

**Wniosek o dokument S1  
o objęcie opieką zdrowotną  
dla osoby zamieszkałej w innym państwie UE, EFTA  
lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej  
(zwanym dalej państwem członkowskim)**

Wniosek wypełnij w języku polskim, czytelnie, drukowanymi literami, bez skreśleń i poprawek, zgodnie z opisem pól.

**1. Dane osoby, której dotyczy wniosek**

PESEL	<input type="text"/>	Jeśli nie masz numeru PESEL, wpisz numer i serię dokumentu tożsamości wskazanego w zgłoszeniu do ubezpieczenia
Data urodzenia	<input type="text"/>	
	Data (dd/mm/rrrr)	
Imię (imiona)	<input type="text"/>	
Nazwisko	<input type="text"/>	
Telefon	<input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>

**1.1 Status osoby, której dotyczy wniosek**

- osoba ubezpieczona                       osoba nieubezpieczona z prawem do świadczeń .....<sup>1</sup>  
 członek rodziny osoby ubezpieczonej

**1.2 Adres zamieszkania w innym państwie członkowskim osoby, której dotyczy wniosek**

Ulica	<input type="text"/>		
Nr domu	Numer lokalu	Kod pocztowy	<input type="text"/>
Miejscowość / poczta	<input type="text"/>	Państwo	<input type="text"/>

**1.3 Adres do korespondencji – podaj tylko, jeśli jest inny niż w punkcie 1.2**

Imię / nazwisko	<input type="text"/>		
Ulica	<input type="text"/>		
Nr domu	Numer lokalu	Kod pocztowy	<input type="text"/>
Miejscowość / poczta	<input type="text"/>	Państwo	<input type="text"/>

**2. Dane zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej w miejscu zamieszkania, która zarejestruje dokument S1**

Kod instytucji	<input type="text"/>	Nazwa	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>	Państwo	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>		

<sup>1</sup> Wybierz właściwe dla Twojej sytuacji uprawnienie, wpisując odpowiedni numer (1–6) spośród wskazanych w dodatkowych informacjach na s. 3.

### 3. Sposób odbioru dokumentu S1

---

- osobiście       przez osobę upoważnioną       pocztą

### 4. Oświadczenia

---

- W przypadku posłużenia się dokumentem S1 w sposób nieuprawniony, zobowiązuję się do zwrotu kosztów udzielonych mi świadczeń opieki zdrowotnej (art. 410 ustawy z dnia 23.04.1964 r. Kodeks cywilny).
- Potwierdzam, że znam zasady utraty prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.
- Nie podlegam ustawodawstwu innego niż Polska państwa członkowskiego.
- Niezwłocznie przekażę właściwemu dla mnie oddziałowi wojewódzkiemu NFZ informacje lub dokumenty konieczne, aby ustalić moją lub zgłoszonych członków mojej rodziny sytuację ubezpieczenia zdrowotnego.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data (dd/mm/rrrr)

--

Czytelny podpis Wnioskodawcy

### 5. Potwierdzenie odbioru osobistego

---

Potwierdzam odbiór:     dokumentu S1       zaświadczenia o przesłaniu dokumentu S1 elektronicznie

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data (dd/mm/rrrr)

--

Czytelny podpis Wnioskodawcy

---

### DODATKOWE INFORMACJE

#### Kiedy dokument S1 zostanie wydany

Jeżeli podlegasz ustawodawstwu polskiemu i spełniasz wszystkie wymienione warunki:

- masz prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- mieszkasz w innym państwie członkowskim
- nie tracisz prawa do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z polskim ustawodawstwem, mimo że mieszkasz w innym państwie członkowskim.

