

DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Warunkiem uzyskania świadczeń w ramach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych jest **posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego**. Jeżeli mieszkamy w Polsce, a nie jesteśmy objęci obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, gdyż nie pracujemy, przebywamy na urlopie bezpłatnym, nie prowadzimy działalności gospodarczej lub utraciliśmy status bezrobotnego, albo też nie możemy skorzystać z ubezpieczenia jako członek rodziny, wtedy możemy dobrowolnie ubezpieczyć się w Narodowym Funduszu Zdrowia. Nie możemy natomiast tego zrobić, jeśli pracujemy lub prowadzimy działalność gospodarczą na terenie innego kraju Unii Europejskiej.

JAK SIĘ UBEZPIECZYĆ?

1. należy zgłosić się do oddziału NFZ właściwego ze względu na miejsce naszego zamieszkania osobiście lub upoważnić inną osobę, która powinna okazać stosowne pełnomocnictwo,
2. w siedzibie Śląskiego OW NFZ wypełniamy „Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia” (dostępny również na stronie www.nfz-katowice.pl w zakładce „Druki do pobrania”),
3. do „Wniosku” należy dołączyć dokument potwierdzający ostatni okres ubezpieczenia zdrowotnego, przedstawić dowód tożsamości oraz numery identyfikacyjne: PESEL i NIP,
4. w NFZ podpisujemy umowę, a następnie w ciągu siedmiu dni od jej podpisania udajemy się do ZUS, aby zgłosić się do ubezpieczenia zdrowotnego jako płatnik składek.

Po zgłoszeniu w ZUS umowa podpisana w siedzibie NFZ wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne stanowi dowód ubezpieczenia.

WAŻNE!

- zawierając umowę dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego do ubezpieczenia zgłaszamy również członków swojej rodziny, o ile nie są oni już ubezpieczeni z innego tytułu,
- ilość osób zgłoszonych przez nas do ubezpieczenia nie ma wpływu na wysokość składki wpłacanej na ubezpieczenie zdrowotne,
- umowa zawierana jest na czas nieokreślony,
- osoba, która podpisała umowę na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne jest wraz ze zgłoszonymi przez nią członkami rodziny osobą ubezpieczoną od dnia określonego w umowie do dnia rozwiązania umowy (pisemna informacja wysłana przez nas do NFZ o rezygnacji z dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego) lub do dnia wygaśnięcia umowy (które następuje po upływie miesiąca nieprzerwanej zaległości w opłaceniu składek). **Podstawą do korzystania ze świadczeń opieki medycznej jest bowiem comiesięczne opłacanie należnej z tytułu zawartej umowy składki zdrowotnej,**
- prawo do świadczeń opieki zdrowotnej ustaje

po upływie 30 dni od dnia rozwiązania bądź wygaśnięcia umowy,

- umowa nie może zostać zawarta ani rozwiązana z datą wstecz,
- umowa wygasa również, gdy zamieszkamy na stałe poza granicami Polski.

WYSOKOŚĆ SKŁADKI

Składka jest miesięczna i niepodzielna. Wysokość składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne obliczana jest w wysokości **9% od kwoty deklarowanego dochodu**, jednakże kwota ta nie może być niższa od przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw za poprzedni kwartał włącznie z wypłatami z zysku. Wysokość przeciętnego wynagrodzenia ogłasza co kwartał Prezes GUS. Wysokość składki zmienia się zatem co trzy miesiące, w zależności od wysokości przeciętnego wynagrodzenia w kwartale poprzednim (informacje na temat wysokości przeciętnego wynagrodzenia oraz minimalnej wysokości składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne można znaleźć na stronie www.nfz-katowice.pl w zakładce „Komunikaty”). Jeśli ubezpieczamy się dobrowolnie, sami dokonujemy aktualizacji wysokości opłacanej składki, którą wpłacamy w terminie **do 15 dnia następnego miesiąca** za miesiąc poprzedni na numer konta wskazany przez ZUS. W przypadku opóźnienia w opłaceniu składek naliczane są odsetki za zwłokę, zgodnie z przepisami *Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Ordynacja podatkowa (t.j. z 2005 r. Dz.U. nr 8 poz. 60 z późn. zm.)*.

OPŁATA DODATKOWA

Jeżeli chcemy ubezpieczyć się dobrowolnie, ale mamy przerwę w ubezpieczeniu zdrowotnym dłuższą niż trzy miesiące, jesteśmy zobowiązani do wpłacenia **jednorazowej opłaty za okres nieskładkowy**, której wysokość uzależniona jest od długości jego trwania. W uzasadnionej sytuacji, na nasz wniosek, Fundusz może rozłożyć tę opłatę na raty miesięczne lub odstąpić od jej pobrania całkowicie.

WARTO WIEDZIEĆ!

