

Wszystko o ubezpieczeniu

ABC pacjenta

Konstytucja gwarantuje Ci prawo do ochrony zdrowia, jednak nie zawsze możesz mieć prawo do bezpłatnych, czyli finansowanych ze środków publicznych, świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) prawo do świadczeń w Polsce mają osoby ubezpieczone obowiązkowo, osoby ubezpieczone dobrowolnie i inne osoby - po spełnieniu warunków określonych w tej ustawie.

1; eWUŚ - czy mam prawo do świadczeń?

Nie jesteś pewien, czy masz prawo do świadczeń? Elektroniczna Weryfikacja Upnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) pomoże Ci to sprawdzić.

eWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Upnień Świadczeniobiorców) to system umożliwiający natychmiastowe potwierdzenie Twojego prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Informacje zgromadzone w systemie eWUŚ są aktualizowane codziennie według danych otrzymywanych m.in. z ZUS i KRUS i przedstawiają prawo pacjenta do świadczeń w dniu, w którym dokonano sprawdzenia.

Aby potwierdzić prawo do świadczeń wystarczy, że podasz w przychodni, szpitalu czy gabinecie lekarskim swój numer **PESEL** oraz potwierdzisz swoją tożsamość jednym z wymienionych dokumentów:

- dowodem osobistym;
- paszportem;
- prawem jazdy.

W przypadku dzieci objętych obowiązkiem szkolnym, do ukończenia **18.** (osiemnastego) roku życia, należy okazać legitymację szkolną.

Ważne! W przypadku dziecka do **3.** (trzeciego) miesiąca życia, które nie ma jeszcze nadanego własnego numeru PESEL, prawo do świadczeń powinno zostać potwierdzone numerem PESEL rodzica lub opiekuna dziecka.

Jeśli jesteś osobą, która ma prawo do świadczeń na podstawie tzw. przepisów unijnych*, Twoje prawo do świadczeń nie jest weryfikowane przez system eWUŚ.

W takim przypadku zostaniesz poproszony o okazanie jednego z wymienionych dokumentów wydanych przez instytucję innego państwa UE/EFTA:

- Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ),
- Certyfikatu Tymczasowo Zastępującego EKUZ,
- Poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- formularza E112/S2/S3,
- formularza E123/DA1.

2. Jeżeli eWUŚ nie potwierdza prawa do świadczeń

Co zrobić, kiedy system eWUŚ nie potwierdza Twoich uprawnień, a wiesz, że masz do nich prawo.

Jeśli jesteś przekonany, że masz prawo do świadczeń, a system eWUŚ nie potwierdza w danym dniu Twoich uprawnień, możesz je potwierdzić za pomocą innych dokumentów, np.

- zaświadczeniem z zakładu pracy;
- legitymacją emeryta lub rencisty;
- aktualnym zgłoszeniem do ubezpieczenia zdrowotnego.

Jeżeli musisz skorzystać ze świadczeń, a nie masz przy sobie takiego dokumentu, masz prawo złożyć stosowne oświadczenie o swoim prawie do świadczeń. Druk oświadczenia powinieneś otrzymać od świadczeniodawcy. Pamiętaj, że prawidłowo wypełniony dokument musi zawierać:

- imię i nazwisko;
- adres zamieszkania;
- numer PESEL;
- rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- podstawę prawną do świadczeń.

Jeżeli jesteś przedstawicielem lub opiekunem osoby małoletniej lub nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych, oświadczenie, oprócz danych Twojego podopiecznego musi zawierać dodatkowo Twoje dane - imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL i rodzaj dokumentów potwierdzających Twoją tożsamość.

Pamiętaj. Kiedy złożysz oświadczenie o posiadaniu prawa do świadczeń uprawnień, wiedząc, że nie masz takich uprawnień, możesz zostać obciążony kosztami udzielonych Ci świadczeń opieki zdrowotnej.

Dlaczego NFZ może nie potwierdzić Twojego prawa do świadczeń

Najczęstszą przyczyną niepotwierdzenia uprawnień przez NFZ jest brak zgłoszenia osoby do ubezpieczenia zdrowotnego. Może się tak zdarzyć, kiedy pracodawca nie zgłosił pracownika do ubezpieczenia zdrowotnego, albo zakład pracy zmienił formę organizacyjną i pracodawca nie zgłosił pracownika ponownie do ubezpieczenia.

