

eWUŚ - czy mam prawo do świadczeń?

eWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Upnień Świadczeniobiorców) to system umożliwiający natychmiastowe potwierdzenie Twojego prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Informacje zgromadzone w systemie eWUŚ są aktualizowane codziennie według danych otrzymywanych m.in. z ZUS i KRUS i przedstawiają prawo pacjenta do świadczeń w dniu, w którym dokonano sprawdzenia.

Aby potwierdzić prawo do świadczeń wystarczy, że podasz w przychodni, szpitalu czy gabinecie lekarskim swój numer PESEL oraz potwierdzisz swoją tożsamość jednym z wymienionych dokumentów:

- dowodem osobistym;
- paszportem;
- prawem jazdy.

W przypadku dzieci objętych obowiązkiem szkolnym, do ukończenia **18.** (osiemnastego) roku życia, należy okazać legitymację szkolną.

Ważne!

W przypadku dziecka do **3.** (trzeciego) miesiąca życia, które nie ma jeszcze nadanego własnego numeru PESEL, prawo do świadczeń powinno zostać potwierdzone numerem PESEL rodzica lub opiekuna dziecka.

Jeśli jesteś osobą, która ma prawo do świadczeń na podstawie tzw. przepisów unijnych*, Twoje prawo do świadczeń nie jest weryfikowane przez system eWUŚ.

W takim przypadku zostaniesz poproszony o okazanie jednego z wymienionych dokumentów wydanych przez instytucję innego państwa UE/EFTA:

- Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ),
- Certyfikatu Tymczasowo Zastępującego EKUZ,
- Poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- formularza E112/S2/S3,
- formularza E123/DA1.

Jeżeli eWUŚ nie potwierdza prawa do świadczeń

Jeśli jesteś przekonany, że masz prawo do świadczeń, a system eWUŚ nie potwierdza w danym dniu Twoich uprawnień, możesz je potwierdzić za pomocą innych dokumentów, np.

- zaświadczeniem z zakładu pracy;
- legitymacją emeryta lub rencisty;
- aktualnym zgłoszeniem do ubezpieczenia zdrowotnego.

Jeżeli musisz skorzystać ze świadczeń, a nie masz przy sobie takiego dokumentu, masz prawo złożyć stosowne oświadczenie o swoim prawie do świadczeń. Druk oświadczenia

powinieneś otrzymać od świadczeniodawcy. Pamiętaj, że prawidłowo wypełniony dokument musi zawierać:

- imię i nazwisko;
- adres zamieszkania;
- numer PESEL;
- rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- podstawę prawną do świadczeń.

Jeżeli jesteś przedstawicielem lub opiekunem osoby małoletniej lub nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych, oświadczenie, oprócz danych Twojego podopiecznego musi zawierać dodatkowo Twoje dane - imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL i rodzaj dokumentów potwierdzających Twoją tożsamość.

Wzory oświadczeń wraz z instrukcją ich wypełnienia znajdziesz na [tej stronie](#).

Pamiętaj!

Kiedy złożysz oświadczenie o posiadaniu prawa do świadczeń uprawnień, wiedząc, że nie masz takich uprawnień, możesz zostać obciążony kosztami udzielonych Ci świadczeń opieki zdrowotnej.

Dlaczego NFZ może nie potwierdzić Twojego prawa do świadczeń?

Najczęstszą przyczyną niepotwierdzenia uprawnień przez NFZ jest brak zgłoszenia osoby do ubezpieczenia zdrowotnego. Może się tak zdarzyć, kiedy pracodawca nie zgłosił pracownika do ubezpieczenia zdrowotnego albo zakład pracy zmienił formę organizacyjną i pracodawca nie zgłosił pracownika ponownie do ubezpieczenia.

Innym możliwym powodem są często błędy w zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego, np. kiedy pracodawca lub pracownik błędnie wypełnił druk zgłoszenia. Przyczyną braku uprawnień może być także nieodprowadzanie składek przez osoby, które zawarły umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne lub osoby prowadzące własną działalność gospodarczą.

Jeżeli sytuacja dotyczy członka rodziny (dziecka, małżonka) przyczyną niepotwierdzenia uprawnień jest najczęściej brak zgłoszenia członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego. Takie sytuacje mogą mieć miejsce np. gdy jeden z małżonków nie poinformował pracodawcy o potrzebie zgłoszenia żony lub męża do ubezpieczenia zdrowotnego jako członka rodziny, kiedy rodzic nie poinformował pracodawcy o potrzebie zgłoszenia dziecka. Może się też zdarzyć, że osoba ubezpieczona zmieniła pracę i nie poinformowała nowego pracodawcy o potrzebie zgłoszenia członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego albo kiedy rodzic zarejestrował się w Urzędzie Pracy i nie zgłosił dziecka do ubezpieczenia.

