

UPRAWNIENIA DO NIEODPŁATNEGO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEN ZDROWOTNYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH – OSOBY UBEZPIECZONE W ŚLĄSKIM ODDZIALE WOJEWÓDZKIM NFZ (zamieszkujące na terenie Województwa Śląskiego).

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".

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

1) kartę ubezpieczenia zdrowotnego,

2) w przypadku braku karty ubezpieczenia zdrowotnego podstawą do udzielenia świadczenia zdrowotnego jest 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:
 - o poświadczone pieczęcią i podpisem pracodawcy z aktualną datą kopie formularzy ZUS (jeden z trzech wymienionych): ZUS ZUA, ZUS RMUA lub ZUS ZZA
 - o zaświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego, wystawione przez pracodawcę, potwierdzone pieczęcią i podpisem, z aktualną datą
 - o 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:
 - o 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:
 - o 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:
 - o 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:
 - o ostatni odcinek emerytury lub renty, jeśli jest aktualnie dostarczany przy wypłacie świadczenia
 - o nowa legitymacja emeryta/rencisty (plastikowa)
 - o decyzja o przyznaniu emerytury lub renty
 6. Dla członków rodzin, ubezpieczanych przez swoich bliskich (współmałżonków, rodziców, dziadków itp.):
 - o 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
 - o 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)
 - o 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)
 - o jeśli osoba ubezpieczająca otrzymuje świadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej - zaświadczenie, że przy jej świadczeniu członek rodziny został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego
 - o jeśli osoba ubezpieczająca jest ubezpieczona w KRUS - zaświadczenie potwierdzające zgłoszenie członka (członków) rodziny do ubezpieczenia w KRUS
 - o 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.

3) 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,

B.

1. **Świadczenia w POZ** udzielane są świadczeniobiorcom, którzy dokonali wyboru lekarza poz, pielęgniarki poz i położnej poz **poprzez złożenie odpowiedniej deklaracji wyboru do SPZLA**. W stanach nagłego zachorowania świadczenia poz udzielane są świadczeniobiorcom, którzy nie złożyli deklaracji wyboru do SPZLA na podstawie karty ubezpieczenia zdrowotnego lub 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 kombatanów;*
 11. *dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;*
 12. *dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego;*
 13. *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.

Ubezpieczeni zamieszkujący w województwie śląskim korzystając z usług medycznych na swoim terenie powinni każdorazowo okazywać kartę.

KARTA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Elektroniczna karta ubezpieczenia zdrowotnego wydawana przez Śląski OW NFZ jest dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne. Służy do autoryzacji świadczeń medycznych pacjentów w placówkach służby zdrowia na obszarze województwa śląskiego.

W przypadku utraty prawa do świadczeń zdrowotnych karta zostaje zablokowana. Obecnie są w użyciu zarówno karty wydane przez Śląską Regionalną Kasę Chorych (z logo kasy), jak i karty wydane po 01.04.2003 r. z nadrukiem NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA.

Kto może otrzymać kartę

Osoby ubezpieczone posiadające numer ewidencyjny PESEL, które mogą udokumentować zamieszkanie na terenie województwa śląskiego.

Kto nie może otrzymać karty

Osoby nieubezpieczone oraz mieszkańcy innych województw. Ubezpieczeni, którzy nie posiadają karty, mogą korzystać z opieki zdrowotnej na terenie województwa śląskiego po okazaniu dokumentów potwierdzających ubezpieczenie.

Dokumenty niezbędne do uzyskania karty:

1. Wniosek o wydanie karty.
Formularz Wniosku można pobrać z naszej strony internetowej www.nfz-katowice.pl (Wiadomości -> Druki do pobrania -> Wniosek o wydanie kuz/zmianę danych) lub otrzymać w Sekcji Obsługi Ubezpieczonych.
2. Dokument tożsamości.
3. 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.

Gdzie złożyć dokumenty o wydanie karty

Przyjmowaniem dokumentów oraz wydawaniem kart zajmują się Sekcje Obsługi Ubezpieczonych. Wykaz Sekcji wraz z danymi teleadresowymi znajduje na naszej stronie internetowej ([O nas / Sekcje Obsługi Ubezpieczonych](#)). Placówki są czynne od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 16.00.

Szczególne wskazówki dla osób starających się o wydanie karty

1. Osoba, która dotychczas nie posiada karty może upewnić się, czy karta nie została już wydrukowana, jeśli tak, to nie ma potrzeby składania wniosku. Konieczne jest natomiast okazanie dokumentów potwierdzających ubezpieczenie przy odbiorze karty, jeżeli od daty jej wydrukowania upłynął okres ponad trzech miesięcy (w takim przypadku dokumenty powinny być poświadczane pieczęcią i podpisem pracodawcy z aktualną datą).
2. Ubezpieczony może złożyć wnioski:
 - o dla siebie,
 - o dla najbliższej rodziny (dla każdego z jej członków wymagany jest oddzielny wniosek),
 - o w imieniu innych osób - po okazaniu pisemnego upoważnienia.

Upoważnienie powinno zawierać: imię i nazwisko, numer ewidencyjny PESEL oraz numer dowodu osobistego osoby upoważnionej i osoby upoważniającej. Osoba składająca wniosek i odbierająca kartę okazuje dowód tożsamości. Czas oczekiwania na kartę po złożeniu dokumentów w Sekcji Obsługi Ubezpieczonych nie przekracza dwóch tygodni.