**(!) Jeżeli mieszkasz w innym państwie członkowskim, masz obowiązek informowania płatnika składek albo innego właściwego organu o swoim aktualnym adresie zamieszkania w innym państwie.**

#### Dla kogo zostanie wydany dokument S1

Jeżeli jesteś jedną z wymienionych osób:

- pracujesz lub prowadzisz działalność gospodarczą w Polsce i mieszkasz w innym państwie członkowskim; do tej grupy pracowników zaliczamy również pracownika przygranicznego, który wykonuje działalność zawodową w Polsce i powraca każdego dnia lub co najmniej raz w tygodniu do miejsca zamieszkania w innym państwie członkowskim
- pracujesz lub prowadzisz działalność gospodarczą w Polsce oraz w innym państwie członkowskim, a mieszkasz w państwie innym niż te, w których wykonujesz działalność zawodową
- wykonujesz pracę najemną dla polskiego pracodawcy w państwie członkowskim innym niż Polska, w którym mieszkasz
- masz prawo do świadczeń na koszt NFZ pomimo wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego, ponieważ pobierasz zasiłek na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym
- pobierasz świadczenia przedemerytalne: emeryturę pomostową, świadczenie przedemerytalne lub zasiłek przedemerytalny, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne
- jesteś członkiem rodziny osoby ubezpieczonej zgłoszonym do ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ
- jesteś emerytem lub rencistą pobierającym polskie świadczenie emerytalne lub rentowe
- ubiegasz się o przyznanie emerytury lub renty i masz prawo do świadczeń pomimo wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego, bo złożyłeś w polskim organie emerytalno-rentowym wniosek o przyznanie renty albo emerytury.

## **Wymagane dokumenty**

Do wniosku o dokument S1 musisz dołączyć jeden z wymienionych dokumentów:

- dokument potwierdzający zgłoszenie zmiany miejsca zamieszkania na adres zagraniczny wskazany we wniosku; dokument wydaje płatnik składek i jest to m.in.: ZUS ZUA, ZUS ZZA, ZUS ZCNA
- dokument A1 – jeśli mieszkasz w innym państwie członkowskim niż Polska i prowadzisz działalność zawodową w Polsce i innym państwie albo wykonujesz pracę dla polskiego pracodawcy
- upoważnienie – jeśli składasz wniosek w imieniu innej osoby, np. jako pracodawca, krewny, pełnoletni członek rodziny
- dokument potwierdzający kontynuowanie nauki lub zaświadczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności – jeżeli masz 18 lat i ubezpieczenie jako członek rodziny.

## **Adres zamieszkania**

- Zagraniczny adres zamieszkania wskazany we wniosku musi być zgodny z adresem zgłoszonym płatnikowi składek, np. pracodawcy lub organowi emerytalnemu.
- Dla osób, które zobowiązane są do przedłożenia dokumentu A1, adres ten powinien być również zgodny z adresem zamieszkania wskazanym w dokumencie A1.

## **Osoba nieubezpieczona z prawem do świadczeń (do punkt 1.1)**

Prawo do świadczeń przysługuje Ci na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1938, z późn. zm.), jeśli

- 1) nie masz 18 lat i nie masz ubezpieczenia, ale masz obywatelstwo polskie – wpisz 1
- 2) przysługuje Ci 30 dni uprawnień po ustaniu obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego – wpisz 2
- 3) przysługuje Ci 6 miesięcy uprawnień jako absolwentowi szkoły ponadgimnazjalnej – wpisz 3
- 4) przysługują Ci 4 miesiące uprawnień jako absolwentowi szkoły wyższej – wpisz 4
- 5) przyznano Ci zasiłek na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym po wygaśnięciu obowiązku ubezpieczenia – wpisz 5
- 6) złożyłeś wniosek o emeryturę lub rentę – wpisz 6.

## **Obowiązek rejestracji dokumentu S1**

- Nabędziesz prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dopiero po zarejestrowaniu dokumentu S1 w instytucji ubezpieczeniowej państwa, na terenie którego zamieszkujesz. Wskazujesz ją w pkt 2 wniosku.
- Jeżeli dokument S1 wysyłany jest poprzez system EESSI, zamiast dokumentu S1 wydamy Ci zaświadczenie o przesłaniu dokumentu S1 elektronicznie. Skontaktuj się wówczas z instytucją ubezpieczeniową wskazaną w pkt 2 wniosku i potwierdź Twoje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.

**(!!) Wnioski niepodpisane oraz bez wpisanej daty wypełnienia nie będą rozpatrzone.**

**(!!!) W sytuacjach wątpliwych poprosimy Cię o przedstawienie dodatkowych dokumentów.**