



**Pomorski Oddział Wojewódzki
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Gdańsku**

Gdańsk, dnia 23 sierpnia 2006 r.

Dotyczy: uprawnień do świadczeń zdrowotnych na podstawie decyzji wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy

Przypominamy, że zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie decyzji wójta (burmistrza, prezydenta) gminy mają prawo osoby inne, niż ubezpieczone, posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593 i Nr 99, poz. 1001), co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych

Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy jest decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, wydana po:

1. przedłożeniu przez świadczeniobiorcę dokumentów potwierdzających
 - a) posiadanie obywatelstwa polskiego,
 - b) zamieszkiwanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
2. przeprowadzeniu rodzinnego wywiadu środowiskowego;
3. stwierdzeniu spełniania kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
4. stwierdzeniu braku okoliczności, o której mowa w art. 12 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w wyniku przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego, o którym mowa w pkt 2.

Decyzję taką wydaje się na wniosek świadczeniobiorcy, a w przypadku stanu nagłego - na wniosek świadczeniodawcy udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej złożony niezwłocznie po udzieleniu świadczenia. Wójt (burmistrz, prezydent) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy może wszcząć postępowanie w celu wydania decyzji również z własnej inicjatywy lub na wniosek właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu. W przypadku wydania decyzji z własnej inicjatywy lub na wniosek właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, wójt (burmistrz, prezydent)

gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy jest obowiązany dostarczyć niezwłocznie tę decyzję właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu.

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie decyzji wójta (burmistrza, prezydenta) gminy przysługuje przez okres 30 dni, chyba że w tym okresie świadczeniobiorca zostanie objęty ubezpieczeniem zdrowotnym.

Świadczeniobiorca jest obowiązany niezwłocznie poinformować wójta (burmistrza, prezydenta) gminy, właściwej ze względu na swoje miejsce zamieszkania, o każdej zmianie w sytuacji dochodowej lub majątkowej, wpływającej na podstawę do wydania decyzji, o prawie do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z § 17 ust. 8 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej za świadczenia udzielone świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, na podstawie decyzji wójta (burmistrza, prezydenta), należność za okres sprawozdawczy musi być określona w odrębnych rachunkach dotyczących poszczególnych osób, a kwoty rachunków zawierać się muszą w kwotach należności z tytułu realizacji świadczeń w okresie sprawozdawczym, o których mowa w §17 ust. 1 i 2 ogólnych warunków umów.

Z poważaniem

Maria Pająk

Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