3. Osoba odbierająca kartę powinna sprawdzić prawidłowość wydrukowanych danych. Dwie ostatnie cyfry numeru identyfikacyjnego karty (ID karty), znajdującego się u dołu karty informują o tym, czy ubezpieczonemu wydano pierwszą kartę, czy też jest to kolejny duplikat. Kod 00 oznacza pierwszą kartę, 01 - drugą kartę, 02 - trzecią kartę, itd.
4. Po wydrukowaniu nowej karty poprzednia automatycznie staje się nieważna i nawet jeśli się odnajdzie, jest już bezużyteczna. Należy bezwzględnie posługiwać się nową kartą, poprzednią (o ile ubezpieczony ją posiada) powinien oddać w Sekcji Obsługi Ubezpieczonych lub swojej przychodni.
5. Jeżeli dokumenty niezbędne do wydania karty zostaną wysłane pocztą na adres Sekcji Obsługi Ubezpieczonych, czas oczekiwania na kartę może ulec wydłużeniu do czterech tygodni. Odbiór karty powinien zostać dokonany w Sekcji Obsługi Ubezpieczonych. Karty wysyłane są pocztą jedynie osobom starszym, chorym, niepełnosprawnym oraz matkom samotnie wychowującym dzieci do lat trzech.
6. Jeśli dokumenty nadesłane pocztą są niekompletne, wniosek o kartę nie jest realizowany i czeka na ich uzupełnienie. Sekcja Obsługi Ubezpieczonych powinna powiadomić ubezpieczonego drogą telefoniczną lub pocztową o konieczności dostarczenia stosownych dokumentów.
7. Osoby, które zgubiły kartę lub utraciły ją w wyniku kradzieży powinny zgłosić ten fakt osobiście lub telefonicznie celem zablokowania karty. Wymagane jest podanie imienia, nazwiska i numeru ewidencyjnego PESEL osoby poszkodowanej, w wypadku zgłoszenia telefonicznego numeru telefonu. Jeśli o fakcie zguby lub kradzieży powiadomi inna osoba, powinna również podać swoje imię, nazwisko, numer PESEL oraz kim jest dla poszkodowanego. Zgłoszenia w tej sprawie przyjmują Sekcje Obsługi Ubezpieczonych i Dział Rejestru Usług Medycznych.
8. Osoba, która utraciła kartę z wymienionych wyżej przyczyn powinna odczekać okres około 14 dni. W tym czasie można korzystać z opieki zdrowotnej po okazaniu dokumentów, o których mowa w punkcie "**Dokumenty niezbędne do uzyskania karty**". Ponadto ubezpieczeni, którym skradziono kartę, powinni uzyskać odpowiednie zaświadczenie z policji, zwłaszcza jeśli utracili również inne dokumenty. Jeżeli karta odnajdzie się we wspomnianym okresie, należy zwrócić się o odblokowanie karty do Wydziału Spraw Świadczeniobiorców. Jeśli nie - wówczas należy wystąpić o wydanie duplikatu karty.
9. Zdarzają się przypadki, że po włożeniu karty do czytnika pojawiają się dane innego ubezpieczonego albo informacja o zablokowaniu karty, chociaż dana osoba nie zgłaszała faktu zagubienia lub kradzieży. Przyczyną takiego nieprawidłowego stanu nie musi być wada karty. Sytuacja ta może być spowodowana błędem w lokalnej bazie świadczeniodawcy. W takim przypadku świadczeniodawca po upewnieniu się, że karta nie jest zablokowana przez ŚOW NFZ powinien skontaktować się z Działem Rejestru Usług Medycznych, aby usunąć usterkę.

Informacje dodatkowe

- Obcokrajowcy starający się o kartę powinni spełnić warunki stawiane w tym zakresie innym ubezpieczonym. Jeśli brak jest numeru PESEL, można uzyskać kartę tymczasową, wydawaną przez Wydział Spraw Świadczeniobiorców.
- Osobom otrzymującym zasiłek rehabilitacyjny nie można wydać karty, jeśli ustał ich stosunek pracy. Osoby w tej sytuacji mogą uzyskać zaświadczenie uprawniające do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, wydane przez Wydział Spraw Świadczeniobiorców.
- Kobieta w okresie urlopu macierzyńskiego, której ustał stosunek pracy, nie może zgłosić swojego dziecka do ubezpieczenia zdrowotnego. Przypadek taki należy rozpatrzyć indywidualnie w zależności od sytuacji rodzinnej.
- Rodzice lub opiekunowie dzieci do szóstego miesiąca życia nie muszą okazać karty lub innego dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie dziecka, sami natomiast powinni być ubezpieczeni.

W sprawach dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego informacji udziela Wydział Spraw Świadczeniobiorców.

W sprawach dotyczących bezpośrednio karty ubezpieczenia zdrowotnego, a zwłaszcza jej lokalizacji informacji udziela Dział Rejestru Usług Medycznych pod numerem 0-32/735-18-00. Pod tym numerem przyjmowane są również zgłoszenia o kartach **zgubionych i skradzionych**.