

Komunikat nr 38/2015 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 (*t.j. 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,
- Pieczęć 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.

W załączeniu przykłady prawidłowo wypełnionych oświadczeń.