

Odpowiedzi na pytania dotyczące potwierdzania uprawnień do świadczeń, najczęściej zadawane przez pacjentów.

Co to jest eWUŚ?

eWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców) to system umożliwiający natychmiastowe potwierdzenie prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Czy system eWUŚ dostarcza informacji o aktualnym stanie uprawnień?

Tak. Informacje zgromadzone w systemie eWUŚ są aktualizowane codziennie wg danych otrzymywanych m.in. z ZUS i KRUS i przedstawiają stan uprawnień pacjenta w dniu, w którym dokonano sprawdzenia.

W jaki sposób mogę potwierdzić swoje prawo do świadczeń?

Po 1 stycznia 2013 r. wystarczy, że podasz w rejestracji swój numer PESEL i potwierdzisz swoją tożsamość jednym z wymienionych dokumentów: dowodem osobistym, paszportem albo prawem jazdy, a w przypadku dzieci objętych obowiązkiem szkolnym, do ukończenia 18. roku życia – aktualną legitymacją szkolną.

Co mam zrobić, jeżeli otrzymam informację, że NFZ nie potwierdza moich uprawnień do świadczeń, a wiem że mam do nich prawo?

Jeżeli NFZ nie potwierdził twoich uprawnień, a wiesz, że masz do nich prawo, możesz je potwierdzić poprzez:

- przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń,
- złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń (Uwaga! Wzór oświadczenia określi Minister Zdrowia),

i okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej w przypadku osoby, która nie ukończyła 18. roku życia.

Dlaczego muszę potwierdzić prawo do leczenia mojego dziecka? Przecież dzieci mają prawo do świadczeń...

Konieczna jest weryfikacja uprawnień wszystkich osób ubiegających się o uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej, także dzieci. Jeżeli dziecko jest członkiem rodziny ubezpieczonego i zostało zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego, ma prawo do świadczeń finansowanych przez NFZ.

W przypadku, kiedy dziecko do 18 r.ż. nie jest członkiem rodziny osoby ubezpieczonej, za jego leczenie zapłaci budżet państwa. Tylko wtedy jednak, gdy dziecko jest obywatelem polskim.

Kto jest członkiem rodziny osoby ubezpieczonej?

Członkami rodziny są:

rodzice i dziadkowie jeżeli nie mają własnego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego i pozostają z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, małżonkowie, dzieci, własne i przysposobione, wnuki, dzieci obce dla których ustanowiono opiekę albo w ramach rodziny zastępczej - do ukończenia przez nie 18 lat. Jeżeli kształcą się dalej, do ukończenia 26 lat. Jeśli dziecko posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku,

Urodziło mi się dziecko. Ile czasu mam na zgłoszenie go do ubezpieczenia.

Od 1 stycznia 2013 r. jeżeli jesteś osobą ubezpieczoną, masz obowiązek poinformować swojego płatnika składek (np. pracodawcę) o członkach Twojej rodziny, których należy zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego, np. nowo narodzonego dziecka. Masz na to 7 dni od dnia jego narodzin.

Pamiętaj, to Twój ustawowy obowiązek!

Dlaczego muszę zgłosić dziecko do ubezpieczenia? Przecież wszystkie dzieci mają prawo do świadczeń.

Zgłoszenie dziecka do ubezpieczenia jest obowiązkiem ustawowym. Jeżeli dziecko jest członkiem rodziny ubezpieczonego i zostało zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego, ma prawo do świadczeń finansowanych przez NFZ.

W przypadku, kiedy dziecko do 18 r.ż. nie jest członkiem rodziny osoby ubezpieczonej, za jego leczenie zapłaci budżet państwa. Tylko wtedy jednak, gdy dziecko jest obywatelem polskim.

Zmieniłem pracę, czy osoby które zgłosiłem wcześniej są ubezpieczone?

Nie są. Jeżeli zostałeś wyrejestrowany z ubezpieczenia zdrowotnego – Twoje dziecko także.

Pamiętaj. Kiedy zmieniasz pracodawcę, poinformuj nowego, że masz członków rodziny, których należy zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego. Nie wystarczy, że już raz ich zgłosiłeś.

Czy dziadek może zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego wnuka?

Tak, ale tylko wtedy, gdy żaden z rodziców nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego lub nie jest osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie np. pracy na własny rachunek, ubezpieczenia dobrowolnego lub pracy wykonywanej z tytułu przepisów o koordynacji.