

UPRAWNIENIA DO NIEODPŁATNEGO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEN ZDROWOTNYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH – OSOBY UBEZPIECZONE W INNYM NIŻ ŚLĄSKI ODDZIAŁ NFZ (zamieszkujące poza Województwem Śląskim) .

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:

1. osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, zwane dalej "ubezpieczonymi",
2. inne, niż ubezpieczeni, osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728), co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych,
3. inne, niż wymienione w pkt 1 i 2, osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie ukończyły 18. roku życia lub są w okresie ciąży, porodu i połogu - zwane dalej "świadczeniobiorcami".

Na podstawie art. 50 ustawy **Świadczeniobiorca ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić:**

1) dokument (lub dokumenty) potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne zgodny z art. 240 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

1. Dla osób pracujących, które są pracownikami:
 - poświadczone pieczęcią i podpisem pracodawcy z aktualną datą kopie formularzy ZUS (jeden z trzech wymienionych): ZUS ZUA, ZUS RMUA lub ZUS ZZA
 - zaświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego, wystawione przez pracodawcę, potwierdzone pieczęcią i podpisem, z aktualną datą
 - aktualnie potwierdzona przez płatnika legitymacja ubezpieczeniowa - ważność 30 dni od daty potwierdzenia (przez 30 dni po ustaniu zatrudnienia - zwolnieniu - przysługuje prawo do bezpłatnych świadczeń)
2. Dla osób prowadzących działalność gospodarczą:
 - druk ZUS ZUA i potwierdzenie opłacenia składek w postaci wyciągu z konta bankowego zawierającego informację o składce na ubezpieczenie zdrowotne (potwierdzone pieczęcią i podpisem właściciela) lub zaświadczenia pocztowego ostatni dowód wpłaty na ubezpieczenie zdrowotne (z aktualną datą)
3. Dla osób zarejestrowanych w Urzędzie Pracy lub otrzymujących świadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej:
 - zaświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego wydane przez płatnika składek - Powiatowy Urząd Pracy lub Ośrodek Pomocy Społecznej, poświadczone pieczęcią, z aktualną datą
4. Dla osób ubezpieczonych w KRUS:
 - zaświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego z KRUS (lub dowód ostatniej wpłaty), poświadczone pieczęcią, z aktualną datą
5. Dla emerytów i rencistów, otrzymujących świadczenia z ZUS:
 - ostatni odcinek emerytury lub renty, jeśli jest aktualnie dostarczany przy wypłacie świadczenia
 - nowa legitymacja emeryta/rencisty (plastikowa)
 - decyzja o przyznaniu emerytury lub renty

6. Dla członków rodzin, ubezpieczanych przez swoich bliskich (współmałżonków, rodziców, dziadków itp.):

- jeśli osoba ubezpieczająca jest pracobiorcą - oprócz druku ZUS ZUA, ZUS RMUA czy ZUS ZZA - druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA, poświadczony pieczęcią i podpisem pracodawcy, z aktualną datą, albo aktualnie potwierdzona przez płatnika legitymacja ubezpieczeniowa - ważność 30 dni od daty potwierdzenia, z wpisanymi członkami rodziny, uprawnionymi do bezpłatnych świadczeń
- jeśli osoba ubezpieczająca prowadzi działalność gospodarczą -- kopia druku ZUS ZCZA z pieczęcią ZUS, poświadczona przez ubezpieczającego, z aktualną datą oraz potwierdzenie opłacenia składek w postaci wyciągu z konta bankowego zawierającego informację o składce na ubezpieczenie zdrowotne (potwierdzone pieczęcią i podpisem właściciela) lub zaświadczenia pocztowego ostatni dowód wpłaty na ubezpieczenie zdrowotne (z aktualną datą)
- jeśli osoba ubezpieczająca jest zarejestrowana w Urzędzie Pracy - zaświadczenie z PUP z adnotacją o zgłoszeniu członka (członków) rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, data urodzenia, data zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego)
- jeśli osoba ubezpieczająca otrzymuje świadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej - zaświadczenie, że przy jej świadczeniu członek rodziny został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego
- jeśli osoba ubezpieczająca jest ubezpieczona w KRUS - zaświadczenie potwierdzające zgłoszenie członka (członków) rodziny do ubezpieczenia w KRUS
- jeśli osoba ubezpieczająca jest emerytem lub rencistą - oprócz ostatniego odcinka emerytury lub renty albo nowej legitymacji ZUS - zaświadczenie z ZUS z informacją o zgłoszeniu członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego. Ponadto członkowie rodziny - dzieci powyżej 18 roku życia zobowiązani są przedstawić ważną legitymację szkolną lub studencką

7. Dla osób ubezpieczających się dobrowolnie- dokument potwierdzający opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

2) dokument, o którym mowa w art. 54 ust. 1 ustawy (decyzja wójta, burmistrza lub prezydenta gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, potwierdzająca to prawo) - w przypadku świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony,

3) kartę ubezpieczenia zdrowotnego – jeżeli jest wydawana przez Oddział NFZ właściwy ze względu na miejsce zamieszkania Ubezpieczonego.

B.

1. Świadczenia w POZ udzielane są świadczeniobiorcom, w stanach nagłych zachorowań na podstawie w/w dokumentów.

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