

**Komunikat nr 136/2014 dla świadczeniodawców
w sprawie prawidłowego wypełniania
„Oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy
prawie do świadczeń opieki zdrowotnej”**

W związku z rozliczaniem świadczeń zdrowotnych udzielanych świadczeniobiorcom na podstawie „**Oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej**”, Śląski OW NFZ przypomina o konieczności poprawnego wypełniania oświadczenia. Zgodnie z art. 50 ust. 7 – 9 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tj. *(Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)* oświadczenie powinno zawierać:

- Imię i nazwisko,
- Adres zamieszkania,
- Numer PESEL,
- Dokument potwierdzający tożsamość – rodzaj, seria i numer,
- Podpis osoby składającej oświadczenie,
- Data złożenia oświadczenia,
- Data udzielenia świadczenia – (w przypadku, gdy oświadczenie nie jest składane w dniu udzielania świadczenia),
- Podstawa prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – zaznaczenie odpowiedniej podstawy prawa do świadczeń,
- Pieczętka adresowa świadczeniodawcy uwzględniająca numer umowy z NFZ,
- Imię i nazwisko oraz podpis świadczeniodawcy lub osoby przyjmującej oświadczenie w imieniu świadczeniodawcy,
- Data (przyjęcia oświadczenia).

Informujemy, że nieprawidłowo wypełnione oświadczenie jest prawnie nieskuteczne dla wydatkowania środków publicznych.

Przypominamy, że wzory oświadczeń i szczegółowa instrukcja wypełniania zostały umieszczone w Komunikacie nr 52/2013 z dnia 15-04-2013 r. Narodowego Funduszu Zdrowia.