

Do lekarza z dokumentem ubezpieczenia

To prawda, że do bezpłatnej opieki medycznej ma prawo pewna grupa osób nieubezpieczonych, czyli m.in. dzieci do 18 roku życia. Warunek, muszą mieć obywatelstwo polskie i mieszkać na terytorium Polski. Jednak ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej wyraźnie mówi, że jeśli rodzice są ubezpieczeni, mają obowiązek zgłosić swoje pociechy do ubezpieczenia. No i ubiegając się o udzielenie świadczenia medycznych, przedstawić aktualny dokument potwierdzający to ubezpieczenie. Ten obowiązek wyjątkowo nie dotyczy rodziców (lub opiekunów) dzieci które nie ukończyły 6. miesięcy. Warto także wiedzieć, że lekarz, czy osoba w rejestracji ma prawo żądać od pacjenta dokumentu, który potwierdza jego ubezpieczenie czy prawo do darmowych świadczeń. Jeśli pacjent go nie ma, bo zapomniał zabrać, lekarz może odmówić przyjęcia lub wystawić mu rachunek. Oczywiście, tu także jest wyjątek. Brak takiego dokumentu nie może być podstawą odmowy udzielenia pomocy w przypadku tzw. stanu nagłego, gdy zagrożone jest czyjeś życie lub stan zdrowia gwałtownie się pogorszył. W takim przypadku wspomniany dokument można przedstawić w innym czasie. Ale uwaga! Nie później niż 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia, o ile chory nadal przebywa w szpitalu. Jeżeli jednak okazanie dokumentu nie jest możliwe w tym terminie, można to zrobić w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Czym jest dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne?

Przypomnijmy. W przypadku emerytów i rencistów takim dokumentem jest odcinek przekazu lub wyciąg, potwierdzający pobieranie emerytury lub renty. Może to być także legitymacja emeryta, rencisty. Osoby, które same się ubezpieczyły (tzw. dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne) powinny okazać egzemplarz umowy o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne wraz z dowodem opłacenia składki. Dla innych osób, dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne w NFZ może być również: aktualny dokument zawierający zestawienie należnych składek zdrowotnych: ZUS RMUA, ZUS RZA, ZUS RCA w przypadku pracowników i członków ich rodzin dowód wpłaty w przypadku składki odprowadzanej przez rolników do KRUS, dowód wpłaty w przypadku osób ubezpieczonych prowadzących działalność na własny rachunek, legitymacja ubezpieczeniowa z pieczęcią zakładu pracy i aktualną datą, zaświadczenie o pobieraniu zasiłku przedemerytalnego, - zaświadczenie wystawione przez urząd pracy, potwierdzające zgłoszenie i odprowadzanie składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku bezrobotnych niepodlegających ubezpieczeniu z innego tytułu. Bywa np. że pracuje mąż, a żona nie. Wtedy małżonek zgłasza swoją żonę do ubezpieczenia, a ta, wybierając się do lekarza musi zabrać ze sobą odpowiednie dokumenty. Jakże? Dla członków rodziny jest to: dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń osoby ubezpieczonej (czyli tej, która zgłosiła członka rodziny), koniecznie razem z potwierdzeniem zgłoszenia do ubezpieczenia członka rodziny (druki ZUS ZCNA lub ZUS ZCZA), w przypadku osób, które ukończyły 18 rok życia dodatkowo dokument potwierdzający kontynuację nauki lub niepełnosprawność. Oprócz wszystkich tych dokumentów, dopuszcza się możliwość przedstawiania przez pacjenta innych dokumentów, które zawierają informację o odprowadzeniu składek na ubezpieczenie zdrowotne. Może to być również zaświadczenie wystawione przez płatnika składki np. zakład pracy. **WAŻNE!** Aby dziecko, które nie zostało zgłoszone do ubezpieczenia

zdrowotnego miało prawo do darmowej opieki medycznej, musi:

- mieć nie więcej niż 18 lat
- obywatelstwo polskie
- mieszkać w Polsce

Jego leczenie finansowane jest z dotacji otrzymywanej przez NFZ z budżetu państwa. Więcej informacji: Dzwon pod numer telefonu: 068 068 328 77 77, 328 76 19, [zadajpytanie@nfz-zielonagora](mailto:zadajpytanie@nfz-zielonagora.pl) . Podstawy prawne Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.);

13 lutego, w Gazecie Lubuskiej, w tekście pt. „Jak leczyć się za darmo bez ubezpieczenia w NFZ” pojawiła się informacja, że: „kobiety w ciąży i położnicy oraz dzieci do lat 18. mają prawo do bezpłatnego leczenia , czy są zgłoszone do ubezpieczenia, czy nie”. Efekt? Lekarze skarżą się teraz, że wielu rodziców, przychodząc na wizytę z dziećmi, odmawia pokazania aktualnego dowodu ubezpieczenia, powołując się na „GL”. Czy słusznie?