

PRAWIE WSZYSTKO O... UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM STUDENTÓW

PO PIERWSZE: UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Przypomnijmy: prawo do korzystania z nieodpłatnej opieki zdrowotnej mają osoby **ubezpieczone**, a więc objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym (obowiązkowym lub dobrowolnym). Takie prawo posiadają także osoby, **które nie ukończyły osiemnastego roku życia** (pod warunkiem, że mają obywatelstwo polskie oraz mieszkają na terenie państwa polskiego). **Oznacza to, że zarówno dzieci, jak i młodzież ucząca się ma zapewniony dostęp do publicznej opieki medycznej aż do czasu ukończenia osiemnastego roku życia. Jeżeli jednak osoba młoda chce kontynuować naukę na uczelniach wyższych, również podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu**, do którego może zostać zgłoszona na różne sposoby:

- jako członek rodziny** – niepracującego studenta do ubezpieczenia zgłasza wtedy:
 - **jeżeli rodziców lub dziadków** (pod warunkiem, że osoba ta jest ubezpieczona) – bezpłatne świadczenia zdrowotne przysługują wtedy uczącemu się do ukończenia dwudziestego szóstego roku życia,
 - **współmałżonek studenta** (pod warunkiem, że jest to osoba ubezpieczona) – w takim przypadku ubezpieczenie przysługuje studentowi tak długo, dopóki nie zaistnieje inny obowiązek ubezpieczenia (czyli na przykład do momentu podjęcia przez studiującego pracy, kiedy ubezpiecza go pracodawca, lub rozpoczęcia działalności gospodarczej, kiedy ubezpiecza się sam),
- jeżeli student nie może być zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez żadnego z członków rodziny (czyli kiedy współmałżonek lub żaden z rodziców czy dziadków nie posiada ubezpieczenia, a kiedy jednocześnie studentowi nie przysługują żadne inne świadczenia, które gwarantowałyby uzyskanie takiego ubezpieczenia), a także po ukończeniu dwudziestego szóstego roku życia, jeżeli student naukę kontynuuje, ale nadal nie pracuje – obowiązek ubezpieczenia studenta przechodzi na **uczelnę**, jednakże to uczący **sam osobiście musi zgłosić się do dziekana** w celu złożenia stosownego wniosku o objęcie ubezpieczeniem. Podobnie jest, kiedy osoba zgłaszająca studenta do ubezpieczenia (jako członka rodziny) **staje się osobą nieubezpieczoną**, a nie istnieje jednocześnie żaden inny obowiązek ubezpieczenia go (np. z tytułu innego świadczenia lub podjęcia pracy),
- jeżeli student pracuje (na podstawie umowy o pracę) – obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne przechodzi na **pracodawcę**,
- z tytułu przyznanych świadczeń (ZUS, KRUS, MOPS) – w takim wypadku to **instytucje wypłacające świadczenia** zgłaszają osobę uczącą się do ubezpieczenia.

UWAGA!!! Trzeba pamiętać, że prawo do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej dla osób kończących szkołę wyższą **wygasa po upływie czterech miesięcy od zakończenia nauki lub skreślenia z listy studentów**.

PO DRUGIE: DOWÓD UBEZPIECZENIA

Posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego to nie wszystko. Aby uzyskać dostęp do świadczeń publicznej opieki medycznej, niezbędny jest dokument potwierdzający, iż osoba ucząca się została objęta ubezpieczeniem zdrowotnym:

MIESZKANIEC ŚLĄSKA STUDIJE NA ŚLĄSKU

Dokumentem potwierdzającym posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego jest **elektroniczna Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)**, wydawana przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. Aby ją otrzymać, należy złożyć odpowiednie dokumenty w oddziale wojewódzkim NFZ:

- Wniosek o wydanie karty**. Formularz Wniosku można pobrać ze strony internetowej Śląskiego

- Oddziału NFZ www.nfz-katowice.pl (szukaj w zakładce: Ubezpieczony -> Druki do pobrania -> **Wniosek o wydanie Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego / zmianę danych**),
- dokument tożsamości z numerem PESEL,
 - dokument (lub dokumenty) potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne (opłacanie składek),
 - ważna legitymacja studencka lub inne zaświadczenie potwierdzające posiadanie statusu studenta uczelni wyższej

MIESZKANIEC ŚLĄSKA STUDIJE POZA WOJEWÓDZTWE ŚLĄSKIM

Aby uzyskać dostęp do świadczeń opieki medycznej poza Śląskiem, osoba ucząca się może zabrać ze sobą na czas trwania nauki Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego, która w świetle artykułu 49 *Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* jest dokumentem potwierdzającym prawo ubezpieczonego do świadczeń opieki zdrowotnej, przy czym należy pamiętać, iż elektroniczna KUZ obecnie funkcjonuje **tylko w województwie śląskim**, aby więc uniknąć ewentualnych problemów z uzyskaniem dostępu do lekarza, warto mieć przy sobie także **każdy inny ważny dokument, który potwierdziłby fakt objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym**.

