

## PRZYPOMINAMY!!!

idziesz do lekarza???

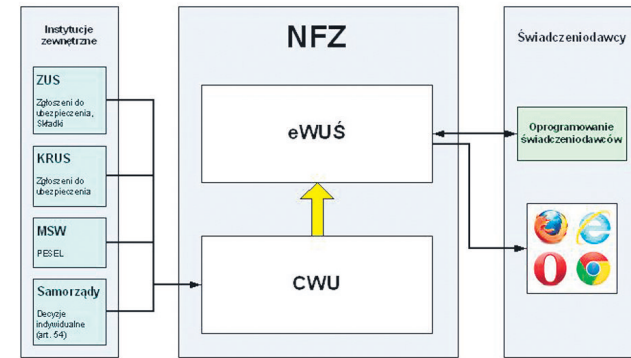
Teraz oprócz elektronicznej karty ubezpieczenia zdrowotnego, czyli tzw. karty chipowej, zabierz ze sobą również dowód tożsamości.

Na przykład dowód osobisty, paszport lub prawo jazdy. Ważne, aby zawierał on PESEL!

na rodziców (albo dziadków – jeżeli oboje rodzice nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego lub nie przysługuje im prawo do świadczeń z innego tytułu) **obowiązek zgłoszenia członków rodziny (a więc dziecka, małżonka lub dziadka) do ubezpieczenia poprzez poinformowanie podmiotu właściwego.** Oznacza to, że o nowo narodzonego dziecko musisz poinformować swojego płatnika składek (czyli na przykład pracodawcę, jeśli pracujesz na podstawie umowy o pracę). Masz na to **siedem dni**. Prawo do świadczeń dziecko uzyskuje **od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.**



## JAK TO DZIAŁA?



## DLACZEGO?

Od 1 stycznia 2013 roku **PESEL to klucz do weryfikacji twoich uprawnień.** Dzięki numerowi PESEL i systemowi eWUŚ łatwiej i szybciej, bez konieczności noszenia dodatkowych dokumentów i poświadczeń, można w przychodni lub szpitalu sprawdzić, **czy posiadasz prawo do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej.**



## A CO, JEŚLI eWUŚ NIE POTWIERDZI TWOJEGO PRAWA DO ŚWIADCZEŃ?

Przede wszystkim nie martw się! Jeżeli elektroniczne potwierdzenie będzie niemożliwe lub nawet da wynik negatywny, pomimo tego że jesteś osobą ubezpieczoną lub przysługuje ci prawo do świadczeń z innego tytułu, możesz je wciąż potwierdzić:

- jak dotychczas, przedstawiając **każdy inny ważny dokument** to prawo poświadczający (a więc na przykład: zaświadczenie z zakładu pracy, legitymację emeryta lub rencisty, aktualne zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego, opłacenie składki, poświadczenie wydane na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub każde inne ważne poświadczenie)
- składając na miejscu **oświadczenie**, którego wzór określony został w drodze rozporządzenia przez Ministra Zdrowia.

## UWAGA!

**W przypadku dzieci lub osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych – oświadczenie za pacjenta składa jego przedstawiciel ustawowy bądź opiekun.**

**WAŻNE!** Jeśli pacjent, ze względu na stan zdrowia lub w przypadkach nagłych, nieprzewidzianych, nie ma możliwości przedłożenia żadnego dokumentu ani oświadczenia, może to zrobić w terminie późniejszym, nie później jednak niż do 14 dni od momentu udzielenia świadczenia lub do 7 dni – jeśli przebywał w szpitalu – od zakończenia leczenia i opuszczenia placówki, w przeciwnym razie będzie musiał ponieść koszty leczenia.

## DZIECI i inni CZŁONKOWIE RODZINY

**Po pierwsze: pamiętaj, żeby zgłosić dziecko do ubezpieczenia!** Artykuł 67 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nakłada

**UWAGA! O członkach rodziny zgłoszonych do ubezpieczenia należy poinformować pracodawcę również wtedy, kiedy zmieniamy pracę, nawet jeśli już raz zgłaszaliśmy ich w poprzednim miejscu pracy. Należy również pamiętać o ich wyrejestrowaniu w ciągu siedmiu dni, jeśli zaistnieje taka konieczność, na przykład z tytułu rozpoczętej przez nich pracy.**



**Po drugie: PESEL dziecka lub twój!** Jeżeli twoje dziecko, które nie osiągnęło jeszcze trzeciego miesiąca życia, nie ma nadanego numeru PESEL, w rejestracji podaj swój numer PESEL.

