

Weryfikacja uprawnień do świadczeń

System eWUŚ - Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców

Od 1 stycznia 2013 uruchomiony został eWUŚ, czyli elektroniczny system weryfikacji uprawnień pacjentów do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ (eWUŚ), powiązany z Centralnym Wykazem Ubezpieczonych (CWU). Dzięki systemowi każdy pacjent może potwierdzić swoje prawo do świadczeń w ramach ubezpieczenia - w szpitalu, czy poradni, bez konieczności przedstawiania dodatkowych dokumentów. Wystarczy numer PESEL oraz dokument potwierdzający tożsamość.

PAMIĘTAJ!

Numer PESEL to klucz do weryfikacji uprawnień każdego Pacjenta - to dzięki niemu można sprawdzić elektronicznie w systemie NFZ, czy Pacjent posiada aktualne prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych. **Dlatego zapamiętaj swój PESEL albo miej przy sobie dokument z tym numerem.**

Jeśli podczas sprawdzania w systemie ubezpieczenie Pacjenta nie zostanie potwierdzone nie oznacza to, że świadczenie nie może zostać udzielone. Wówczas pacjent ma możliwość złożenia oświadczenia o posiadaniu prawa do świadczeń, w którym to oświadczeniu wskazuje podstawę prawną do świadczeń (np. zawarta umowa o pracę, emerytura). Ewentualnie Pacjent może okazać **dowód ubezpieczenia**, jeżeli posiada go przy sobie. Ubezpieczenie zdrowotne przysługuje z tytułu:

- umowy o pracę
- umowy zlecenia
- prowadzenia działalności gospodarczej
- ubezpieczenia w KRUS
- statusu emeryta lub rencisty
- podpisania dobrowolnej umowy o ubezpieczenie zdrowotnej podpisanej z NFZ

Dowód ubezpieczenia

Osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę

- druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualnie potwierdzony raport miesięczny ZUS RMUA wydawany przez pracodawcę (nie dotyczy osób na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni) lub
- aktualne zaświadczenie z zakładu pracy lub
- legitymacja ubezpieczeniowa z aktualnym wpisem i pieczętką pracodawcy- jeśli Państwo posiadają; (wystarczy jeden z dokumentów)

Osoby prowadzące działalność gospodarczą

- druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne;

Osoby ubezpieczone w KRUS

- zaświadczenie lub legitymacja aktualnie podstemplowane przez KRUS (dowód wpłaty składki w przypadku prowadzenia działań specjalnych produkcji rolnej);

Emeryci i renciści

- legitymacja emeryta lub rencisty;

Osoby bezrobotne

- aktualne zaświadczenie z urzędu pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego;

Osoby ubezpieczone w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu

- poświadczenie wydane przez NFZ (w przypadku zamieszkiwania na terenie RP), karta EKUZ (lub certyfikat ją zastępujący) wydana przez inny niż Polska kraj członkowski UE lub EFTA. Szczegółowe informacje na stronie <http://www.nfz-krakow.pl/stronadlapacjenta/index.html>

Ponadto z bezpłatnych świadczeń medycznych mogą korzystać także:

- osoby nieubezpieczone (posiadające obywatelstwo polskie i zamieszkujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej):
 - które spełniają kryterium dochodowe do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej,
 - dzieci i młodzież – do ukończenia 18. roku życia,
 - kobiety w okresie ciąży i porodu – do 42. dnia po porodzie.
- osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędzie pracy
- osoby uprawnione do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji – ubezpieczone w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub (EFTA), przebywające na terenie RP.

Mimo tego, iż polskie prawo gwarantuje bezpłatne świadczenia wszystkim dzieciom do ukończenia 18 roku życia, to jednak osoby ubezpieczone mają obowiązek zgłosić je do ubezpieczenia. Jeśli dziecko kontynuuje naukę po ukończeniu 18. lat, może być zgłoszone do ubezpieczenia jako członek rodziny, nie dłużej jednak niż do ukończenia 26. roku życia. Dzieci posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności mogą być zgłaszane do ubezpieczenia bez ograniczenia wieku.

WAŻNE!

W przypadku dziecka do **3.** (trzeciego) miesiąca życia, które nie ma jeszcze nadanego własnego numeru PESEL, prawo do świadczeń powinno zostać potwierdzone numerem PESEL rodzica lub opiekuna dziecka.

Informacje zaczerpnięte ze strony: www.nfz-krakow.pl

DLA OSÓB NIEUBEZPIECZONYCH

Pozostałe osoby, obywatele Polski, cudzoziemcy bez karty stałego lub czasowego pobytu, bez ubezpieczenia mogą być przyjęci do szpitala odpłatnie, zgodnie z obowiązującym cennikiem z wyłączeniem stanów zagrożenia życia.