Do okresu ubezpieczenia wlicza się także okresy ubezpieczenia w krajach Unii Europejskiej lub EFTA na zasadach określonych w przepisach o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008 r., Dz.U. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 roku Ordynacja podatkowa (t.j. z 2005 r. Dz.U. nr 8, poz. 60 z późn. zm.).
3. Zarządzenie nr 9/2007 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2007 roku w sprawie przyjęcia do stosowania w Narodowym Funduszu Zdrowia wzoru wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, wzoru umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, wzoru wniosku o objęcie wolontariusza dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, wzoru umowy o objęcie wolontariusza dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz instrukcji w sprawie trybu i zasad rozkładania na raty miesięczne lub zwalniania z opłaty przy zawieraniu umów objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym.

OPIEKA NOCNA I ŚWIĄTECZNA

Choroba lubi zaskakiwać. Często zdarza się, że dosięga nas ona w najmniej odpowiednim momencie. Nocą. Albo w czasie świąt. Co wtedy możemy zrobić? Gdzie szukać pomocy?

O ile nie jest to stan nagły, który mógłby zagrozić naszemu życiu (utrata przytomności, upadki z wysokości, nagłe zaburzenia świadomości, nagła duszność, porażenie prądem elektrycznym), w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia się naszego stanu zdrowia pomocy możemy szukać w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), w której złożyliśmy deklarację wyboru lekarza rodzinnego. Świadczenia w ramach opieki nocnej i świątecznej realizowane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i święta w godzinach od godziny 8.00 dnia danego do godz. 8.00 dnia następnego. Jeżeli nasza przychodnia działa we współpracy z inną lub przekazała jej prawo do objęcia opieką swoich pacjentów, może być tak, że to w niej właśnie otrzymamy pomoc, a nie w naszej przychodni. Dlatego informacja o miejscu udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach oraz o godzinach przyjęć zawsze powinna znajdować się zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz budynku naszej przychodni, w widocznym, łatwo dostępnym miejscu, zwłaszcza adres oraz numery telefonów placówek, które udzielają świadczeń poza godzinami pracy, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta.

KIEDY SKORZYSTAĆ Z OPIEKI NOCNEJ lub ŚWIĄTECZNEJ?

Ze świadczeń nocnej lub świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej korzystamy w przypadku:

- nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia
- konieczności zachowania ciągłości leczenia w szczególności gdy:
 - nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub grożących istotnym uszczerbkiem zdrowia (w szczególności chodzi tu o utratę przytomności, upadki z wysokości, złamania, wypadki komunikacyjne, nagłe zaburzenia świadomości, urazy popadkowe powstałe w sytuacjach nagłych, nagłą duszność, porażenia prądem elektrycznym, poród lub dolegliwości związane z ciążą – w takich wypadkach należy wezwać pogotowie ratunkowe)
 - zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy.

JAKIE ŚWIADCZENIA W RAMACH OPIEKI NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ?

- porada lekarska w warunkach ambulatoryjnych w kontakcie bezpośrednim (w przychodni), telefoniczna lub w naszym domu
- świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w gabinecie zabiegowym lub w domu, zlecone przez lekarzy, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia (z wyjątkiem pielęgniarskiej opieki domowej świadczonej w ramach POZ)
- świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, wynikające z porady udzielonej przez lekarza w ramach opieki nocnej i świątecznej.

JAKICH ŚWIADCZEŃ NIE UZYSKAMY W RAMACH OPIEKI NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ?

- wizyty kontrolnej, w związku z wcześniej rozpoczętym leczeniem
- recepty na leki stale stosowane w schorzeniu przewlekłym
- zaświadczenia o stanie zdrowia
- skierowania do specjalisty.

Wszystkie te świadczenia uzyskamy w ramach podstawowej działalności naszej przychodni, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. nr 210 poz. 2135 z późn. zm.).
2. Zarządzenie nr 105/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 listopada 2008 roku z późn. zm.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 81 poz. 484)

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

www.nfz-katowice.pl www.nfz.gov.pl

Informacja ogólna

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 19 00
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 032 735 05 05

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta Śląskiego OW NFZ
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 17 07

Biuro Działu Skarg i Wniosków

ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
tel. 032 735 05 90; 032 735 05 63; 032 735 05 13; 032 735 05 45

Informacja dotycząca Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 18 00

Informacja dotycząca zasad wydawania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) oraz dokumentów potrzebnych do jej otrzymania

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 18 87,
032 735 18 78, 032 735 18 72

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

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. (0048) 032 735 16 73,
032 735 15 67, 032 735 16 25

Informacja dotycząca planowego leczenia poza granicami kraju

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,
tel. 032 735 16 25, 032 735 16 73

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego

ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 032 735 05 22

Dział ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych

ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
tel. 032 735 05 56, 032 735 05 57