

**Komunikat nr 5/2019 dla świadczeniodawców
w sprawie weryfikacji uprawnień Pacjentów,
w przypadku których nie jest możliwe potwierdzenie prawa do świadczeń
w systemie elektronicznej weryfikacji uprawnień (eWUŚ)**

Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu zgodnie z art. 50 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz.1510 z późn. zm.) przypomina, że:

w przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w systemie eWUŚ, Pacjent może przedstawić inny dokument potwierdzający uprawnienia, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, wówczas może złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń.

Oświadczenie o prawie do świadczeń powinno zawierać dane określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2015 r. w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej(Dz.U. 2015 poz. 438) oraz klauzulę, o której mowa w art. 50 ust. 7 ustawy: „Posiadam prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”. Świadczeniodawca powinien udostępnić oświadczenie świadczeniobiorcom.

Należy również pamiętać, że jedynie kompletnie i prawidłowo wypełnione oświadczenie pacjenta jest podstawą do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Oświadczenie o prawie do świadczeń powinno zawierać m.in. **imię i nazwisko, numer PESEL oraz serię i numer dokumentu tożsamości świadczeniobiorcy, pieczętkę adresową świadczeniodawcy uwzględniającą numer umowy z NFZ, imię i nazwisko oraz podpis osoby przyjmującej oświadczenie w imieniu świadczeniodawcy, datę przyjęcia oświadczenia.**

Jednocześnie przypominamy, że w przypadku pobierania zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu ubezpieczenia, osoba jest uprawniona do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ w takim samym zakresie jak osoby ubezpieczone, mimo że system eWUŚ może nie potwierdzać uprawnień, a karta ubezpieczenia zdrowotnego jest zablokowana.

Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń w ww. przypadkach jest decyzja ZUS o przyznaniu zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu ubezpieczenia lub dokument o pobieraniu zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu ubezpieczenia.