## A CO Z ELEKTRONICZNĄ KARTĄ UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO?

Elektroniczna Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego, czyli tzw. karta chipowa  **nadal pozostaje** nośnikiem danych, a także dokumentem służącym do potwierdzania świadczeń zdrowotnych, z których korzystasz. Idąc do lekarza zabierz ją zatem, **jak dotychczas, ze sobą.**

## A CO TO TAKIEGO W OGÓLE eWUŚ?

eWUŚ, czyli elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców, to elektroniczny system do weryfikacji uprawnień pacjentów do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ, powiązany z CWU, czyli Centralnym Wykazem Ubezpieczonych.

Dzięki eWUŚ od 1 stycznia 2013 roku każdy pacjent może potwierdzić swoje prawo do świadczeń w szpitalu, przychodni czy gabinecie lekarskim, bez konieczności przedstawiania dodatkowych dokumentów.  **Wystarczy do tego numer PESEL oraz dokument potwierdzający tożsamość** (na przykład dowód osobisty, paszport lub prawo jazdy, a w przypadku dzieci i młodzieży do osiemnastego roku życia – legitymacja szkolna).

## PO CO TE ZMIANY?

- aby uprościć sposób potwierdzania prawa do uzyskania świadczeń
- aby poprawić jakość i wiarygodność gromadzonych i przetwarzanych danych otrzymanych z ZUS, KRUS czy MSW. W praktyce oznacza to odejście od konieczności noszenia przez pacjentów stosu dokumentów i zaświadczeń oraz zastąpienie ich tylko dowodem tożsamości wraz z podaniem numeru PESEL.

## GDZIE SZUKAĆ POMOCY lub INFORMACJI?

Jeżeli masz problem lub wątpliwości związane z potwierdzeniem prawa do świadczeń, albo też chcesz zapytać o eWUŚ:

## INFORMACJA DLA PACJENTA

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, ul. Kossutha 13, telefon 32 735 19 00

**Centrala NFZ**, infolinia (czynna od 8.00 do 16.00) 800 392 976 lub 22 572 60 42; infolinia@nfz.gov.pl

**Rzecznik Praw Pacjenta**, bezpłatna infolinia (czynna od 9.00 do 21.00) 800 190 590; sekretariat@bpp.gov.pl

## INFORMACJA DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, ul. Kossutha 13, telefon 32 735 19 24; 32 735 18 10

Informacje dostępne również na stronach:

[www.nfz.gov.pl/ewus](http://www.nfz.gov.pl/ewus) lub [www.nfz-katowice.pl](http://www.nfz-katowice.pl)

## Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 roku, Dz. U. nr 164; poz. 1027 z późniejszymi zmianami, a szczególnie Ustawa z dnia 27 lipca 2012 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poz. 1016)
  2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 roku w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2012.1421)
- Tekst i rysunki na podstawie materiałów informacyjnych Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia.

## UWAGA!!!!

1 stycznia 2013 roku uległ zmianie adres siedziby Rzecznika Prawa Pacjenta.

Aktualny adres to:

**ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa**

Wszystkie dotychczasowe numery telefonów kontaktowych do Biura Rzecznika Praw Pacjenta: sekretariat:

telefon: 22 532 82 50

faks: 22 532 82 30

oraz numer ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii: (czynna poniedziałek – piątek w godzinach 9.00 – 21.00)

**800 190 590**

pozostają bez zmian.

**KOLEJNE WYDANIE UKAŻE SIĘ 25 STYCZNIA 2013 ROKU. SZUKAJ NAS W PIĄTKOWYM WYDANIU GAZETY!**

### Informacja ogólna

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice; tel. 32 735 19 00  
ul. gen. Jankiego 15a, 40-615 Katowice; tel. 32 735 05 05

### Biuro Działu Skarg i Wniosków

ul. gen. Jankiego 15a, 40-615 Katowice;  
tel. 32 735 05 13; 32 735 05 45

### Informacja dotycząca Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZZ)

(również zgłoszenia o kartach zgubionych i skradzionych)

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice; tel. 32 735 18 00

### Informacja dotycząca Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice;  
tel. 32 735 18 82; 32 735 18 72; 32 735 18 87; 32 735 18 78;  
32 735 16 78; 32 735 16 79

### Informacja dotycząca zasad rozliczania (refundacji) kosztów leczenia poniesionych przez ubezpieczonych w krajach UE/EFTA

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice;  
tel. (0048) 32 735 16 73; 32 735 15 67; 32 735 16 25

### Informacja dotycząca planowego leczenia poza granicami kraju

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice;  
tel. 32 735 16 25; 32 735 16 73

### Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego

ul. gen. Jankiego 15a, 40-615 Katowice; tel. 32 735 05 22

### Informacja Działu ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice;  
tel. 32 735 16 05