

Uwaga: Należy wypełniać czytelnie pismem maszynowym lub odręcznie drukowanymi literami

1. ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O WYDANIE FORMULARZA: ¹⁾

E 109

E 111

2. DANE OSOBY WYJEŹDZAJĄCEJ

2.1	Nazwisko	2.2	Imię (imiona)	2.3	Nazwisko rodowe
2.4	Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	2.5	Obywatelstwo	2.6	PESEL
2.7	Adres miejsca zamieszkania w Polsce: (dotyczy tylko formularza E 111)				
	Państwo		Miejscowość		
	Gmina		Kod pocztowy	Ewentualny telefon kontaktowy	
	Ulica			Nr domu	Nr lokalu
2.8	Adres miejsca zamieszkania w państwie członkowskim: (dotyczy tylko formularza E 109)				
	Państwo		Miejscowość		
	Kod pocztowy		Ewentualny telefon kontaktowy		
	Ulica			Nr domu	Nr lokalu

3. TYTUŁ /-Y/ DO UBEZPIECZENIA OSOBY WYJEŹDZAJĄCEJ (zaznaczyć właściwe) ²⁾

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pracownik; | <input type="checkbox"/> Student zgłoszony do ubezpieczenia przez pracownika, osobę pracującą na własny rachunek, bezrobotnego, emeryta / rencistę; |
| <input type="checkbox"/> Osoba pracująca na własny rachunek (w tym rolnik); | <input type="checkbox"/> Student zgłoszony do ubezpieczenia przez uczelnię |
| <input type="checkbox"/> Bezrobotny; | <input type="checkbox"/> Uczeń zgłoszony do ubezpieczenia przez pracownika, osobę pracującą na własny rachunek, bezrobotnego, emeryta / rencistę; |
| <input type="checkbox"/> Emeryt / rencista; | <input type="checkbox"/> Inne; |
| <input type="checkbox"/> Członek rodziny pracownika, osoby pracującej na własny rachunek, bezrobotnego, emeryta / rencisty; | |

4. DANE OSOBY OPŁACAJĄCEJ SKŁADKĘ (wypełnić w przypadku, gdy osobą wyjeżdżającą jest członek rodziny) ³⁾

4.1	Nazwisko	4.2	Imię (imiona)	4.3	Nazwisko rodowe
4.4	Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	4.5	Obywatelstwo	4.6	PESEL
4.7	Adres miejsca zamieszkania:				
	Państwo		Miejscowość		
	Gmina		Kod pocztowy	Ewentualny telefon kontaktowy	
	Ulica			Nr domu	Nr lokalu

5. KRAJ PLANOWANEGO POBYTU ⁴⁾

Kraj Okres pobytu od do

Proszę o załączenie do formularza informacji dotyczącej zasad udzielania świadczeń zdrowotnych w zadeklarowanym przeze mnie kraju wyjazdu

- Tak
 Nie

6. PRZYCZYNA WYDANIA FORMULARZA ⁵⁾

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Wyjazd turystyczny; | <input type="checkbox"/> Wyjazd pracownika dyplomatycznego lub konsularnego oddelegowanego do polskiej placówki w innym państwie członkowskim UE i EOG i towarzyszących mu członków rodziny (również żołnierzy); |
| <input type="checkbox"/> Delegowanie do pracy w innym państwie członkowskim UE i EOG; | <input type="checkbox"/> Wyjazd studenta i towarzyszących mu członków rodziny na studia na uczelnię w innym państwie członkowskim UE i EOG; |
| <input type="checkbox"/> Zmiana miejsca zamieszkania na inne państwa członkowskie; | <input type="checkbox"/> Uczęszczanie do szkoły (podstawowej, gimnazjum lub szkoły średniej) na terytorium innego państwa członkowskiego, a powracający do Polski codziennie lub przynajmniej raz w tygodniu; |
| <input type="checkbox"/> Poszukiwanie pracy w innym państwie członkowskim; | |
| <input type="checkbox"/> Praca w charakterze pracownika transportu międzynarodowego; | |
| <input type="checkbox"/> Praca w charakterze pracownika przygranicznego; | |
| <input type="checkbox"/> Praca w charakterze pracownika sezonowego i towarzyszący mu członkowie rodziny; | |

7. SPOSÓB ODBIORU FORMULARZA (zaznaczyć właściwe)

<input type="checkbox"/> osobiście	<input type="checkbox"/> pocztą na adres zamieszkania	<input type="checkbox"/> za pośrednictwem osoby upoważnionej (należy załączyć upoważnienie z numerem dowodu osobistego lub innego dokumentu ze zdjęciem)	<input type="checkbox"/> pocztą na adres:
------------------------------------	---	--	---

Do wniosku załączam dokumenty potwierdzające posiadanie ubezpieczenia oraz bieżące opłacanie składki na ubezpieczenie zdrowotne w ilości załączników ⁶⁾.

Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
Data wypełnienia wniosku (dd / mm / rrrr)

.....
Czytelny podpis osoby wnioskującej lub opiekuna prawnego

OBJAŚNIENIA:

Formularz E 109 – „Zaświadczenie dla potrzeb rejestracji członków rodziny osoby zatrudnionej lub osoby pracującej na własny rachunek, oraz aktualizacji wykazów”- dotyczy:

- członków rodzin pracownika lub osoby prowadzącej działalność na własny rachunek, którzy zamieszkują na stałe w innym państwie członkowskim niż główny ubezpieczony, który mieszka w Polsce;

Formularz E 111 – „Zaświadczenie o uprawnieniu do świadczeń rzeczowych podczas pobytu w państwie członkowskim” wydawany jest:

- osobom udającym się czasowo turystycznie lub w krótką podróż służbową do innego państwa członkowskiego;
- studentom i członkom ich rodziny udającym się do innego państwa członkowskiego w celu odbycia tam studiów; „student” oznacza osobę, która odbywa studia lub kształcenie zawodowe, prowadzące do uzyskania kwalifikacji urzędowo uznawanych przez władze tamtego państwa członkowskiego (szkoły wyższe, policealne, pomaturalne, studia podyplomowe, itp.);
- pracownikom wysłanym i osobom prowadzącym działalność na własny rachunek w innym państwie członkowskim oraz towarzyszącym im członkom rodziny;
- osobom bezrobotnym pobierającym zasiłek dla bezrobotnych, które udają się do innego państwa członkowskiego w celu poszukiwania tam pracy oraz towarzyszącym im członkom rodziny;
- pracownikom transportu międzynarodowego, pracownikom dyplomatycznym i konsularnym oddelegowanym do polskich placówek w innych państwach członkowskich UE, EFTA, oraz towarzyszącym im członkom rodziny;

2) Należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat zgodnie z tytułem do ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ, jaki posiada osoba wyjeżdżająca;

3) Należy wypełnić w przypadku, gdy osoba wyjeżdżająca zgłoszona jest do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny głównego ubezpieczonego; należy wpisać dane osoby opłacającej składki na ubezpieczenie zdrowotne w NFZ;

4) W przypadku pobytu w kilku krajach, należy podać ten, w którym planowany pobyt będzie trwał najdłużej;

5) Należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat w zależności od celu wyjazdu do innego państwa członkowskiego;

6) Zgodnie z art. 240 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do czasu wydania Ubezpieczonemu karty ubezpieczenia zdrowotnego, dowodem ubezpieczenia zdrowotnego jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Dokumenty, jakie należy dołączyć do wniosku o wydanie formularza serii E-100

Dokumenty, które należy dołączyć do wniosku o wystawienie formularza E 109:

- kserokopia dowodu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny;
- kserokopia dokumentu potwierdzającego bieżące opłacanie składek przez głównego ubezpieczonego na ubezpieczenie zdrowotne (np. ZUS RMUA, okazanie legitymacji ubezpieczeniowej z ważną pieczęcią zakładu pracy).

Dokumenty, które należy dołączyć do wniosku o wystawienie formularza E 111:

Wyjazd turystyczny:

- kserokopia dowodu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny (jeśli osobą wyjeżdżającą jest członek rodziny);
- kserokopia dokumentu potwierdzającego bieżące opłacanie składek przez głównego ubezpieczonego na ubezpieczenie zdrowotne (np. ZUS RMUA, okazanie legitymacji ubezpieczeniowej z ważną pieczęcią zakładu pracy, ostatni odcinek emerytury / renty);
- okazanie ważnej legitymacji szkolnej/ studenckiej (w przypadku studentów i uczniów); lub zaświadczenie ze szkoły lub uczelni;
- zaświadczenie ważne na dany rok szkolny ze szkoły znajdującej się na terenie innego państwa członkowskiego (w przypadku uczniów uczęszczających do szkoły na terytorium innego państwa członkowskiego, a zamieszkałych na terytorium RP, gdzie powracają codziennie lub przynajmniej raz w tygodniu).

