POTWIERDZENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Pacjent może być zarejestrowany do udzielenia świadczeń medycznych w naszej przychodni po uprzednim przedstawieniu dokumentu potwierdzającego prawo ubezpieczonego do świadczeń opieki zdrowotnej (art. 49 i 50 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych).

W przypadku braku dokumentu potwierdzającego prawo ubezpieczonego do świadczeń opieki zdrowotnej, pacjent może mieć udzielone świadczenie medyczne po złożeniu pisemnego **oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.**
Złożenie takiego oświadczenia poprzedzone jest ustaleniem tożsamości pacjenta na podstawie innego ważnego dokumentu (dowód osobisty. paszport, inny dokument zastępczy).

Dla osób ubezpieczonych w krajach członkowskich Unii Europejskiej (UE) lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji, rejestracja odbywa się za okazaniem:

- Karty EKUZ, lub
- Poświadczenia wydanego przez NFZ - w przypadku zamieszkiwania na terenie RP, lub
- Europejskiej Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EHIC) lub Certyfikatu Tymczasowo Zastępującego Kartę EKUZ - wydanego przez inny niż Polska kraj członkowski UE/EFTA

UWAGA!!!

EKUZ (Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego) *wydana w Polsce dla Polaka* nie jest dokumentem ubezpieczenia - nie można się nią posługiwać w placówkach na terenie Polski.

UWAGA:

Ważne jest, aby dokument ubezpieczenia był aktualny na czas udzielenia świadczenia.

W przypadku pacjentów nieubezpieczonych, świadczenie medyczne w naszej przychodni może być udzielone odpłatnie (wg obowiązującego cennika).

opracowano na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008, Nr 164, poz. 1027).

DEKLARACJA WYBORU

Wybór lekarza, pielęgniarki, położnej POZ

W celu skorzystania z porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej pacjent powinien dokonać wyboru lekarza, pielęgniarki i/lub położnej.

Pacjent ma prawo do bezpłatnego wyboru podstawowej opieki zdrowotnej nie częściej niż trzy razy w roku. Wyboru lub zmiany dokonuje się bezpośrednio u świadczeniodawcy w przychodni i nie trzeba tego faktu potwierdzać w oddziale Funduszu. **W przypadku każdej kolejnej zmiany należy wnieść opłatę w wysokości 80 złotych**
. Opłatę należy uiścić na konto oddziału NFZ

Nr rachunku 27113010109100039003742000 1

Opłaty nie pobiera się w przypadku:

- zmiany miejsca zamieszkania przez pacjenta;
- zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza/pielęgniarkę/położną podstawowej opieki zdrowotnej;
- z powodu innych przyczyn niezależnych od woli pacjenta.

Deklarację wyboru można pobrać na stronach NFZ (link poniżej):

http://www.nfz.gov.pl/dla-swiadczeniodawcy/pliki-do-pobrania/druki