ABC zdrowia. Prawo do świadczeń

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: czwartek, 19, kwiecień 2012 00:00
Rafał Rudka
Odsłony: 1603

Konstytucja gwarantuje każdemu prawo do ochrony zdrowia, jednak nie każdy ma prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z Ustawą, prawo do leczenia i korzystania ze świadczeń na zasadach w niej określonych mają ubezpieczeni, czyli:

- wszystkie osoby objęte powszechnym, obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia;
- zgłoszeni do ubezpieczenia członkowie rodziny osoby ubezpieczonej:
    - dzieci własne, dzieci małżonka, dzieci przysposobione, wnuki,
    - dzieci obce, dla których ustanowiono opiekę lub dzieci obce w ramach rodziny zastępczej – do ukończenia przez nie 18. roku życia.
      Jeśli dziecko kontynuuje naukę po ukończeniu 18 lat, może być zgłoszone do ubezpieczenia jako członek rodziny, nie dłużej jednak niż do ukończenia 26. roku życia. Po tym czasie, o ile nie jest ubezpieczone z żadnego innego tytułu, powinno powiadomić szkołę lub uczelnię, która będzie zobowiązana zgłosić je do ubezpieczenia w NFZ.
      Dzieci posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi mogą być zgłaszane do ubezpieczenia bez ograniczenia wieku.
    - małżonkowie – mąż, żona (ale nie konkubenci).
    - krewni wstępni (rodzice, dziadkowie) pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym;

Każda osoba ubezpieczona ma obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny, jeśli nie mają oni innego tytułu do ubezpieczenia.

oraz:

- osoby nieubezpieczone (posiadające obywatelstwo polskie i zamieszkujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej):
    - które spełniają kryterium dochodowe do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej i otrzymały decyzję np. wójta, burmistrza,
    - dzieci i młodzież – do ukończenia 18. roku życia,
    - kobiety w okresie ciąży i połogu – do 42. dnia po porodzie;
    - osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędzie pracy – podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego niezależnie od tego, czy posiadają status członka rodziny;
    - osoby uprawnione do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji – ubezpieczone w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), przebywające na terenie RP.

Poza wymienionymi, do świadczeń mają również prawo następujące osoby:

- które były narażone na zakażenie poprzez kontakt z osobami zakażonymi lub materiałem zakaźnym – w zakresie badań w kierunku błonicy, cholery, czerwonki, duru brzusznego, durów rzekomych A, B i C, nagminnego porażenia dziecięcego;
- uzależnione od alkoholu – w zakresie leczenia odwykowego;
- uzależnione od narkotyków;
- z zaburzeniami psychicznymi – w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej;

Phoca PDF

- pozbawione wolności;
- cudzoziemcy umieszczeni w strzeżonym ośrodku lub przebywający w areszcie w celu wydalenia;
- posiadacze Karty Polaka, w zakresie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłych, chyba że umowa międzynarodowa, w której RP jest stroną, przewiduje zasady bardziej korzystne.

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych wyżej wymienionym osobom pokrywane są z budżetu państwa.

Źródło: Vademecum 2012, NFZ

Phoca PDF