MIESZKANIEC SPOZA ŚLĄSKA STUDIJE NA ŚLĄSKU

Dokumentem wystarczającym do uzyskania świadczeń medycznych jest **każdy ważny dokument** potwierdzający posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego. Jeżeli jednak student przeprowadza się i na stałe melduje na obszarze województwa śląskiego, osoba zgłaszająca studenta do ubezpieczenia **ma wtedy obowiązek powiadomić swojego płatnika składek** o zmianie adresu zamieszkania zgłoszonej do ubezpieczenia osoby, a student może wtedy starać się o wydanie elektronicznej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.

PO TRZECIE: WYBÓR LEKARZA

Ponieważ rejonizacja nie obowiązuje, wybór przychodni, w której student chce się leczyć, jest dowolny. Tam wybiera **lekarza pierwszego kontaktu**, wypełniając druk deklaracji wyboru lekarza POZ.

WAŻNE!!! Pacjent ma prawo do bezpłatnego wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej nie częściej niż dwa razy w roku. Wyboru lub zmiany dokonuje się bezpośrednio u świadczeniodawcy w przychodni, wypełniając deklarację, i nie trzeba tego faktu potwierdzać w oddziale Funduszu. Jednakże w **przypadku każdej następnej zmiany należy uiścić opłatę w wysokości 80 złotych**, którą należy wpłacić na konto właściwego oddziału NFZ.

WSKAZÓWKA! Jeżeli student uczy się poza stałym miejscem zamieszkania (zwłaszcza kiedy do domu powraca okresowo lub tylko na weekendy), w celu ułatwienia sobie dostępu do lekarza rodzinnego warto wybrać go tam, gdzie przebywa się najczęściej. **Jeżeli jednak podczas pobytu poza miejscem, w którym ma wybranego przez siebie lekarza POZ, osoba ucząca się zachoruje, np. na wakacjach, ma ona prawo do skorzystania z opieki lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w sytuacji nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia!**

KIEDY POLSKI STUDENT STUDIJE W PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM UNII EUROPEJSKIEJ

Zgodnie z przepisami wspólnotowymi podczas czasowego pobytu w innym państwie członkowskim UE lub EFTA, w tym również jeżeli jest to wyjazd w celu podjęcia studiów, wyjeżdżającym przysługują te wszystkie świadczenia zdrowotne, które są **niezbędne z medycznego punktu widzenia** i udzielone zostają w celu uniknięcia sytuacji, w której zmuszeni byłiby do powrotu do Polski w celu uzyskania niezbędnej opieki medycznej. Ubezpieczony ma zatem prawo do korzystania z opieki medycznej w państwie członkowskim w zakresie, **który umożliwi mu kontynuowanie zaplanowanego pobytu**

w tym państwie w bezpiecznych dla jego zdrowia i życia warunkach. O tym, jakie są to świadczenia, decyduje każdorazowo lekarz udzielający pomocy.

W przypadku nagłego zachorowania bądź wypadku w państwie pobytu, ubezpieczony student ma prawo do świadczeń zdrowotnych w tych placówkach służby zdrowia, które funkcjonują w ramach **powszechnego systemu ubezpieczeniowego oraz na zasadach obowiązujących w danym kraju**. Zakres oraz forma świadczonych usług medycznych powinny być więc w standardzie takie same jak **dla objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym mieszkańców danego państwa**. Należy pamiętać przy tym, że w większości państw unijnych obowiązuje **zasada współpłacenia (tzw. wkład własny pacjenta w leczenie) lub nawet ponoszenia w całości kosztów leczenia**. Oznacza to, że w takich sytuacjach student będzie musiał pokryć część lub nawet całą opłatę za leczenie, która nie będzie podlegała zwrotowi przez NFZ. Przed wyjazdem wskazane jest zatem uzyskanie szczegółowych informacji o zasadach korzystania z opieki zdrowotnej w państwach, do których się udajemy. Informacje te można uzyskać w oddziale wojewódzkim NFZ, a także znaleźć na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia pod adresem <http://www.nfz.gov.pl> (dział serwisu „*Nasze zdrowie w UE*” w zakładce „*Wyjeżdżam do...*”). **Przed wyjazdem za granicę warto także wykupić dodatkową polisę ubezpieczeniową** w celu pokrycia dodatkowych kosztów, w tym transportu sanitarnego.

Dokumentem potwierdzającym fakt posiadania ubezpieczenia zdrowotnego, a tym samym prawo do otrzymania świadczeń zdrowotnych podczas pobytu w państwie członkowskim, jest **Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)**. Aby ją otrzymać, osoba będąca studentem udającym się do innego państwa członkowskiego w celu odbycia tam studiów powinna w oddziale wojewódzkim NFZ złożyć następujące dokumenty:

- **Wniosek o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego**
- ważny dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne w NFZ, a w przypadku osób zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego **jako członkowie rodziny**:
 - dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne w NFZ osoby, która zgłosiła członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego,
 - dokument potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego jako członka rodziny,

UWAGA! W przypadku, gdy członek rodziny zamieszkuje w innym państwie członkowskim UE i nie jest zglo-

szony do ubezpieczenia w NFZ, kartę EKUZ można wydać tylko, jeśli osoby te zostały uznane za członka rodziny w państwie zamieszkania zgodnie z art. 1 pkt i Rozporządzenia 883/04, a więc jeśli mają zarejestrowany w miejscu zamieszkania dokument uprawniający (E106, E109, E121 lub odpowiadającym im dokument przenośny S1).