Innym możliwym powodem są często błędy w zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego, np. kiedy pracodawca lub pracownik błędnie wypełnił druk zgłoszenia. Przyczyną braku uprawnień może być także nieodprowadzanie składek przez osoby, które zawarły umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne lub osoby prowadzące własną działalność gospodarczą.

Jeżeli sytuacja dotyczy członka rodziny (dziecka, małżonka) przyczyną niepotwierdzenia uprawnień jest najczęściej brak zgłoszenia członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego. Takie sytuacje mogą mieć miejsce np. gdy jeden z małżonków nie poinformował pracodawcy o potrzebie zgłoszenia żony lub męża do ubezpieczenia zdrowotnego jako członka rodziny, kiedy rodzic nie poinformował pracodawcy o potrzebie zgłoszenia dziecka. Może się też zdarzyć, że osoba ubezpieczona zmieniła pracę i nie poinformowała nowego pracodawcy o potrzebie zgłoszenia członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego albo kiedy rodzic zarejestrował się w Urzędzie Pracy i nie zgłosił dziecka do ubezpieczenia..

Jeżeli problem z uprawnieniami dotyczy studenta najczęstszą przyczyną jest brak zgłoszenia do ubezpieczenia. Takiego zgłoszenia mogą dokonać:

- opiekunowie prawni (np. rodzice) lub faktyczni (do ukończenia 26 roku życia) - jako członka rodziny;
- szkoła, szkoła wyższa albo jednostka prowadząca studia doktoranckie - pod warunkiem, że zgłaszana osoba uczy się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, nie jest członkiem rodziny osoby ubezpieczonej i złoży oświadczenie, że nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Jeżeli student był zgłoszony do ubezpieczenia, ale jednocześnie pracował podczas nauki np. w czasie wakacji w ramach umowy o pracę, kiedy zakończył pracę, zostanie wyrejestrowany z ubezpieczenia. W takim przypadku, żeby korzystać ze świadczeń zdrowotnych, musi zostać ponownie do niego zgłoszony.

Ważne! Jeżeli stwierdzisz jakieś nieprawidłowości w danych wyświetlanych na stronie, wyjaśnij je jak najszybciej u swojego płatnika składek, np. pracodawcy, czy ZUS.

Jeżeli masz wątpliwości lub pytania związane z potwierdzeniem prawa do świadczeń w systemie eWUŚ zadzwoń. Mazowiecki OW NFZ: 22 582 84 42

Ubezpieczenie obowiązkowe

Kto w Polsce podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu,

Każda z poniżej wymienionych osób, powinna zostać zgłoszona do ubezpieczenia np. przez zakład pracy, szkołę, Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub inny podmiot, wskazany w cytowanej ustawie. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego uważa się za spełniony po zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego i opłaceniu składki.

Ważne! Będąc osobą ubezpieczoną masz obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego tych członków rodziny, którzy nie mają innego tytułu do ubezpieczenia!

Cyt.: "Art. 66. 1. Obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają:

1. osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są:
 1. pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,
 2. rolnikami lub ich domownikami w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
 3. osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej,
 4. osobami wykonującymi pracę nakładczą,
 5. osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia lub osobami z nimi współpracującymi,
 6. osobami duchownymi,
 7. członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych, spółdzielni kółek rolniczych lub członkami ich rodzin,
 8. osobami pobierającymi świadczenie socjalne wypłacane w okresie urlopu oraz osobami pobierającymi zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia, a także osobami pobierającymi wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego albo w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie, wynikające z odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy,
 9. osobami pobierającymi świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia;
2. żołnierze odbywający zasadniczą służbę wojskową, przeszkolenie wojskowe, ćwiczenia wojskowe oraz pełniący służbę kandydacką, służbę przygotowawczą lub służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny - o ile nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu;
3. osoby odbywające służbę zastępczą;
4. osoby podlegające kwalifikacji wojskowej pełniące służbę w Policji, Straży Granicznej i Biurze Ochrony Rządu;
5. żołnierze zawodowi oraz żołnierze odbywający nadterminową zasadniczą służbę wojskową i służbę okresową;
6. policjanci;
7. funkcjonariusze Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego;
8. funkcjonariusze Agencji Wywiadu;
- 8a) funkcjonariusze Centralnego Biura Antykorupcyjnego;

