

Nastąpi poprawa wiarygodności oraz jakości danych gromadzonych i przetwarzanych w CWU

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 24, maj 2012 00:00

Rafał Rudka

Odsłony: 1659

Rząd na posiedzeniu w dniu 22 maja br. przyjął projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przedłożony przez ministra administracji i cyfryzacji. Jednym z elementów realizacji projektu będzie poprawę wiarygodności oraz jakości danych gromadzonych i przetwarzanych w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych (CWU)

W CWU, prowadzonym przez NFZ, świadczeniodawcy będą sprawdzać, czy pacjent jest ubezpieczony, dlatego ważna jest jakość danych w nim gromadzonych i przetwarzanych. W związku z tym zaproponowano zmiany, które mają poprawić zgłaszanie do ubezpieczenia zdrowotnego, zwłaszcza dzieci, oraz wyrejestrowywanie z niego. Chodzi także o zapewnienie przekazywania niezbędnych danych służących potwierdzeniu prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, którymi dysponuje ZUS i KRUS.

W myśl nowych przepisów, zgłoszenia dziecka do ubezpieczenia będzie mógł dokonać każdy z rodziców, o ile jest objęty ubezpieczeniem zdrowotnym. Dziecko utraci prawo do świadczeń z tytułu bycia ubezpieczonym tylko w przypadku, gdy obydwój rodziców straci prawo do świadczeń. Jeżeli rodzice nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego lub nie są osobami uprawnionymi do świadczeń opieki zdrowotnej – zgłoszenia będą mogli dokonać dziadkowie. W przypadku ubezpieczenia rodziców w innym kraju UE, koszty świadczeń udzielanych dzieciom, powinien ponosić dany kraj UE.

W projekcie zapisano też, że osoba w stosunku do której wygaśnięty tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego, podlega wyrejestrowaniu z tego tytułu wraz z członkami rodziny. Jednocześnie osobę podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, która zgłosiła do Funduszu członków rodziny, zobowiązuje się do poinformowania podmiotu właściwego do dokonania wyrejestrowania, o okolicznościach, które powodują, że członek rodziny traci ten status.

W celu zapewnienia wszystkich informacji niezbędnych do potwierdzenia prawa do świadczeń, na podstawie danych zawartych w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych, rozszerzono ich dotychczasowy zakres. Chodzi o informacje na temat osób, które mimo wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zachowują prawo do świadczeń finansowanych przez Fundusz (są to osoby w okresie pobierania zasiłku przyznanego na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym, którego nie zalicza się do podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz osoby ubiegające się o przyznanie emerytury lub renty). Dotyczy to także korzystających z bezpłatnego urlopu (osoby te tracą prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego po 30 dniach od dnia rozpoczęcia urlopu).

Nowe regulacje mają obowiązywać od października 2012 r.

Źródło: KPRM