- zaświadczenie lub legitymację studencką wydane przez uczelnię, które powinny zawierać:
 - 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,
 - 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.

WAŻNE!!! W sytuacji, kiedy potrzebna jest nagle pomoc medyczna, Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego należy możliwie najwcześniej okazać lekarzowi lub administracji szpitala. Dobrze jest więc zawsze mieć ją przy sobie. Często wymaganym dokumentem jest również dowód tożsamości (np. paszport, dowód osobisty itp.). Warto też pamiętać, że Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego posiada ograniczoną w czasie ważność, określoną przez podaną na karcie datę.

UWAGA!!! Student studiujący w jednym z państw Unii Europejskiej, ubezpieczony w Polsce jako członek rodziny, zachowuje prawo do korzystania ze świadczeń medycznych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego do czasu ukończenia 26. roku życia. **Potem zostaje przez NFZ wyrejestrowany, a tym samym traci prawo do świadczeń. Uprawnienia do ubezpieczenia w NFZ traci także wtedy, kiedy w czasie studiów za granicą rozpoczyna pracę, co oznacza w praktyce, że Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego traci ważność, nie ma on więc prawa nadal się nią posługiwać mimo jej ważności. W takim bowiem przypadku do ubezpieczenia zdrowotnego w odpowiedniej instytucji zgłasza pracującego zagraniczny pracodawca.**

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 r. Dz.U. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).**

KOMUNIKAT DOTYCZĄCY UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO DZIECI

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ pragnie przypomnieć rodzicom i opiekunom prawnym uczniów o obowiązku zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego nieubezpieczonych członków rodziny.

Prosimy rodziców o sprawdzenie u płatnika opłacającego składki na ubezpieczenie zdrowotne (np. u pracodawcy, w Urzędzie Pracy, jeżeli rodzic jest zarejestrowany jako bezrobotny, lub w ZUS itp.), **czy ich dzieci zostały zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego**. Jeżeli na przykład dokonali Państwo zgłoszenia dzieci do ubezpieczenia zdrowotnego w 1999 roku, a następnie zmienili miejsce pracy lub uzyskali świadczenia emerytalno-rentowe, to należy powiadomić obecnego płatnika lub pracodawcę o konieczności zgłoszenia dzieci do ubezpieczenia zdrowotnego.

Prosimy pamiętać o tym, że **tylko jeden z rodziców** zgłasza dzieci do ubezpieczenia. Jeżeli jednak żaden z rodziców nie posiada ubezpieczenia zdrowotnego i jednocześnie nie posiada także uprawnień wynikających z przepisów o koordynacji (tzn. że nie jest ubezpieczony w żadnym z krajów Unii Europejskiej lub EFTA), zgłoszenia dzieci do ubezpieczenia powinni **dokonać ubezpieczeni dziadkowie**. Natomiast jeśli zarówno rodzice, jak i dziadkowie są nieubezpieczeni, należy zgłosić powyższy fakt w szkole, do której dziecko uczęszcza i na którą wtedy spada obowiązek zgłoszenia dziecka do ubezpieczenia.

Zdarza się, że dzieci posiadają własny tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego, np. pobierają świadczenie rentowe, otrzymują stypendium sportowe, z którego pobierana jest składka na ubezpieczenie zdrowotne, lub są zatrudnione jako pracownicy młodociani – w takim przypadku osoby, które wcześniej dokonały zgłoszenia do ubezpieczenia (rodzic, dziadek lub szkoła), powinny **dokonać wyrejestrowania**. Także dzieci, które ukończyły 18 lat, ale nie kontynuują nauki, **muszą być wyrejestrowane z dniem zakończenia nauki**.

Informujemy, że zgodnie z przepisami osoby, które same będąc ubezpieczonymi, dobrowolnie nie zgłoszą członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego podlegają karze grzywny.

**KOLEJNE WYDANIE UKAŻE SIĘ
5 LISTOPADA 2010 ROKU.
SZUKAJ NAS W PIĄTKOWYM WYDANIU GAZETY!**



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. 32 735 19 00
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 32 735 05 05

Biurowisko Skarg i Wniosków
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
tel. 32 735 05 13; 32 735 05 16
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice

Informacja dotycząca Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 18 00

Informacja dotycząca zasad wydawania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) oraz dokumentów potrzebnych do jej otrzymania
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 18 87,
32 735 18 78, 32 735 18 72

Informacja dotycząca zasad rozliczania (refundacji) kosztów leczenia poniesionych przez ubezpieczonych w krajach UE/EFTA
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,
tel. (0048) 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. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 32 735 05 22
Dział ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
tel. 32 735 05 56, 32 735 05 57