



**Szpital Kliniczny
Przemienienia Pańskiego**

Uniwersytetu Medycznego
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta i Kombatantów

Dokumenty potwierdzające uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych



Definicja dowodu ubezpieczenia

art. 240 ustawy z dn. 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

- dowodem ubezpieczenia zdrowotnego jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Rodzaje dokumentów

osoba zatrudniona

- miesięczny raport ZUS RMUA wydawany przez pracodawcę (nie dotyczy osób na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni)
- aktualne zaświadczenie z zakładu pracy
- legitymacja ubezpieczeniowa z aktualną pieczęcią pracodawcy

osoba prowadząca działalność gospodarczą

- aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne

osoba ubezpieczona w KRUS

- zaświadczenie lub legitymacja aktualnie podstemplowana przez KRUS
- dowód opłaty składki

osoba bezrobotna

- aktualne zaświadczenie z urzędu pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego

osoba, która zawarła z NFZ umowę dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego

- umowa zawarta z NFZ i aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne

emeryt lub rencista

- legitymacja emeryta lub rencisty
- Jeżeli 3 i 4 pozycja numeru zawiera znaki „--” legitymacja nie potwierdza uprawnień do świadczeń (dot. osoby, która pobiera emeryturę lub rentę ZUS, ale zamieszkuje na terenie innego państwa)
- zaświadczenie z ZUS lub KRUS (służby mundurowe - WBE, ZER MSWIA)
- dokument potwierdzający przekazanie świadczenia (wyciąg bankowy, przekaz)

członek rodziny osoby ubezpieczonej

- dowód opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne przez osobę, która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia wraz z kserokopią zgłoszenia, np.: druk ZUS RMUA + ZUS ZCNA/ZCZA
- zaświadczenie wydane przez pracodawcę, zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu członków rodziny, legitymacja rodzinna z wpisanymi danymi członków rodziny wraz z aktualną pieczęcią zakładu pracy
- w przypadku dzieci uczących się - pomiędzy 18-26 r. życia - legitymacja szkolna/studencka lub dokument potwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności

student, który ukończył 26 rok życia

(zgłoszenia dokonuje uczelnia na wniosek studenta)

- zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego przez uczelnię (druk ZUS ZZA) oraz legitymacja studencka
- druk RMUA
- zaświadczenie wydane przez uczelnię

osoba, której prawo do świadczeń wynika z przepisów o ubezpieczeniu chorobowym i wypadkowym (zasiłki chorobowe/ świadczenia rehabilitacyjne)

- zaświadczenie wydane przez ZUS

osoba, której prawo do świadczeń wynika z art. 67.7 (osoba ubiegająca się o przyznanie emerytury lub renty pomimo wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zachowuje prawo do świadczeń w okresie trwania postępowania o przyznanie tych świadczeń)

- zaświadczenie wydane przez ZUS

osoba nieubezpieczona, spełniająca kryterium dochodowe, uprawniające do otrzymania świadczeń z pomocy społecznej

- decyzja wójta (burmistrza lub prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy (art.54)

W sytuacji nagłej decyzja może być wydana na wniosek świadczeniodawcy

osoba ubezpieczona w innym niż Polska państwie członkowskim UE lub EFTA

- poświadczenie wydane przez NFZ
- Karta EKUZ lub certyfikat ją zastępujący wydany przez inne państwo członkowskie UE/EFTA

Ważność dokumentów potwierdzających prawo do świadczeń

Przyjmuje się, że dokument ważny jest przez okres 30 dni od:

- daty wystawienia - zaświadczenie z zakładu pracy, zaświadczenie KRUS, ZUS
- daty poświadczenia - legitymacja ubezpieczeniowa
- daty opłacenia składki - ZUS RMUA, dowód wpłaty składki
- daty ważności dokumentu - legitymacja rencisty

Wyjątki:

- legitymacja emeryta - ważna bezterminowo
- zaświadczenie z urzędu pracy - do końca terminu ważności
- decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) - ważna 90 dni od dnia określonego w decyzji

Ustalanie prawa do świadczeń

Prawo do świadczeń ustaje po upływie:

- 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego
- 4 miesiące od ukończenia lub skreślenia z listy uczniów/słuchaczy szkoły średniej/wyższej
- osoby ubiegające się o przyznanie renty/emerytury mają prawo do świadczeń tylko w okresie trwania postępowania o przyznanie tych świadczeń
- osoby pobierające zasiłek przyznany na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym mają prawo do świadczeń tylko w okresie pobierania zasiłku

Obowiązek przedstawienia dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń

Zgodnie z art. 50 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniobiorca ubiegający się o udzielenie świadczenia zobowiązany jest każdorazowo przedstawić dokument potwierdzający prawo do świadczeń.

W przypadku stanu **nagłego** dowód ubezpieczenia może być przedstawiony w innym czasie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia - jeżeli pacjent nadal przebywa w szpitalu.

Jeżeli nie jest to możliwe dokument należy przedstawić w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia.

Obowiązek przedstawienia potwierdzenia prawa do świadczeń **nie dotyczy** dzieci do 6 miesiąca życia

Ubezpieczeni z WOW NFZ

3 376 323

w tym około 15 tysięcy kombatantów i osób represjonowanych

***ubezpieczeni wg CWU na dzień 31.10.2010**