Jeżeli problem z uprawnieniami dotyczy studenta najczęstszą przyczyną jest brak zgłoszenia do ubezpieczenia. Takiego zgłoszenia mogą dokonać:

- opiekunowie prawni (np. rodzice) lub faktyczni (do ukończenia 26 roku życia) - jako członka rodziny;

- szkoła, szkoła wyższa albo jednostka prowadząca studia doktoranckie - pod warunkiem, że zgłaszana osoba uczy się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, nie jest członkiem rodziny osoby ubezpieczonej i złoży oświadczenie, że nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Jeżeli student był zgłoszony do ubezpieczenia, ale jednocześnie pracował podczas nauki np. w czasie wakacji w ramach umowy o pracę, kiedy zakończył pracę, zostanie wyrejestrowany z ubezpieczenia. W takim przypadku, żeby korzystać ze świadczeń zdrowotnych, musi zostać ponownie do niego zgłoszony.

Ważne! Jeżeli stwierdzisz jakieś nieprawidłowości w danych wyświetlanych na stronie, wyjaśnij je jak najszybciej u swojego płatnika składek, np. pracodawcy czy ZUS.

Prawo do świadczeń

Prawo do świadczeń mają:

- 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.
- 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 Polski.
- Świadczenia udzielane osobom wymienionym powyżej finansowane są przez NFZ.
- Ponadto uprawnionymi do korzystania ze świadczeń zdrowotnych są:
- Osoby posiadające obywatelstwo polskie, które nie ukończyły 18. roku życia.
- Osoby posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie ciąży, porodu lub połogu (do 42. dnia po porodzie).
- Osoby nieubezpieczone, spełniające kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej - na podstawie decyzji wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.
- Osoby, które były narażone na zakażenie poprzez kontakt z osobami zakażonymi lub materiałem zakaźnym - w zakresie badań w kierunku błonicy, cholery, czerwonki, duru brzuszego, durów rzekomych A, B i C, nagminnego porażenia dziecięcego.
- Osoby uzależnione od alkoholu i narkotyków - w zakresie leczenia odwykowego.
- Osoby z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
- Posiadacze Karty Polaka - w zakresie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłych, chyba że umowa międzynarodowa, w której Polska jest stroną, przewiduje zasady bardziej korzystne.

Świadczenia udzielane osobom wymienionym powyżej finansowane są z budżetu państwa.

Dokumenty potwierdzające uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej

Dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne jest:

1. dla osoby zatrudnionej na umowę o pracę:

- raport miesięczny ZUS RMUA wydany przez pracodawcę + ZUS ZUA lub ZUS ZZA
- aktualne zaświadczenie z zakładu pracy
- legitymacja ubezpieczeniowa z aktualną datą i pieczętą pracodawcy
- śląska karta ubezpieczenia zdrowotnego (SKUZ)

2. dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą:

- aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne + ZUS ZUA (ZUS ZZA)

3. dla osoby ubezpieczonej w KRUS:

- zaświadczenie lub legitymacja wydana i aktualnie potwierdzona przez KRUS

4. dla emerytów i rencistów:

- legitymacja emeryta-rencisty
- aktualne zaświadczenie z ZUS/ KRUS/WBE/ZER

5. dla osoby zarejestrowanej jako bezrobotna:

- aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy

6. dla osoby dobrowolnie ubezpieczonej:

- umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłacenia składki zdrowotnej + potwierdzenie zgłoszenia w ZUS (ZUS ZZA)

7. dla osoby posiadającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na mocy art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

- decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy wydana na określony okres

8. dla osób pobierających zasiłek chorobowy, wypadkowy, rehabilitacyjny, macierzyński:

- jest zaświadczenie o wypłacaniu zasiłku lub dokument potwierdzający wypłatę świadczenia pieniężnego

Uwaga! Prawo do świadczeń zdrowotnych przysługuje w okresie pobierania zasiłku

9. dla osób przebywających na ciągłym zwolnieniu lekarskim:

- jest zaświadczenie z ZUS/KRUS informujące o ciągłości zwolnienia

10. dla osób ubiegających się o przyznanie emerytury lub renty:

- jest zaświadczenie z ZUS/KRUS potwierdzające ubieganie się o przyznanie emerytury lub renty

11. dla członka rodziny ubezpieczonego:

- dowód opłacenia składki przez głównego płatnika oraz zgłoszenie do ubezpieczenia członka rodziny, np. druki: ZUS RMUA + ZUS ZCNA (ZCZA)
- aktualne zaświadczenie wydane przez pracodawcę
- zaświadczenie wydane przez ZUS o zgłoszeniu członków rodziny

Dodatkowo dla uczniów i studentów (pomiędzy 18 a 26 r. ż.) niezbędna jest legitymacja szkolna lub studencka

12. dla osoby uprawnionej do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji:

- poświadczenie wydane przez NFZ (w przypadku zamieszkiwania na terenie RP)
- certyfikat
- karta EKUZ

Więcej na stronie [NFZ](#)