

- Vademecum Pacjenta

Autor: Administrator

Osoba, która zamierza skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia zobowiązana jest przedstawić potwierdzenie prawa do ich uzyskania. Obowiązek przedstawienia potwierdzenia prawa do świadczeń nie dotyczy dzieci do 6 miesiąca życia, które nie zostały zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego, np. z powodu braku numeru PESEL! osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę:

- legitymacja ubezpieczeniowa z aktualnym wpisem i pieczęcią pracodawcy; osoby prowadzące działalność gospodarczą
 - druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne; osoby ubezpieczone w KRUS
 - zaświadczenie lub legitymacja aktualnie podstemplowane przez KRUS emeryci i renciści
 - legitymacja emeryta lub rencisty. W przypadku legitymacji wydanej przez ZUS numer legitymacji powinien zawierać oznaczenie oddziału NFZ. Jeżeli 3. i 4. pozycja numeru zawiera znaki "--", legitymacja nie jest dokumentem potwierdzającym uprawnienia do świadczeń zdrowotnych. W takim przypadku należy przedstawić inny dowód ubezpieczenia. Np. osoba pobierająca rentę/emeryturę ZUS, ale zamieszkała na terenie innego państwa, powinna przedstawić aktualną kartę EKUZ;
 - zaświadczenie z ZUS lub KRUS (WBA, ZER MSWiA.); osoby bezrobotne
 - aktualne zaświadczenie z urzędu pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego; osoby ubezpieczone dobrowolnie
 - umowa zawarta z NFZ i dokument ZUS potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnym dowodem opłacenia składki zdrowotnej; członek 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 2008r. (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, wraz z aktualnym odcinkiem wypłaty świadczenia - dotyczy tylko KRUS,
 - 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. osoby nieubezpieczone, spełniającej kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej
 - decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. osoby ubezpieczone w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu
 - poświadczenie wydane przez NFZ (w przypadku zamieszkiwania na terenie RP), > karta EKUZ (lub certyfikat ją zastępujący) wydana przez inny niż Polska kraj członkowski UE lub EFTA. osoby przebywające na zasiłku chorobowym lub wypadkowym
 - zaświadczenie z ZUS – do końca okresu pobierania zasiłku chorobowego lub wypadkowego.
- Ważne! Nie jest konieczne okazywanie świadczeniodawcom danych dotyczących otrzymywanego wynagrodzenia, emerytury lub renty. Jeżeli pacjent nie posiada aktualnego zaświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń, może taki dokument przedstawić w innym czasie:

- jeżeli przebywa w szpitalu - nie później niż w terminie 30 dni od dnia przyjęcia lub
 - w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia. Niedostarczenie dokumentu w wyżej wymienionych terminach może skutkować obciążeniem pacjenta kosztami udzielonego świadczenia!**WAŻNOŚĆ DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO PRAWO DO ŚWIADCZEŃ.** Przyjmuje się, że dokument potwierdzający prawo do świadczeń jest ważny 30 dni od:
 - daty wystawienia – zaświadczenia 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. Osobom które:

- ukończyły szkołę średnią lub wyższą lub zostały skreślone z listy uczniów prawo do świadczeń przysługuje przez 4 miesiące.
- 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 przysługuje w okresie pobierania 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, może ponieść samodzielnie koszty udzielonych jej świadczeń.