Przychodzi Boni do lekarza…

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: wtorek, 18, grudzień 2012 23:00
Rafał Rudka
Odsłony: 1398

Michał Boni i szefowa NFZ Agnieszka Pachciarz sprawdzali 17 grudnia swoje uprawnienia do bezpłatnej opieki zdrowotnej za pomocą systemu eWUŚ, Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców. Test odbył się w Przychodni Internistyczno–Specjalistyczna przy ulicy Jagiellońskiej w Warszawie.

Boni w rejestracji pokazał swój dowód osobisty. Rejestratorka wpisała do systemu numer PESEL i dostała potwierdzenie: pacjent ma prawo do leczenia i do refundacji leków ze środków publicznych. – *Czyli nie tak jak w zeszłym roku, kiedy nie miałem ze sobą RMUA i nie tylko do lekarza się nie dostałem, ale rejestratorka głośno to skomentowała, że pewnie w ogóle nigdzie nie pracuję* – uśmiechnął się minister.

Michał Boni sprawdza elektronicznie swoje uprawnienia do leczenia w przychodni przy Jagiellońskiej.

Nowy system zostanie prowadzony w pełni od 1 stycznia.

- *Testy trwają cały czas. Bywały takie dni, że robiliśmy 240 tys. sprawdzeń online* – powiedział Boni. W tej chwili testy robi już 70 proc. placówek. System ma być gotowy na miliona sprawdzeń dziennie.

Jak to ma działać?

W tych wszystkich sytuacjach, w których u lekarza czy w przychodni pokazywaliśmy druk RMUA, czy np. legitymację emeryta lub rencisty, teraz będziemy podawać numer PESEL i pokażemy dokument tożsamości (dowód osobisty, paszport, prawo jazdy).

To wystarczy, by udowodnić prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ.

Sprawdzenie trwa 3-4 sekundy, więc jest to ułatwienie także dla lekarzy i przychodni.

Osoby do 18. roku życia mogą pokazać aktualną legitymację szkolną, a zgłaszając się do rejestracji z maleńkim dzieckiem (które nie ma jeszcze numeru PESEL) podajemy swój PESEL.

Jeśli system NIE potwierdzi prawa do leczenia ze środków publicznych, co może się zdarzyć nawet jeśli jesteśmy ubezpieczeni, piszemy oświadczenie, że prawo do leczenia mamy, albo pokazujemy dotychczasowe zaświadczenia.

Jeśli oświadczymy nieprawdę, zostaniemy obciążeni kosztami usługi.

10 pytań o eWUŚ

1. Co to jest eWUŚ?
   eWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców) to system umożliwiający natychmiastowe potwierdzenie prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Czy system eWUŚ dostarcza informacji o aktualnym stanie uprawnień?
   Tak. Informacje zgromadzone w systemie eWUŚ są aktualizowane codziennie wg danych otrzymywanych m.in. z ZUS i KRUS i przedstawiają stan uprawnień pacjenta w dniu, w którym dokonano sprawdzenia.

Phoca PDF

3. W jaki sposób mogę potwierdzić swoje prawo do świadczeń?
   Po 1 stycznia 2013 r. wystarczy, że podasz w rejestracji swój numer PESEL i potwierdzisz swoją tożsamość jednym z wymienionych dokumentów: dowodem osobistym, paszportem albo prawem jazdy, a w przypadku dzieci objętych obowiązkiem szkolnym, do ukończenia 18. roku życia – aktualną legitymacja szkolną.
4. Co mam zrobić, jeżeli otrzymam informację, że NFZ nie potwierdza moich uprawnień do świadczeń, a wiem że mam do nich prawo?
   Jeżeli NFZ nie potwierdził twoich uprawnień, a wiesz, że masz do nich prawo, możesz je potwierdzić poprzez:
   • przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń,
   • złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń i okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej w przypadku osoby, która nie ukończyła 18. roku życia.
5. Dlaczego muszę potwierdzić prawo do leczenia mojego dziecka? Przecież dzieci mają prawo do świadczeń...
   Konieczna jest weryfikacja uprawnień wszystkich osób ubiegających się o uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej, także dzieci. Jeżeli dziecko jest członkiem rodziny ubezpieczonego i zostało zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego, ma prawo do świadczeń finansowanych przez NFZ. W przypadku, kiedy dziecko do 18 roku życia jest członkiem rodziny osoby nieubezpieczonej, za jego leczenie zapłaci budżet państwa. Tylko wtedy jednak, gdy dziecko jest obywatelem polskim.
6. Kto jest członkiem rodziny osoby ubezpieczonej?
   • rodzice i dziadkowie jeżeli nie mają własnego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego i pozostają z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,
   • małżonkowie,
   • dzieci, własne i przysposobione, wnuki, dzieci obce dla których ustanowiono opiekę albo w ramach rodziny zastępczej ¬ do ukończenia przez nie 18 lat. Jeżeli kształcą się dalej, do ukończenia 26 lat. Jeśli dziecko posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku,
7. Urodziło mi się dziecko. Ile czasu mam na zgłoszenie go do ubezpieczenia.
   Od 1 stycznia 2013 r. jeżeli jesteś osoba ubezpieczoną, masz obowiązek poinformować swojego płatnika składek (np. pracodawcę) o członkach Twojej rodziny, których należy zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego, np. nowo narodzonego dziecka. Masz na to 7 dni od dnia jego narodzin. Pamiętaj, to Twój ustawowy obowiązek!
8. Dlaczego muszę zgłosić dziecko do ubezpieczenia? Przecież wszystkie dzieci mają prawo do świadczeń.
   Zgłoszenie dziecka do ubezpieczenia jest obowiązkiem ustawowym. Jeżeli dziecko jest członkiem rodziny ubezpieczonego i zostało zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego, ma prawo do świadczeń finansowanych przez NFZ.
   W przypadku, kiedy dziecko do 18 roku życia nie jest członkiem rodziny osoby ubezpieczonej, za jego leczenie zapłaci budżet państwa. Tylko wtedy jednak, gdy dziecko jest obywatelem polskim.
9. Zmieniłem pracę, czy osoby które zgłosiłem wcześniej są ubezpieczone?
   Nie są. Jeżeli zostałeś wyrejestrowany z ubezpieczenia zdrowotnego – Twoje dziecko także. Pamiętaj. Kiedy zmieniasz pracodawcę, poinformuj nowego, że masz członków rodziny, których należy zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego. Nie wystarczy, że już raz ich zgłosiłeś.
10. Czy ubezpieczony dziadek może zgłosić wnuka do ubezpieczenia zdrowotnego?
    Tak, ale tylko wtedy, gdy żaden z rodziców nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego lub nie jest osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie np. pracy na własny

Phoca PDF

rachunek, ubezpieczenia dobrowolnego lub pracy wykonywanej z tytułu przepisów o koordynacji.

Źródło: MAC

Phoca PDF