświadczenie o prawie do świadczeń pracowników wysłanych do państw UE i członków ich rodzin, osób pracujących na własny rachunek wykonujących działalność w

państwie członkowskim innym niż w państwie właściwym, studentów i turystów oraz członków ich rodzin.

Formularz E 119 - zaświadczenie o prawie do świadczeń zdrowotnych osób bezrobotnych z prawem do zasiłku, przebywających w państwie członkowskim w celu poszukiwania pracy - będzie dotyczył wyłącznie świadczeń pieniężnych.

W związku z tym formularz E 111 - od 1 czerwca nowy wzór - będzie potwierdzać prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych wysłanych pracowników i członków ich rodzin, studentów i bezrobotnych z prawem do zasiłku poszukujących pracy, turystów i członków ich rodzin.

Autorka jest specjalistką w Departamencie Ubezpieczeń i Składek w centrali ZUS; autor kieruje Departamentem Prawa Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Prawa Europejskiego w warszawskim biurze kancelarii Haarmann Hemmelrath

