

Kiedy wygasa prawo do świadczeń finansowanych przez NFZ?

Twoje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ustaje zazwyczaj po upływie 30 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 zawieszony obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadkach, o których mowa w art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o renciesocjalnej (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 wygasło, 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.

Przypominamy, że rodzice podlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu mają obowiązek zgłosić do ubezpieczenia swoje dzieci.

Może to uczynić oboje rodziców. W tym celu powinni poinformować swojego płatnika składek (najczęściej pracodawcę) o członkach rodziny, których chcą zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego. Zgłoszenie powinno zostać dokonane niezwłocznie, np. po narodzinach dziecka.

Jeżeli żaden z rodziców nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego lub nie jest osobą uprawnioną do świadczeń na podstawie innych przepisów, do ubezpieczenia zdrowotnego mogą zgłosić dziecko np. ubezpieczeni dziadkowie.

Trzeba pamiętać, że w przypadku zmiany pracodawcy członkowie rodziny zostaną wyrejestrowani z ubezpieczenia, dlatego należy ponowić zgłoszenie u nowego pracodawcy. Jeżeli dziecko zostało prawidłowo zgłoszone do ubezpieczenia, jest uprawnione do świadczeń i za jego leczenie zapłaci NFZ.

Podstawy prawne

- *Ustawa 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.);*

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 EWUŚ, 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 na poniższy numer telefonu.

Podkarpacki OW NFZ: 17 86 04 003

Podstawy prawne · Ustawa 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.);