

STUDENCIE! PAMIĘTAJ

O SWOIM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

Po pierwsze: ubezpieczenie zdrowotne

Studenci oraz uczestnicy studiów doktoranckich podlegają **obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego**. Oznacza to, że muszą zostać zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego.

Kto zgłasza studenta do ubezpieczenia zdrowotnego?

RODZINA. Najczęściej **rodzic** posiadający tytuł ubezpieczenia zdrowotnego (np. z tytułu posiadanej umowy o pracę, wykonywanej działalności gospodarczej albo otrzymanej renty czy emerytury). Jeżeli żaden z rodziców nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce albo innym kraju Unii Europejskiej, do ubezpieczenia zdrowotnego studenta, jako członka rodziny, może zgłosić również **babcia lub dziadek**. W każdym z tych przypadków świadczenia opieki zdrowotnej finansowane przez NFZ przysługują uczącemu się do ukończenia 26. roku życia. Jeżeli student zawarł związek małżeński, do ubezpieczenia zdrowotnego zgłasza go **małżonek** (pod warunkiem, że jest to osoba, która ma tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego). W takim przypadku ubezpieczenie przysługuje studentowi tak długo, dopóki nie zaistnieje inny obowiązek ubezpieczenia (na przykład w momencie podjęcia przez studiującego pracy, kiedy ubezpiecza go pracodawca lub rozpoczęcia działalności gospodarczej – wtedy ubezpiecza się sam).

UCZELNIA. Jeżeli student nie może być zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez żadnego z członków rodziny, a także po ukończeniu 26. roku życia, jeśli kontynuuje naukę – obowiązek ubezpieczenia studenta przechodzi na **uczelnię**. Warto przy tym podkreślić, że to **na uczącym się spoczywa obowiązek osobistego zgłoszenia się do dziekanatu i złożenia wniosku o objęcie go ubezpieczeniem**. Student zgłoszony przez uczelnię do ubezpieczenia zdrowotnego zobowiązany jest również poinformować swoją uczelnię o powstaniu innego tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, kiedy na przykład rozpocznie pracę.

PRACODAWCA. Jeżeli student pracuje na podstawie umowy o pracę, do ubezpieczenia zgłasza go pracodawca.

WAŻNE! Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla osób, które ukończyły szkołę wyższą wygasa po upływie 4 miesięcy od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy studentów.

INSTYTUCJA. Jeżeli student pobiera świadczenia przyznane przez np. ZUS lub KRUS – w takim wypadku to instytucje wypłacające świadczenia zgłaszają osobę uczącą się do ubezpieczenia.

Po drugie: wybór lekarza

Student, jak każdy pacjent, ma prawo do **bezpłatnego wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej nie częściej niż trzy razy w roku kalendarzowym**. Wyboru lub zmiany dokonuje się bezpośrednio w przychodni poprzez wypełnienie deklaracji. W przypadku każdej kolejnej zmiany należy wnieść opłatę w wysokości 80 zł. Opłatę należy uiszczyć na konto właściwego oddziału NFZ. Opłaty nie pobiera się, jeżeli

pacjent zmienia miejsce zamieszkania lub wybrany przez niego lekarz zaprzestał wykonywania działalności.

WAŻNE! Jeśli student uczy się poza miejscem zamieszkania, ma prawo do podstawowej opieki zdrowotnej w sytuacji nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia.

Po trzecie: u lekarza

Aby móc skorzystać z pomocy lekarza, konieczne jest potwierdzenie prawa do świadczeń. W tym celu w przychodni lub szpitalu wystarczy okazać ważny dowód osobisty lub inny dokument tożsamości zawierający numer PESEL.

Może się jednak zdarzyć, że potwierdzenie uprawnień w systemie eWUŚ nie będzie możliwe. Jeżeli jednak pacjent posiada prawo do świadczeń, powinien okazać inny **dokument potwierdzający ten fakt** albo złożyć stosowne oświadczenie.

WARTO WIEDZIEĆ! Po uzyskaniu w Funduszu loginu oraz hasła i zalogowaniu się w **Zintegrowanym Informatorze Pacjenta** – ogólnopolskim bezpłatnym serwisie internetowym (zip.nfz.gov.pl) – pacjenci sami mogą sprawdzić, czy system eWUŚ potwierdza prawo do świadczeń finansowanych ze środków publicznych. **UWAGA! System potwierdza prawo do świadczeń na dzień, w którym to prawo sprawdzamy.**

Po czwarte: student uczący się za granicą

Osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia, które wyjeżdżają do innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej/EFTA **w celu podjęcia studiów lub nauki w szkole**, powinny posiadać Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ).