Pracownicy delegowani lub osoby prowadzące działalność na własny rachunek w innym państwie członkowskim i towarzyszący im członkowie rodziny:

- formularz E 101 lub E 102;
- kserokopia dowodu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny, jeśli członkowie rodziny wyjeżdżają razem z pracownikiem lub osobą prowadzącą działalność na własny rachunek);
- kserokopia dokumentu potwierdzającego bieżące opłacanie składek przez głównego ubezpieczonego na ubezpieczenie zdrowotne (np. ZUS RMUA, okazanie legitymacji ubezpieczeniowej z ważną pieczęcią zakładu pracy).

Studenci udający się do innego państwa członkowskiego w celu odbycia tam studiów i towarzyszący im członkowie rodziny:

- w odniesieniu do osób podlegających polskiemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z własnego tytułu – ksero dokumentu potwierdzającego bieżące opłacanie składek (np. ZUS RMUA);
- w przypadku osób, które do polskiego ubezpieczenia zdrowotnego zostały zgłoszone jako członkowie rodziny - dodatkowo kserokopia dowodu zgłoszenia do ubezpieczenia oraz dowodu opłacania składek przez głównego ubezpieczonego (np. ZCZA + RMUA głównego ubezpieczonego);
- zaświadczenie z uczelni w państwie pobytu lub zaświadczenie z polskiej uczelni, o ile wyjazd jest organizowany w ramach programu np. SOKRATES/ ERAZMUS;
- zaświadczenie z uczelni potwierdzające status studenta lub okazanie ważnej legitymacji studenckiej ;

Osoby bezrobotne pobierające zasiłek dla bezrobotnych, które udają się do innego państwa członkowskiego w celu poszukiwania tam pracy oraz towarzyszący im członkowie rodziny:

- formularz E 303 z Urzędu Pracy;
- kserokopia dowodu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.

Pracownicy transportu międzynarodowego:

- kserokopia dokumentu potwierdzającego bieżące opłacanie składek (np. ZUS RMUA);
- kserokopia dowodu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego jako członka rodziny, o ile pracownikowi w państwie wykonywania pracy towarzyszą członkowie rodziny;
- zaświadczenie od pracodawcy zawierające informacje dotyczące charakteru wykonywanej pracy.

Pracownicy dyplomatyczni i konsularni oddelegowani do polskich placówek w państwach członkowskich UE i EFTA oraz towarzyszący im członkowie rodziny:

- kserokopia dowodu potwierdzającego bieżące opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne przez głównego ubezpieczonego;
- zaświadczenie od pracodawcy zawierające informację o okresie oddelegowania oraz kraju oddelegowania;
- kserokopia dowodu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego jako członka rodziny (o ile pracownikowi w państwie akredytacji towarzyszą członkowie rodziny).

Dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne w NFZ, który osoba zainteresowana powinna dołączyć do wniosku może być:

Dla płatnika składki (głównego ubezpieczonego):

1. Dokument potwierdzający opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne, np.:

- kserokopia dowodu wpłaty składki na ubezpieczenie społeczne w przypadku składki odprowadzanej przez rolników do KRUS;
- zaświadczenie z KRUS o opłaceniu składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku osób ubezpieczonych w KRUS;
- kserokopia dowodu wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku osób prowadzących działalność na własny rachunek;
- kserokopia odcinka renty lub emerytury;
- kserokopia dowodu wpłaty składki wraz z kserokopią zawartej umowy o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne.

2. Dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń zdrowotnych, który pośrednio wskazuje na podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu (oprócz dokumentu potwierdzającego opłacenie składki) np.:

- aktualne dokumenty zawierające zestawienie należnych składek zdrowotnych: ZUS RMUA, ZUS RZA, ZUS RCA;
- okazanie legitymacji rencisty/ emeryta, legitymacji ubezpieczeniowej z ważną pieczęcią zakładu pracy, zaświadczenia o pobieraniu zasiłku przedemerytalnego;
- zaświadczenie wystawione przez płatnika składek o zgłoszeniu osoby do ubezpieczenia zdrowotnego;
- zaświadczenie wystawione przez urząd pracy w przypadku bezrobotnych niepodlegających ubezpieczeniu z innego tytułu.

Dla członków rodziny:

- dokument potwierdzający opłacanie składek przez osobę, która zgłosiła członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ (zgodnie z wymienionymi powyżej)
- kserokopia zgłoszenia do ubezpieczenia członka rodziny (ZUS ZCNA, ZUS ZCZA) z aktualną pieczęcią pracodawcy.