

## 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. Dotyczy to również refundacji leków i wyrobów medycznych.

**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!**

Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń (do czasu wdrożenia kart ubezpieczenia zdrowotnego) 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 pieczęcią 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 działów specjalnych produkcji rolnej);

### **dla emerytów i rencistów**

- legitymacja emeryta lub rencisty. W przypadku legitymacji wydanej przez ZUS numer legitymacji powinien zawierać oznaczenie oddziału NFZ. 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 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;

### 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 pieczętą zakładu pracy lub ZUS,
- legitymacja emeryta/rencisty z wpisanymi członkami rodziny podlegającymi ubezpieczeniu, potwierdzająca 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/studencką 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.

### 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 zdrowotnego - 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.

## UPRAWNIENIA DODATKOWE

Niektórzy pacjenci mogą korzystać z refundacji przysługującej im z innych tytułów niż ubezpieczenie zdrowotne w ramach NFZ.

Wówczas lekarz wprowadza na recepcie inne oznaczenia uprawniające do refundacji.

### KATEGORIE DODATKOWYCH UPRAWNIENÍ PRZYSŁUGUJĄCYCH PACJENTOM UPRZYWILEJOWANYM

- **CN - nieubezpieczone kobiety w okresie ciąży, porodu lub połogu** otrzymują leki i wyroby medyczne związane z ciążą, porodem i połogiem na takich samych zasadach jak inni ubezpieczeni.
- **DN - nieubezpieczeni do ukończenia 18 roku życia** mają prawo do świadczeń na zasadach i w zakresie określonym dla ubezpieczonych.
- **IB - Inwalida Wojenny;** inwalidom wojennym oraz osobom represjonowanym, ich współmałżonkom pozostającym na ich wyłącznym utrzymaniu, wdowom i wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych, uprawnionym do renty rodzinnej, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki oznaczone symbolami "Rp" lub "Rpz", dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, za wyjątkiem leków recepturowych, które wydawane są na podobnych zasadach jak dla ubezpieczonych.
- **IW - Inwalida Wojskowy;** inwalidom wojskowym oraz niewidomym ofiarom działań wojennych, przysługuje bezpłatne do wysokości limitu zaopatrzenie w leki z listy podstawowej i uzupełniającej.
- **ZK - Zasłużony Honorowy Dawca Krwi** otrzymuje leki z listy podstawowej i uzupełniającej bezpłatnie do wysokości limitu oraz leki, które można stosować w związku z oddawaniem krwi.
- **Zasłużony Honorowy Dawca Przeszczepu** otrzymuje leki z listy podstawowej i uzupełniającej do wysokości limitu oraz leki, które można stosować w związku z oddawaniem szpiku lub innych regenerujących się komórek, tkanek i narządów.
- **PO - osoby wykonujące powszechny obowiązek obrony** otrzymują bezpłatnie i bez dopłaty do limitu wszystkie leki z listy podstawowej i uzupełniającej oraz leki recepturowe.
- **AZ - uprawnieni pracownicy i byli pracownicy zakładów produkujących wyroby zawierające azbest** otrzymują bezpłatnie leki związane z chorobami wywołanymi pracą przy azbestie wyszczególnione w osobnym wykazie.
- **IN - osoby nieubezpieczone,** mające prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym odrębnymi przepisami.

Osoby posiadające dodatkowe uprawnienie do zaopatrzenia w leki są zobowiązane do przedstawienia lekarzowi wypisującemu receptę dokumentu potwierdzającego uprawnienie.

Przy realizowaniu recepty muszą także przedstawić farmaceucie dokument potwierdzający te uprawnienia. Farmaceuta ma obowiązek odnotować na odwrocie recepty numer i rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienie.