

# Informacje i wniosek o przyznanie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej

## **UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH:**

Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mają prawo: osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, zwane "ubezpieczonymi" oraz wyliczone wyraźnie inne, niż ubezpieczeni, osoby.

1. Ubezpieczenie zdrowotne przysługuje z tytułu: umowy o pracę, umowy zlecenia, prowadzenia działalności gospodarczej, ubezpieczenia w KRUS, statusu emeryta lub rencisty, podpisania dobrowolnej umowy o ubezpieczenie zdrowotnej podpisanej z NFZ.
2. Z bezpłatnych świadczeń medycznych mogą korzystać także:
  1. osoby nieubezpieczone (posiadające obywatelstwo polskie i zamieszkujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej):
    1. które spełniają kryterium dochodowe do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej,
    2. dzieci i młodzież - do ukończenia 18. roku życia,
    3. kobiety w okresie ciąży i połogu - do 42. dnia po porodzie.
  2. osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędzie pracy
  3. osoby uprawnione do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji - ubezpieczone w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub (EFTA), przebywające na terenie RP.
3. Ubezpieczenie członków rodziny Każda osoba ubezpieczona ma obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny, jeśli nie mają oni innego tytułu do ubezpieczenia. Osobami tymi mogą być:
  1. małżonkowie - mąż, żona (ale nie konkubenci),
  2. krewni wstępní (rodzice, dziadkowie) pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. Ubezpieczenie zdrowotne dzieci Mimo tego, że polskie prawo gwarantuje bezpłatne świadczenia wszystkim dzieciom do ukończenia 18 roku, osoby ubezpieczone, mają

obowiązek zgłosić je do ubezpieczenia. Dotyczy to nie tylko dzieci biologicznych, ale również: dzieci małżonka, dzieci przysposobionych, wnuków, dzieci przebywających pod Państwa opieką w ramach rodziny zastępczej - do ukończenia przez nie 18. roku życia.

5. Ubezpieczenie dzieci po ukończeniu 18 roku życia Jeśli dziecko kontynuuje naukę po ukończeniu 18. lat, może być zgłoszone do ubezpieczenia jako członek rodziny, nie dłużej jednak niż do ukończenia 26. roku życia. Po tym czasie, o ile nie jest ubezpieczone z żadnego innego tytułu, powinno powiadomić szkołę lub uczelnię, która będzie zobowiązana zgłosić je do ubezpieczenia w NFZ. Dzieci posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności mogą być zgłaszane do ubezpieczenia bez ograniczenia wieku.
  1. Absolwent szkoły średniej może jeszcze przez 6 miesięcy korzystać z opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, zaś absolwent uczelni wyższej cztery miesiące po zakończeniu studiów.
6. Prawo do świadczeń w wyjątkowych sytuacjach:
  1. które były narażone na zakażenie poprzez kontakt z osobami zakażonymi lub materiałem zakaźnym - w zakresie badań w kierunku błonicy, cholery, czerwonki, duru brzusznego, durów rzekomych A, B i C, nagminnego porażenia dziecięcego;
  2. uzależnione od alkoholu - w zakresie leczenia odwykowego;
  3. uzależnione od narkotyków;
  4. z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej; pozbawione wolności;
  5. cudzoziemcy umieszczeni w strzeżonym ośrodku lub przebywający w areszcie w celu wydalenia; posiadacze Karty Polaka, w zakresie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłych, chyba że umowa międzynarodowa, w której RP jest stroną, przewiduje zasady bardziej korzystne.

## **DECYZJA WÓJTA (BURMISTZRA, PREZYDENTA)**

Osoby, które nie spełniają określonych kryteriów dochodowych znajdujące się w trudnej sytuacji finansowej, bezdomne, bez ubezpieczenia, też mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, czyli np. leczenia tak jak osoby ubezpieczone. Generalnie osoby te od daty wskazanej w decyzji korzystają ze świadczeń na takich samych zasadach jak ubezpieczeni w Narodowym Funduszu Zdrowia. Koszty ich leczenia pokrywane są z budżetu państwa.

Żeby to jednak było możliwe, muszą mieć wystawiony dokument, który potwierdza to prawo. Ten dokument to tzw. decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy, w której taka osoba zamieszkuje. Zanim jednak wójt wyda decyzję, przeprowadzony zostaje wywiad środowiskowy i skontrolowane dochody osoby w celu sprawdzenia stanu faktycznego. Decyzja wydawana jest dla osób posiadających polskie obywatelstwo i zamieszkujących w Polsce.

Wójt (burmistrz, prezydent) może taką decyzję wydać:

- z własnej inicjatywy,
- na wniosek zainteresowanego,
- w przypadku stanu nagłego, na wniosek świadczeniodawcy udzielającego pomocy, czyli np. szpitala, do którego trafiła taka osoba (wniosek musi być w tym przypadku złożony niezwłocznie po udzieleniu świadczenia),
- na wniosek oddziału NFZ.

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w tym przypadku przysługuje przez 90 dni od dnia określonego w decyzji. Tym dniem jest:

- dzień złożenia wniosku,
- dzień udzielenia świadczenia, w przypadku udzielenia świadczeń w stanie nagłym.

W przypadku wydania decyzji z urzędu, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje przez 90 dni od dnia określonego w decyzji.

Osoba, która otrzymała decyzję, ma obowiązek poinformować wójta (burmistrza, prezydenta) gminy na terenie której mieszka o:

- każdej zmianie w sytuacji dochodowej lub majątkowej,
- objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym.

Wtedy stwierdzi się wygaśnięcie decyzji.

Wniosek o przyznanie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej pdf, 96.19 KB [Pobierz Wniosek o przyznanie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej](#)

Wniosek o przyznanie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej doc, 47.5 KB [Pobierz Wniosek o przyznanie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej](#)

- [Organizacje pozarządowe działające w zakresie zdrowia na rzecz mieszkańców gminy Pszczyna](#)
- [Łatwiej pomóc innym niż sobie - nowotwór](#)
- [Świadome zdrowienie](#)

- [Udostępnij : Facebook Otworzy się w nowym oknie](#)
- [Udostępnij : X Otworzy się w nowym oknie](#)
- [Udostępnij : LinkedIn Otworzy się w nowym oknie](#)
- [Drukuj Otworzy się w nowym oknie](#)
- [PDF](#)