

Dokumenty potwierdzające prawo do świadczeń:

Zgodnie z art. 240 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych "Do czasu wydania ubezpieczonemu karty ubezpieczenia zdrowotnego, dowodem ubezpieczenia zdrowotnego jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne."

W szczególności jest nim:

dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:

- druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualnie potwierdzony raport miesięczny ZUS RMUA wydany przez pracodawcę
- aktualne zaświadczenie z zakładu pracy
- legitymacja ubezpieczeniowa z aktualną datą i pieczętką pracodawcy

dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą:

- druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne

dla osoby ubezpieczonej w KRUS:

- zaświadczenie lub legitymacja wydane przez KRUS wraz z dowodem wpłaty składki (zdrowotnej) za ostatni kwartał

dla emerytów i rencistów:

- legitymacja emeryta/rencisty
- zaświadczenie z ZUS lub KRUS
- aktualny odcinek emerytury lub renty

dla osoby zarejestrowanej jako bezrobotna:

- aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego

dla osoby dobrowolnie ubezpieczonej:

- umowa zawarta z NFZ i dokument ZUS potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnym dowodem opłacenia składki zdrowotnej

dla członka rodziny ubezpieczonego:

- dowód opłacenia składki przez głównego płatnika oraz dowód zgłoszenia do ubezpieczenia członka rodziny (np. druki: ZUS RMUA + ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA)
- legitymacja rodzinna z aktualną datą i pieczętką zakładu pracy
- aktualne zaświadczenie wydane przez pracodawcę

dla uczniów powyżej 18 roku życia i studentów:

- dokumenty jak dla innych członków rodziny oraz aktualna legitymacja uczniowska lub studencka

dla nieubezpieczonych, spełniających określone kryteria dochodowe:

- decyzja wójta/burmistrza, prezydenta gminy, ważna w okresie wskazanym w decyzji nie dłużej niż 90 dni

dla osób ubezpieczonych w krajach UE/EFTA, uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji:

- poświadczenie wydane przez NFZ - w przypadku zamieszkiwania na terenie RP
- Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EHIC) lub Certyfikat Tymczasowo Zastępujący Kartę EKUZ, wydane przez inny niż Polska kraj członkowski UE/EFTA.

Uwaga: Ważne jest, aby dowód ubezpieczenia był aktualny na czas udzielenia świadczenia.