

## UPRAWNIENIA DO NIEODPŁATNEGO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEN ZDROWOTNYCH W RAMACH PRZEPISÓW O KOORDYNACJI - OBYWATELE KRAJÓW UE

Uprawnienia do świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych określa **Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** ( Dz.U. Dz 2008 r. Nr 164, poz. 1027.).

Na podstawie Art. 2. prawo korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Ubezpieczonymi są:

1. osoby posiadające obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), zamieszkujące na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) oraz członkowie ich rodzin nie posiadający uprawnień do świadczeń zdrowotnych z innego tytułu,
2. osoby posiadające obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), niezamieszkujące na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), jeżeli podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i są objęte:
  - a) ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74, z późn. zm.<sup>1)</sup>),
  - b) ubezpieczeniem społecznym rolników na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2008 r. Nr 50, poz. 291, Nr 67, poz. 411 i Nr 70, poz. 416).

oraz członkowie ich rodzin nie posiadający uprawnień do świadczeń zdrowotnych z innego tytułu.

**A.**

**Świadczeniobiorca ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić:**

1.  **europejską kartę ubezpieczenia zdrowotnego lub** certyfikat zastępujący Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego,
2. **Druk z serii:**

E 112 - zaświadczenie wydawane osobie, która uzyskała zgodę na kontynuowanie leczenia w innym państwie lub na planowane leczenie w innym państwie

E 123 – zaświadczenie o prawie do świadczeń związanych z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową

### **3. druk z serii:**

E 106- zaświadczenie wydawane w celu potwierdzenia prawa do świadczeń zdrowotnych w kraju zamieszkania w przypadku pracownika (lub osoby pracującej na własny rachunek) objętego ubezpieczeniem w innym państwie raz członków jego rodziny, np. pracownicy ambasad.

E109- zaświadczenie wydawane w celu potwierdzenia prawa do świadczeń w państwie zamieszkania członków rodziny pracownika (lub osoby pracującej na własny rachunek). Formularz ten ma zastosowanie, gdy członek rodziny zamieszkuje w innym państwie niż ubezpieczony pracownik.

E120- zaświadczenia wydawane osobom oczekującym na przyznanie świadczeń emerytalnych lub rentowych według ustawodawstwa któregoś z państw członkowskich a zamieszkującym w innym państwie np. wdowy oczekujące na przyznanie renty.

E121- zaświadczenie wydawane w celu potwierdzenia prawa do świadczeń emeryta lub rencisty, który pobiera emeryturę lub rentę z tytułu ustawodawstwa państwa członkowskiego a zamieszkuje w innym państwie członkowskim.

## B.

1. Świadczenia w POZ udzielane są świadczeniobiorcom, którzy dokonali wyboru lekarza poz, pielęgniarki poz i położnej poz **poprzez złożenie odpowiedniej deklaracji wyboru** na podstawie zarejestrowanego formularza E106, E109, E120, E121 wydanego osobom zamieszkującym w Polsce, uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (osoby legitymujące się w/w formularzem z serii E, które wyrażają chęć stałego leczenia w jednostkach POZ muszą złożyć deklarację wyboru; **w pozostałych przypadkach świadczenia udzielane są wyłącznie w stanach nagłych.**
  
2. **Świadczenia w poradniach specjalistycznych** udzielane są **na podstawie skierowania** wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie nie jest wymagane do świadczeń:
  - 1) *ginekologa i położnika;*
  - 2) *dentysty;*
  - 3) *dermatologa;*
  - 4) *wenerologa;*
  - 5) *onkologa;*
  - 6) *okulisty;*
  - 7) *psychiatry;*
  - 8) *dla osób chorych na gruźlicę;*
  - 9) *dla osób zakażonych wirusem HIV;*
  - 10) *dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów;*
  - 10a) *dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;*
  - 11) *dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego;*
  - 12) *dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.*
  
3. **Świadczenia z zakresu chirurgii jednodniowej w Ambulatoryjnym Centrum Zabiegowym w Katowicach przy ul. Mickiewicza 9** udzielane są **na podstawie skierowania** wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

**Świadczenia diagnostyczne w pracowniach diagnostycznych SPZLA lub u podwykonawców SPZLA** wykonywane na podstawie zlecenia lekarza zatrudnionego w SPZLA.