



DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE PRAWO DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

(obowiązują w sytuacji braku potwierdzenia w systemie eWUŚ prawa pacjenta do świadczeń, do czasu wydania Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego)

I. OSOBA ZATRUDNIONA NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ:

- druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualnie potwierdzony raport miesięczny ZUS RMUA wydawany przez pracodawcę (nie dotyczy osób na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni),
- aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
- legitymacja ubezpieczeniowa z aktualnym wpisem i pieczęcią pracodawcy

II. OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ:

- druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego (ZUS ZUA) oraz aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne za ostatni miesiąc.

III. OSOBA UBEZPIECZONA W KRUS:

- zaświadczenie lub legitymacja aktualnie podstemplowane przez KRUS (dowód wpłaty składki w przypadku prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej).

IV. EMERYCI I RENCISCI:

- legitymacja emeryta lub rencisty,
- zaświadczenie z ZUS lub KRUS (WBA, ZER MSWiA.),
- aktualny odcinek emerytury lub renty,
- dokument potwierdzający kwotę przekazanej emerytury lub renty, w tym w szczególności odcinek przekazu lub wyciąg.

V. OSOBY BEZROBOTNE:

- aktualne zaświadczenie z urzędu pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego.

VI. OSOBY UBEZPIECZONE DOBROWOLNIE:

- umowa zawarta z NFZ i dokument ZUS potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnym dowodem opłacenia składki zdrowotnej.

VII. CZŁONKOWIE RODZINY OSOBY UBEZPIECZONEJ:

- dowód opłacenia składki zdrowotnej przez osobę, która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z kserokopią zgłoszenia (druki: ZUS RMUA + druk ZUS ZCNA jeżeli zgłoszenie nastąpiło po 1 lipca 2008 r. (ZUS ZCZA jeżeli zgłoszenie nastąpiło przed dniem 1 lipca 2008 r.),
- aktualne zaświadczenie wydane przez pracodawcę,
- zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu członków rodziny,
- legitymacja rodzinna z wpisanymi danymi członków rodziny wraz z aktualną datą i pieczęcią zakładu pracy lub ZUS,
- legitymacja emeryta/rencisty z wpisanymi członkami rodziny podlegającymi ubezpieczeniu, potwierdzająca dokonanie zgłoszenia w dniu 1 stycznia 1999 r. lub później,
- w przypadku dzieci uczących się – pomiędzy 18 a 26 rokiem życia – dodatkowo należy przedstawić dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki – legitymację szkolną/studencką lub dokument potwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności,
- w przypadku studentów po ukończeniu 26 roku życia – zgłoszenie do ubezpieczenia przez uczelnię (druk ZUS ZZA) oraz legitymacja studencka lub doktorancka.

Uwaga!

Jeśli dziecko nie ukończyło 3 miesięcy życia i nie ma jeszcze nadanego numeru PESEL, przychodząc z nim do lekarza, powinniśmy podać w rejestracji swój numer PESEL.

VIII. OSOBY NIEUBEZPIECZONE, SPEŁNIAJĄCE KRYTERIUM DOCHODOWE UPRAWNIAJĄCE DO OTRZYMYWANIA ŚWIADCZEŃ Z POMOCY SPOŁECZNEJ:

- decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby (decyzja ważna jest 90 dni).

IX. OSOBY UBEZPIECZONE W INNYM NIŻ POLSKA PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM UNII EUROPEJSKIEJ LUB EUROPEJSKIEGO POROZUMIENIA O WOLNYM HANDLU EFTA:

- karta EKUZ (lub certyfikat ją zastępujący) wydana przez inny niż Polska kraj członkowski UE lub EFTA,
- poświadczony formularze z serii E100 wydane przez NFZ potwierdzające prawo do świadczeń na terenie RP (poświadczenie wydawane jest osobom zamieszkującym na terenie RP a ubezpieczonym w innym kraju UE/EFTA).

X. OSOBY PRZEBYWAJĄCE NA ZASIŁKU CHOROBYM LUB WYPADKOWYM:

- zaświadczenie z ZUS – do końca okresu pobierania zasiłku chorobowego lub wypadkowego.

Uwaga!

W przypadku stanu nagłego, brak dokumentu potwierdzającego prawo do korzystania z bezpłatnej opieki zdrowotnej nie może być powodem odmowy udzielenia świadczenia. Pacjent przyjęty w stanie nagłym lub gdy jego stan nie pozwala na złożenie oświadczenia jest obowiązany do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielenia świadczenia a jeżeli leczenie odbywa się w szpitalu w ciągu 7 dni od jego zakończenia. Jeśli tego nie uczyni może zostać obciążony kosztami świadczenia.

WAŻNOŚĆ DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO PRAWO DO ŚWIADCZEŃ.

PRZYJMUJE SIĘ, ŻE DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY PRAWO DO ŚWIADCZEŃ JEST WAŻNY PRZEZ 30 DNI OD:

- daty wystawienia – zaświadczenie z zakładu pracy, zaświadczenia ZUS i KRUS,
- daty poświadczenia – legitymacja ubezpieczeniowa,
- daty opłacenia składki – ZUS RMUA, dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- daty ważności dokumentu – legitymacja rencisty.

WYJĄTKAMI OD TEJ ZASADY SĄ:

- legitymacja emeryta – ważna bezterminowo,
- zaświadczenie z urzędu pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego – do końca terminu ważności,
- decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy – ważna 90 dni od dnia określonego w decyzji.

USTANIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ.

PRAWO DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ USTAJE ZAZWYCZAJ PO UPŁYWIE 30 DNI OD DNIA WYGAŚNIĘCIA OBOWIĄZKU UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO:

- w przypadku ustania stosunku pracy (np. z tytułu umowy o pracę) – po upływie 30 dni od dnia rozwiązania umowy o pracę,
- w przypadku zakończenia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej – po upływie 30 dni od dnia zakończenia prowadzenia takiej działalności,
- w przypadku osób zatrudnionych, pozostających na urlopie bezpłatnym – po upływie 30 dni od dnia rozpoczęcia urlopu,
- w przypadku osób bezrobotnych – po upływie 30 dni od dnia utraty statusu bezrobotnego,
- w przypadku śmierci osoby, która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia – członkowie rodziny tracą prawo do świadczeń po upływie 30 dni od daty śmierci.

Osobom, które:

- ukończyły szkołę ponadgimnazjalną – prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje przez 6 miesięcy od zakończenia nauki bądź skreślenia z listy uczniów,
- ukończyły studia – prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje przez okres 4 miesięcy,
- ubiegają się o przyznanie emerytury lub renty – prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje w okresie trwania postępowania o przyznanie tych świadczeń,
- pobierają zasiłek przyznany na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym – prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje w okresie pobierania przez te osoby zasiłku.
- Po upływie tego czasu osoba, która chce nadal korzystać ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia w NFZ, powinna uzyskać inne prawo do ubezpieczenia, np. ubezpieczyć się dobrowolnie. Jeżeli tego nie uczyni, poniesie koszty udzielonych jej świadczeń