- 8b) funkcjonariusze Służby Kontrwywiadu Wojskowego;
- 8c) funkcjonariusze Służby Wywiadu Wojskowego;
- 9. funkcjonariusze Biura Ochrony Rządu;
- 10. funkcjonariusze Straży Granicznej;
- 11. funkcjonariusze Służby Celnej;
- 12. funkcjonariusze Służby Więziennej;
- 13. funkcjonariusze Państwowej Straży Pożarnej;
- 14. posłowie pobierający uposażenia poselskie oraz senatorowie pobierający uposażenie senatorskie;
- 15. sędziowie i prokuratorzy;
 - 15a) ławnicy sądowi niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 16. osoby pobierające emeryturę lub rentę, osoby w stanie spoczynku pobierające uposażenie lub uposażenie rodzinne oraz osoby pobierające uposażenie po zwolnieniu ze służby lub świadczenie pieniężne o takim samym charakterze;
- 17. uczniowie oraz słuchacze zakładów kształcenia nauczycieli w rozumieniu przepisów o systemie oświaty niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 18. dzieci przebywające w placówkach pełniących funkcje resocjalizacyjne, wychowawcze lub opiekuńcze lub w domach pomocy społecznej niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 19. dzieci do czasu rozpoczęcia realizacji obowiązku szkolnego nieprzebywające w placówkach, o których mowa w pkt 18, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, z zastrzeżeniem art. 81 ust. 8 pkt 3;
- 20. studenci i uczestnicy studiów doktoranckich niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1;
- 21. alumni wyższych seminariów duchownych i teologicznych, postulanci, nowicjusze i junioryści zakonów męskich i żeńskich i ich odpowiedników, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 2;
- 22. słuchacze Krajowej Szkoły Administracji Publicznej;
- 23. osoby pobierające stypendium sportowe po ukończeniu 15. roku życia niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 24. bezrobotni niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
 - 24a) osoby pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez podmiot inny niż powiatowy urząd pracy, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 25. osoby pobierające zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne oraz osoby niepobierające zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego z przyczyn określonych w art. 27 ust. 1 pkt 3-6 i ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. z 2003 r. Nr 58, poz. 514, z późn. zm.) niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 26. osoby pobierające zasiłek stały z pomocy społecznej niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 27. osoby, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, objęte indywidualnym programem integracji na podstawie przepisów o pomocy społecznej, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 28. osoby pobierające specjalny zasiłek opiekuńczy lub dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania, przyznane na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
 - 28a) osoby pobierające świadczenie pielęgnacyjne, przyznane na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 29. osoby bezdomne wychodzące z bezdomności niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
- 30. osoby objęte indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego lub realizujące kontrakt socjalny w wyniku zastosowania procedury, o której mowa w art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.), niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

31. kombatanci i osoby represjonowane niepodlegający ubezpieczeniom społecznym w Rzeczypospolitej Polskiej lub niepobierający emerytury lub renty;
31a) cywilne niewidome ofiary działań wojennych, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
32. osoby korzystające z urlopu wychowawczego niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
33. osoby uprawnione do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej lub prawomocnego orzeczenia sądu niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
34. rolnicy i ich domownicy, którzy nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie pkt 1-33 i 35;
35. członkowie rad nadzorczych posiadający miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
36. aplikanci Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury;
37. osoby pobierające nauczycielskie świadczenia kompensacyjne.

Ważne! Status członka rodziny osoby ubezpieczonej oraz status członka rodziny będącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji **zwalnia z obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 17-20, 26-28a, 30 i 33.**

Przepisu ust. 2 nie stosuje się do małżonków, wobec których orzeczono separację prawomocnym wyrokiem sądu.

Ubezpieczenie dobrowolne

Jeśli mieszkasz w Polsce i nie jesteś objęty powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, możesz nabyć prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, korzystając z tak zwanego "ubezpieczenia dobrowolnego".

W celu zawarcia umowy zgłoś się do oddziału wojewódzkiego NFZ, wypełnij [wniosek](#) o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym i podpisz dwa egzemplarze umowy. Pamiętaj o zabraniu ze sobą dokumentu tożsamości oraz dokumentu potwierdzającego ostatni okres ubezpieczenia. Może to być np. zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne, potwierdzenie dowodu wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, zaświadczenie potwierdzające fakt ubezpieczenia z urzędu pracy, itp.

