

Komunikat nr 75/2013 dla świadczeniobiorców, dla których system eWUŚ nie potwierdza prawa do świadczeń zdrowotnych

Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje, że sprawy braku potwierdzenia prawa do świadczeń zdrowotnych w systemie eWUŚ nie mogą być rozpatrywane telefonicznie przez pracowników NFZ. Zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) nie jest możliwe udzielanie telefonicznie informacji o prawie do świadczeń.

Jednocześnie informujemy, że nieubezpieczeni, posiadający prawo do świadczeń na podstawie odrębnych przepisów i dokumentów np. poświadczenie wydane przez Oddział Wojewódzki Funduszu na podstawie formularza E106/E109/E120/E121, zaświadczenie wydane przez ZUS potwierdzające pobieranie zasiłku chorobowego/świadczenia rehabilitacyjnego po wygaśnięciu obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego, decyzja wójta/burmistrza/prezydenta wydana na podstawie art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, powinni mieć udzielane/rozliczane świadczenia na podstawie ww. dokumentów i obecnie nie mają potwierdzanego prawa do świadczeń zdrowotnych w systemie eWUŚ.

Pacjenci mogą uzyskać informacje i wyjaśnienia dotyczące statusu ubezpieczenia po zgłoszeniu się osobiście do Sekcji Obsługi Ubezpieczonych/Delegatury Śląskiego OW NFZ (wykaz dostępny na stronie www.nfz-katowice.pl) lub do Biura Obsługi Ubezpieczonych Śląskiego OW NFZ przy ul. Kossutha 13 w Katowicach i okazaniu dokumentu tożsamości ze zdjęciem oraz nr PESEL lub po przesłaniu pisma na adres Śląskiego OW NFZ: ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice lub do jednej z ww. Delegatur.

Informujemy, że jedną z najczęstszych przyczyn niepotwierdzenia prawa pacjentów do świadczeń zdrowotnych w systemie eWUŚ jest brak informacji o aktualnym zgłoszeniu osoby lub członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego. W takim wypadku, ubezpieczony powinien wyjaśnić sprawę braku zgłoszenia do ubezpieczenia u płatnika składek (np. pracodawcy) lub w ZUS – dotyczy tylko osób, dla których ZUS jest płatnikiem (emeryci, renciści) albo osób prowadzących działalność gospodarczą, które same dla siebie są płatnikami składek. W przypadku, gdy płatnik składek potwierdzi, że dokonał prawidłowego zgłoszenia, zalecamy aby ubezpieczony uzyskał od płatnika dokument potwierdzający dokonanie tego zgłoszenia (np. dla pracownika – druk ZUS ZUA, dla członka rodziny pracownika ZUS ZCZA/ZCNA) i zgłosił się z powyższym dokumentem do jednej z ww. placówek NFZ lub przesłał pisemną prośbę do Śląskiego OW NFZ o wyjaśnienie statusu ubezpieczenia, załączając ww. dokument. Dla dzieci powyżej 18 roku życia, zgłoszonych jako członkowie rodziny, należy załączyć dodatkowo dokument potwierdzający kontynuację nauki (np. kopia legitymacji szkolnej/studenckiej). Prośba o wyjaśnienie sprawy może być również skierowana faksem pod nr 32 735 15 71 lub drogą elektroniczną za pośrednictwem Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej (ePUAP).

Ważne:

1. Osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego nie może być jednocześnie zgłoszona jako członek rodziny. W związku z tym, główny ubezpieczony jest zobowiązany informować płatnika

składek o uzyskaniu przez członka rodziny własnego tytułu (np. o podjęciu zatrudnienia na umowę o pracę, rejestracji w PUP uczącego się dziecka, małżonka) w celu jego wyrejestrowania.

2. Zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny przestają być aktualne z chwilą nabycia własnego tytułu przez członka rodziny np. zatrudnienia na umowę pracę, rejestracji w Urzędzie Pracy. Brak ponownej rejestracji przez rodzica lub małżonka, po ustaniu własnego tytułu, powoduje, że członek rodziny nie posiada aktualnego zgłoszenia.

Jednocześnie informujemy, że traci ważność **Komunikat nr 12/2013**.