**Pytania i odpowiedzi podczas szkoleń świadczeniodawców 22-24.01.2013**

1. Co robić gdy osoba wypełnia oświadczenie, że nie jest nigdzie ubezpieczona i deklaruje, że nie będzie się nigdzie ubezpieczać a ma nakaz leczenia odwykowego w drodze przymusu sądowego z ustawy o wychowaniu w trzeźwości?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U.2012.1356) od osób uzależnionych od alkoholu nie pobiera się opłat za świadczenia w zakresie leczenia odwykowego udzielane przez podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Jeśli więc taka osoba nie posiada żadnego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego lub też nie posiada żadnego innego prawa do świadczeń opieki zdrowotnej to i tak świadczenie związane z leczeniem odwykowym powinno być udzielone bezpłatnie. Nie ma tu znaczenia czy osoba taka leczy się dobrowolnie czy zastosowano wobec niej przymus sądowy. Należy pamiętać, żeby sprawozdając udzielone takiej osobie świadczenie w komunikacie SWIAD XML, wykazać odpowiedni kod tytułu uprawnienia tj. AL – osoby, którym świadczenia udzielone są bezpłatnie zgodnie z art. 12 pkt 4 ustawy, oraz dane dokumentu: numer dokumentu, data wystawienia, nazwa podmiotu wystawiającego, w przypadku gdy dokumentem jest zaświadczenie lekarskie - także numer wykonywania zawodu lekarza.

1. Jak należy postępować, gdy z jakiegoś powodu, np. technicznego, nie mamy dostępu do eWUŚ?

**Odpowiedź:**

System eWUŚ potwierdza uprawnienia pacjentów tylko na dany dzień, w którym dokonano takiego sprawdzenia. Nie można dokonywać takich sprawdzeń z datą wsteczną. Jeśli nie można skorzystać z systemu eWUŚ, uprawnienia pacjenta można sprawdzić w jeden z pozostałych sposobów przewidzianych w ustawie tj. poprosić pacjenta o okazanie dokumentu potwierdzającego jego uprawnienie a jeśli takiego dokumentu nie posiada poprosić o złożenie stosownego oświadczenia. W żadnym wypadku nie można odmówić pacjentowi udzielenia świadczenia tylko dlatego, że nastąpił problem z dostępem do systemu eWUŚ.

1. W oświadczeniu dla pacjenta jest rubryka: „Data udzielenia świadczenia – wypełniane tylko w przypadku, gdy oświadczenie nie jest składane w dniu udzielania świadczenia” . Kto, jak i kiedy powinien ją wypełniać?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z art. 50 ust. 11 i 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w stanach nagłych lub w przypadku gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, oświadczenie może zostać złożone w terminie późniejszym. Rubrykę tę wypełni więc pacjent tylko w ww. przypadkach w momencie gdy jego stan zdrowia pozwoli mu na złożenie oświadczenia.

1. Jak rozliczyć świadczenie protetyczne. Pacjent miał wykonaną protezę. Odbyło się kilka wizyt podczas których miał prawo do świadczeń a w momencie odbioru protezy nie posiadał już prawa do świadczeń. Czy należy pacjentowi taką protezę wydać ?

**Odpowiedź:**

Pacjent ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest zobowiązany potwierdzić fakt posiadania uprawnień do udzielenia tych świadczeń. Jeśli więc zgłosił się po odbiór protezy to powinien w tym dniu posiadać prawo do świadczeń opieki zdrowotnej. Jeśli takiego prawa nie posiada nie można udzielić mu świadczenia finansowanego ze środków publicznych a takim jest wizyta mająca na celu wydanie protezy. Oczywiście jeśli pacjent w terminie późniejszym uzyska prawo do świadczeń np. poprzez zawarcie umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego to będzie mógł mieć wydaną wcześniej przygotowaną protezę.

1. Czy dla uzyskania możliwości rozliczenia świadczeń z zakresu dializoterapii konieczne jest zweryfikowanie pacjenta w systemie przed każda dializą?

**Odpowiedź:**

Tak. Przed każdym udzieleniem świadczenia pacjentowi, należy sprawdzić jego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej.

1. Czy jest możliwe zebranie od pacjentów oświadczeń o fakcie ubezpieczenia i w takim wypadku nie weryfikowanie poprzez system eWUŚ?