Jeżeli nie byłś ubezpieczony przez okres powyżej **3** (trzech) miesięcy, objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym uzależnione jest od wniesienia opłaty dodatkowej. Wysokość tej opłaty zależy od czasu, w którym nie byłś objęty ubezpieczeniem zdrowotnym. Jeżeli przerwa w ubezpieczeniu zdrowotnym i opłacaniu składek wynosiła nieprzerwanie:

- od 3 miesięcy do roku - opłata wynosi **20%** dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki.
- powyżej roku do 2 - opłata wynosi **50%** dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki.
- powyżej 2 lat do 5 lat - opłata wynosi **100%** dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki.
- powyżej 5 lat do 10 lat - opłata wynosi **150%** dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki.
- powyżej 10 lat - opłata wynosi **200%** dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki.

W uzasadnionych przypadkach, na wniosek osoby ubezpieczającej się dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ może odstąpić od pobrania opłaty dodatkowej lub rozłożyć ją na raty miesięczne, jednak nie więcej niż na **12** (dwanaście) rat.

Po zawarciu umowy udaj się do oddziału lub inspektoratu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, żeby złożyć właściwe druki ZUS ZZA (Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego) i jeśli zgłaszasz członków rodziny - druk ZUS ZCNA (Zgłoszenie danych o członkach rodziny dla celów ubezpieczenia zdrowotnego).

Ważne! Pamiętaj o obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia członków rodziny, którzy nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu. Składka nie będzie wyższa.

Ty i członkowie rodziny zgłoszeni do ubezpieczenia uzyskujecie prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego z dniem określonym w umowie.

Wysokość składki i opłaty dodatkowe

Jeśli ubezpieczasz się dobrowolnie - podstawą wymiaru składki jest dla Ciebie kwota deklarowanego miesięcznego dochodu, nie niższa jednak od kwoty odpowiadającej przeciętnemu miesięcznemu wynagrodzeniu w sektorze przedsiębiorstw z poprzedniego kwartału, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanemu przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim i podawanemu przez GUS po 15. dniu miesiąca rozpoczynającego kolejny kwartał na stronie internetowej www.stat.gov.pl.

Na przykład przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku w III kwartale 2014 r. wyniosło **3 939,22 zł**.

Wysokość składki wynosi **9%** podstawy wymiaru, więc składka na ubezpieczenie zdrowotne za miesiące: **październik, listopad, grudzień 2014 r.** wynosi miesięcznie nie mniej niż **354,53 zł**.

Dla pewnej grupy osób, które chcą się ubezpieczyć dobrowolnie, są inne podstawy wymiaru składki:

- **dla osoby zgłaszającej wolontariusza** - kwota odpowiadająca minimalnemu wynagrodzeniu;
- **dla cudzoziemców** - studentów i uczestników studiów doktoranckich, absolwentów, którzy odbywają w Polsce obowiązkowy staż, dla odbywających staż adaptacyjny, a także członków zakonów, alumnów wyższych seminariów duchownych i teologicznych, postulantek, nowicjuszy i juniorystów zakonów i ich odpowiedników oraz dla odbywających kursy języka polskiego lub kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim - kwota odpowiadająca wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych.

Inne osoby z prawem do świadczeń

Prawo do świadczeń finansowanych ze środków publicznych w Polsce mają nie tylko osoby ubezpieczone obowiązkowo lub dobrowolnie, lecz również inne osoby - po spełnieniu warunków określonych w ustawie.

Prawo do świadczeń mają:

- Zgłoszeni do ubezpieczenia członkowie rodziny osoby ubezpieczonej:
 - dzieci własne, dzieci małżonka, dzieci przysposobione, wnuki, dzieci obce dla których ustanowiono opiekę lub dzieci obce w ramach rodziny zastępczej - do ukończenia przez nie **18.** roku życia. Jeśli dziecko kontynuuje naukę po ukończeniu **18** lat, może być zgłoszone do ubezpieczenia jako członek rodziny, nie dłużej jednak niż do ukończenia **26.** roku życia. Po tym czasie, o ile nie jest ubezpieczone z żadnego innego tytułu, powinno powiadomić szkołę lub uczelnię, która będzie zobowiązana zgłosić je do ubezpieczenia w NFZ. Dzieci posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi mogą być zgłaszane do ubezpieczenia bez ograniczenia wieku;

- o małżonkowie - mąż, żona (ale nie konkubenci);
 - o krewni wstępni (rodzice, dziadkowie) pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.
- Osoby uprawnione do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji - ubezpieczone w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), przebywające na terenie Polski.

Świadczenia udzielane osobom wymienionym powyżej finansowane są przez NFZ.

Ponadto uprawnionymi do korzystania ze świadczeń zdrowotnych są:

- Osoby posiadające obywatelstwo polskie, które nie ukończyły **18.** roku życia.
- Osoby posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie ciąży, porodu lub połogu (do **42.** dnia po porodzie).
- Osoby nieubezpieczone, spełniające kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej - na podstawie decyzji wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.
- Osoby, które były narażone na zakażenie poprzez kontakt z osobami zakażonymi lub materiałem zakaźnym - w zakresie badań w kierunku błonicy, cholery, czerwonki, duru brzuszego, durów rzekomych A, B i C, nagminnego porażenia dziecięcego.
- Osoby uzależnione od alkoholu i narkotyków - w zakresie leczenia odwykowego.
- Osoby z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
- Posiadacze Karty Polaka - w zakresie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłych, chyba że umowa międzynarodowa, w której Polska jest stroną, przewiduje zasady bardziej korzystne.

Świadczenia udzielane osobom wymienionym powyżej finansowane są z budżetu państwa.

[Kiedy ustaje prawo do świadczeń?](#)

Dowiedz się kiedy wygasa prawo do świadczeń finansowanych przez NFZ.

Twoje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ustaje zazwyczaj po upływie 30 (trzydziestu) dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego np.:

- w przypadku ustania stosunku pracy (np. z tytułu umowy o pracę);
- w przypadku zakończenia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej;
- w przypadku osób zatrudnionych, pozostających na urlopie bezpłatnym.

Jeśli jesteś osobą, która:

- ukończyła szkołę ponadgimnazjalną lub została skreślona z listy uczniów - prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje Ci przez **6** (sześć) miesięcy od dnia zakończenia nauki lub skreślenia z listy uczniów;
- ukończyła szkołę wyższą lub została skreślona z listy studentów - prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje Ci przez **4** (cztery) miesiące od dnia zakończenia nauki lub skreślenia z listy studentów;
- ma zawieszoną prawo do renty socjalnej - w przypadkach, o których mowa w art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. Nr 135, poz. 1268, z późn. zm.) - prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje przez **90** (dziewięćdziesiąt) dni od ustania ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ.

Ważne! Jeśli Twoje prawo do świadczeń wygaśło, a chcesz nadal korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej z innego tytułu w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ, musisz uzyskać prawo do ubezpieczenia np. [ubezpieczyć się dobrowolnie](#) lub być zgłoszonym jako członek rodziny. Jeżeli tego nie uczynisz, możesz ponieść koszty udzielonych świadczeń.

Przynależność do oddziału NFZ

Od czego zależy przynależność do konkretnego oddziału NFZ.

Każda pacjent korzystający ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych jest przyporządkowany do oddziału wojewódzkiego NFZ. Przynależność do konkretnego oddziału zależy od miejsca zamieszkania i zgłoszenia. Czasowa zmiana miejsca pobytu nie pociąga za sobą konieczności jednoczesnej zmiany oddziału Funduszu. Jeżeli jednak osoba zmienia miejsce zamieszkania na stałe, powinna powiadomić o tym płatnika składki, który dokona stosownej zmiany.

Płatnikami składek są m.in.:

- dla rolników i ich domowników - KRUS,
- dla pracowników - pracodawca,
- dla bezrobotnych - urząd pracy,
- dla emerytów i rencistów - najczęściej ZUS lub KRUS,
- dla uczniów i studentów, którzy nie są zgłoszeni jako członkowie rodziny lub nie podlegają ubezpieczeniu z innego tytułu i ukończyli 26 lat - szkoła lub uczelnia wyższa.

Wymienione instytucje zgłaszają do ubezpieczenia zdrowotnego osoby podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz członków ich rodzin.

Osoby, które na przykład:

- prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą,
- ubezpieczyły się dobrowolnie,
- są uprawnione do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej lub prawomocnego orzeczenia sądu,

zgłaszają się do ubezpieczenia zdrowotnego samodzielnie. Wszelkich zgłoszeń oraz aktualizacji dokonują w ZUS.

Dane dotyczące zgłoszeń oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne ZUS i KRUS przekazują do Narodowego Funduszu Zdrowia.