Zgodnie z przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, EKUZ uprawnia posiadacza do tych świadczeń zdrowotnych, które z powodów medycznych stają się niezbędne podczas pobytu w danym państwie członkowskim UE/EFTA. Zakres świadczeń niezbędnych dla danej osoby ustala lekarz, biorąc pod uwagę w szczególności charakter świadczeń oraz planowany czas trwania pobytu. **Zasadą jest, iż uprawnionemu należy udzielić wszystkich niezbędnych świadczeń umożliwiających mu kontynuowanie pobytu, tak aby nie musiał on wracać do kraju, w którym jest ubezpieczony, w celu uzyskania lub kontynuacji rozpoczętego leczenia.** Ponadto, lekarz powinien potraktować uprawnionego w podobny sposób, jak osobę ubezpieczoną w danym państwie członkowskim. **Prawo do rzeczowych świadczeń zdrowotnych przysługuje bowiem wyłącznie w ramach powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego.**

Jak otrzymać EKUZ?

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego wydawana jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia bezpłatnie. Uzyskanie EKUZ możliwe jest poprzez złożenie wniosku w Funduszu osobiście **lub drogą pocztową lub**

e-mailową. Gdy celem pobytu jest podjęcie studiów lub nauki w szkole, do uzyskania EKUZ niezbędne są:

- wniosek o EKUZ,
- zaświadczenie o podjęciu studiów lub nauki w szkole, tj.:
 - zaświadczenie wydane przez polską uczelnię/szkolę delegującą wnioskodawcę do podjęcia nauki/odbycia studiów lub bezpłatnych praktyk w innym państwie członkowskim UE/EFTA,
 - zaświadczenie wydane przez zagraniczną uczelnię/szkolę przyjmującą wnioskodawcę w poczet uczniów/studentów,
 - zaświadczenie o skierowaniu na bezpłatne praktyki,
 - legitymacja ucznia/studenta w przypadku wnioskodawców, którzy podjęli już naukę i wniosek jest składany w trakcie trwania roku szkolnego/akademickiego.

W przypadku, gdy oddział wojewódzki NFZ nie będzie w stanie potwierdzić prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, student zgłoszony do ubezpieczenia jako członek rodziny w celu uzyskania EKUZ w związku z wyjazdem w celu podjęcia studiów lub nauki, zobowiązany jest przedstawić również dokumenty potwierdzające prawo do świadczeń, w tym:

- dokument potwierdzający ubezpieczenie głównego ubezpieczającego (osoby zgłaszającej),
- dokument potwierdzający fakt zgłoszenia wnioskodawcy do ubezpieczenia jako członka rodziny, tj. ZUS ZCNA.

Zaświadczenie wystawione przez uczelnię/szkolę powinno zawierać następujące dane:

- pełną nazwę uczelni lub szkoły z dokładnym adresem i danymi kontaktowymi,
- imię, nazwisko i datę urodzenia ucznia lub studenta,
- podpis osoby upoważnionej przez daną uczelnię lub szkołę do wystawienia zaświadczenia lub legitymacji studenckiej na wymienionym dokumencie,
- dokładny dzień rozpoczęcia semestru lub roku akademickiego oraz dzień zakończenia danego semestru lub roku akademickiego, w trakcie którego wnioskująca o EKUZ osoba będzie posiadała status ucznia, studenta danej szkoły lub uczelni, lub okres, w jakim odbywane będą praktyki*,
- informację, iż praktyki nie wiążą się z uzyskaniem wynagrodzenia, skutkującego objęciem ustawodawstwem danego kraju,
- datę wystawienia zaświadczenia**.

* W przypadku, gdy zaświadczenie nie będzie precyzyjnie określało okresu nauki osoby wnioskującej, a będzie wskazany tylko rok lub semestr akademicki, **EKUZ wydana zostanie na okres zgodny z datami rozpoczęcia i zakończenia najbliższego semestru letniego lub zimowego, które obowiązują w polskich szkołach i uczelniach, jednak nie dłużej niż na rok.**

** Zaświadczenia wystawiane przez uczelnię lub szkołę powinny zostać wystawione z datą nie wcześniejszą niż 90 dni od dnia złożenia wniosku o EKUZ. Zaświadczenia wystawione z datą wcześniejszą niż 90 dni od dnia złożenia wniosku nie będą stanowiły podstawy do wydania EKUZ.

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 roku, poz. 581 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 roku w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U.UE.L2004.166.1).

KOLEJNE WYDANIE UKAŻE SIĘ 21 PAŹDZIERNIKA 2016 ROKU. SZUKAJ NAS W PIĄTKOWYM WYDANIU GAZETY!

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice

infolinia całodobowa

tel. 801 002 903 – numer dla dzwoniących w kraju

tel. 32 790 09 03 – numer dla dzwoniących z zagranicy i z telefonów komórkowych

bezpłatna infolinia kolejkowa

tel. 800 800 008

Sekcja Obsługi Ubezpieczonych
tel. 32 735 16 00

Informacja Działu ds. Środków Pomocniczych
i Przedmiotów Ortopedycznych
tel. 32 735 16 00

Biuro Działu Skarg i Wniosków
tel. 32 735 05 45

www.nfz-katowice.pl

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego
tel. 32 735 05 22

Dyrektwa transgraniczna
tel. 32 735 16 16

Konsultant ds. poszkodowanych w misjach
poza granicami państwa - dotyczy służb
mundurowych
tel. 32 735 19 87, 32 735 16 51

www.nfz.gov.pl