

gającymi ubezpieczeniu, potwierdzającą 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/studentką 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.

#### **dla osoby nieubezpieczonej, spełniającej kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej**

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

#### **dla osoby ubezpieczonej 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.

#### **dla osoby przebywającej na zasiłku chorobowym lub wypadkowym**

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

### **Dokumenty można przekazać:**

- w przypadku świadczenia udzielonego w Poradni specjalistycznej:
  - wysyłając fax do Biura Obsługi Pacjenta (tel. 58 561 75 91)
  - wysyłając e-mail do Biura Obsługi Pacjenta (bop@szpital-starogard.pl)
- w przypadku świadczeń udzielonych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub hospitalizacji w oddziałach szpitalnych:
  - osobiście lub przez osoby trzecie od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 - 14.30 do sekretariatu oddziału szpitalnego, rejestracji SOR
  - wysyłając fax do Działu Sprzedaży Usług (tel. 58 563 38 55)
  - wysyłając e-mail do Działu Sprzedaży Usług (sprzedaz@szpital-starogard.pl)
  - wysyłając e-mail do Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej (statystyka@szpital-starogard.pl)



**Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o.**  
ul. dra Józefa Balewskiego 1  
83-200 Starogard Gdański  
tel. 58 562 30 31

# **Dokumenty potwierdzające prawo do świadczeń zdrowotnych**

## **WAŻNA INFORMACJA:**

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:**

jeśli 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!**

Późniejsze niż przewidziane przedstawienie dokumentu nie powinno stanowić podstawy odmowy zwolnienia z kosztów albo ich zwrotu. Jednak przy znacznym opóźnieniu w dostarczeniu potwierdzenia prawa do świadczeń, świadczeniodawca może odmówić zwrotu kosztów. Powyższe zasady dotyczą także obywateli innych krajów UE lub EFTA uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.

### **Brak dokumentu potwierdzającego prawo do korzystania z bezpłatnej opieki zdrowotnej nie może być powodem odmowy udzielenia świadczenia w przypadku stanu nagłego!**

#### **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 zdrowot-

nego - 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, na przykład:

- 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 średnią lub wyższą lub zostały skreślone z listy uczniów lub studentów - prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje przez **4 miesiące** od zakończenia nauki lub skreślenia z listy uczniów lub studentów,
- 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, może ponieść samodzielnie koszty udzielonych jej świadczeń.

## Potwierdzenie prawa do świadczeń

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!**

Do czasu wydania Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne, np.:

### dla osoby zatrudnionej 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 pieczętką pracodawcy;

### dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą

- druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne;

### dla osoby ubezpieczonej w KRUS

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

### dla emerytów i rencistów

- legitymacja emeryta lub rencisty; W przypadku legitymacji wydanej przez ZUS numer legitymacji powinien zawierać oznaczenie oddziału NFZ (w przypadku Oddziału Pomorskiego – 11). 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.),
- aktualny odcinek emerytury lub renty,
- dokument potwierdzający kwotę przekazanej emerytury lub renty, w tym w szczególności odcinek przekazu lub wyciąg (art. 240 ust. 2 Ustawy);

### dla osoby bezrobotnej

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

### dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie

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

### dla członka 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 pieczętką zakładu pracy lub ZUS,
- legitymacja emeryta/rencisty z wpisanymi członkami rodziny podle-