

Komunikat z 26 lipca

dotyczący dowodu ubezpieczenia

Przypominam, że zgodnie z art. 50, ust. 1, Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zmianami), osoba chcąc skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawców, którzy mają podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, jest zobowiązana przedstawić dowód ubezpieczenia.

Jednocześnie Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w swoich zarządzeniach w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w poszczególnych rodzajach świadczeń, nałożył na świadczeniodawców obowiązek weryfikacji uprawnień świadczeniobiorcy do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie dokumentu, potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej.

Szczegółowe informacje dotyczące dokumentów potwierdzających prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych są umieszczone na stronie internetowej Centrali NFZ - www.nfz.gov.pl w zakładce Komunikaty NFZ (komunikat z dnia 12.11.2009 r.)

Należy zaznaczyć, iż zgodnie z art. 67, ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego ma obowiązek zgłosić do Funduszu członków rodziny, za których zgodnie z art. 5, pkt. 3 ustawy, uważa się m.in. dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej. Jeśli osoby te nie posiadają własnego tytułu do ubezpieczenia to w dalszej kolejności obowiązek ubezpieczenia dziecka spoczywa m.in. na ośrodku pomocy społecznej (do czasu rozpoczęcia nauki), na szkole, w której dziecko się uczy lub placówce wychowawczej, w której dziecko przebywa. Biorąc pod uwagę fakt, iż w polskim systemie prawnym istnieje obowiązek szkolny, praktycznie sytuacje, w których dziecko nie posiada tytułu do ubezpieczenia i korzysta ze świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 2 ust. 1, pkt. 3 ustawy, powinny występować sporadycznie.

Nadmieniam, że w przypadku gdy przeprowadzone analizy wykażą, iż przedstawiane przez Państwa do rozliczenia kody tytułów uprawniające do świadczeń opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, a w szczególności rozliczane na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. osobom innym niż ubezpieczone, 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), będą wzbudzały wątpliwości, dotyczące niezetelnego wykonywania umowy zgodnie z jej postanowieniami, Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia może zastosować przepisy zgodne z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* zawarte w Rozdziale 5 Kary umowne – załącznika do w/w Rozporządzenia.

W przypadku pytań, dotyczących dokumentów potwierdzających prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej, proszę kontaktować się z pracownikami Wydziału Spraw Świadczeniobiorców pod numerami tel. 68 32 87 681, 68 32 87 754, 68 32 87 707, 68 32 87 666, 68 32 87 620, 68 32 87 626.

Monika Giblewska

z-ca Dyrektora ds. Medycznych

Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego

Narodowego Funduszu Zdrowia