**Odpowiedź:**

Świadczeniodawcy powinni w pierwszej kolejności sprawdzić uprawnienia pacjenta w systemie eWUŚ. W związku z nowelizacją ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr. 164, poz. 1027 nr 1027 z późn. zm.) umożliwiono pacjentom udawanie się po poradę bez żadnych dokumentów potwierdzających ich uprawnienia do świadczeń. W tym celu świadczeniodawcom udostępniono system eWUŚ, za pomocą którego mogą w szybki sposób sprawdzić uprawnienia pacjenta. W przypadku nie potwierdzenia uprawnień pacjenta do świadczeń w systemie eWUŚ, ustawodawca przewidział możliwość okazania przez niego dokumentu papierowego a jeśli takiego nie posiada może złożyć stosowne oświadczenie. Nie należy więc żądać od pacjentów podpisywania oświadczeń, jeśli ich uprawnienia można potwierdzić za pomocą systemu eWUŚ.

1. Czy w przypadku dzieci, które „zapalają się na zielono”, ale nie zostały zgłoszone do ubezpieczenia konieczne jest dodatkowe pobieranie od rodziców lub opiekunów oświadczenia?

**Odpowiedź:**

Nie należy pobierać od rodziców oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń jeśli dziecko zostało sprawdzone w systemie eWUŚ i „zapaliło się na zielono”. Oświadczenie można pobierać wówczas, gdy z jakichś powodów nie udało się potwierdzić uprawnień w systemie eWUŚ (np. brak dostępu do systemu, brak osoby w systemie) lub gdy pacjent nie posiadał przy sobie dokumentu potwierdzającego jego uprawnienia do świadczeń.

1. Jak w eWUŚ weryfikować noworodki, które nie mają jeszcze swojego numeru PESEL?

**Odpowiedź:**

W przypadku dzieci do ukończenia 3. miesiąca życia, które nie posiadają numeru PESEL, prawo do świadczeń w systemie eWUŚ może zostać sprawdzone na podstawie numeru PESEL osoby zobowiązanej do zgłoszenia dziecka do ubezpieczenia zdrowotnego
(np. rodzica).

1. Jeśli pacjent ma przepisaną serię zastrzyków dwa razy dziennie przez 10 dni, jak często powinien być zweryfikowany w eWUŚ lub jak często powinien składać oświadczenia?

**Odpowiedź:**

Prawo do świadczeń w systemie eWUŚ jest sprawdzane na dany dzień. W tym samym dniu pacjent będzie posiadał taki sam status uprawniający do świadczeń. Jeśli więc raz już potwierdzono w jeden ze sposobów uprawnienia pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej to w tym samym dniu nie ulegną one zmianie. Nie ma więc potrzeby wielokrotnego w tym samym dniu sprawdzania uprawnień tego samego pacjenta.

1. Jestem ginekologiem. Co w sytuacji, gdy zgłasza się do mnie pacjenta w ciąży na wizytę, choć od lat – o czym wiem - mieszka i pracuje za granicą? eWUŚ wyświetla ją na czerwono, ona jednak przedkłada swój polski dowód osobisty, żądając porady i badań.

**Odpowiedź:**

Jeśli nawet pacjentka twierdzi, że nie posiada ubezpieczenia to i tak należy ją sprawdzić w systemie eWUŚ aby wykluczyć ewentualne wątpliwości. Jeśli system eWUŚ nie potwierdzi jej uprawnień a pacjentka twierdzi, że nie posiada ubezpieczenia (zarówno w Polsce jak i w innym kraju UE/EFTA) i jest jednocześnie osobą w ciąży to żeby potwierdzić jej prawo do świadczeń musi jeszcze wykazać, że posiada obywatelstwo polskie i zamieszkuje na terenie RP. Może to zrobić np. poprzez okazanie stosownych dokumentów lub poprzez złożenie oświadczenia. Wynika to z art. 2 ust. 1 pkt 3b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Należy jednocześnie zaznaczyć, że jeśli pacjentka jest ubezpieczona w jednym z krajów UE/EFTA to powinna okazać się jednym z dokumentów wydanych przez instytucję innego państwa UE/EFTA. Nie należy takiej osoby rozliczać jako nieubezpieczonej z prawem do świadczeń. Oczywiście lekarz nie ma możliwości zweryfikowania prawdziwości złożonego przez pacjentkę oświadczenia. To ona ponosi w takim przypadku ewentualne konsekwencje złożenia nieprawdziwego oświadczenia.