

Komunikat z dnia 16 sierpnia 2006r.

Osoby nieubezpieczone (np. bezdomne, bez źródła dochodu), też mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na takich samych zasadach jak ubezpieczeni w Narodowym Funduszu Zdrowia. Muszą jednak okazać się dokumentem potwierdzającym to prawo. Jest to decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy, właściwego dla miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy.

Decyzję wydaje się po:

1. przedłożeniu przez zainteresowanego dokumentów potwierdzających:

- posiadanie obywatelstwa polskiego,

- zamieszkiwanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

2. przeprowadzeniu rodzinnego wywiadu środowiskowego;

3. stwierdzeniu spełnienia kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Decyzja może zostać wydana na wniosek zainteresowanego, a w przypadku stanu nagłego - na wniosek świadczeniodawcy udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej złożony niezwłocznie po udzieleniu świadczenia.

Wójt (burmistrz, prezydent) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy może wszcząć postępowanie w celu wydania decyzji, również z własnej inicjatywy lub na wniosek właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie w/w decyzji przysługuje przez okres 30 dni, chyba że w tym okresie świadczeniobiorca zostanie objęty ubezpieczeniem zdrowotnym. Jeżeli istnieje konieczność dalszego leczenia, dłuższego niż 30 dni – może zostać wydana kolejna decyzja.

Świadczeniodawcy NFZ zobowiązani są do realizowania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób nieubezpieczonych, legitymujących się w/w decyzją.

Od 8 sierpnia 2006 roku obowiązuje nowe zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (nr 42/2006 z dnia 25 lipca 2006 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania "Zasad przeprowadzania rozliczeń związanych z dotacją celową przeznaczoną na finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni"), szczegółowo określające sposób i tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni. Świadczenia te finansowane są z dotacji pochodzącej z budżetu państwa, a występuje o nią do Ministra Zdrowia Prezes Funduszu, na podstawie wniosków dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ.