Załącznik do rozporządzenia

Ministra Zdrowia

z dnia ……… 2022 r. (poz. …)

Załącznik

*WZÓR*

**OŚWIADCZENIE**

**o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej**

**składane przez przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego lub faktycznego**

Oświadczenie wypełnia się czytelnie pismem ręcznym, maszynowym lub komputerowym

**Uwaga:** **Oświadczenie nie potwierdza prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku osoby, która jest ubezpieczona w innym niż Rzeczypospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA)**1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Składający oświadczenie** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Imię i nazwisko | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Adres zamieszkania | | | ulica | | | | | | | nr domu | | | | nr mieszkania | | | |
| kod i miejscowość | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Numer PESEL (jeżeli został nadany) | | |  |  |  | |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |
| 4. Dokument potwierdzający tożsamość | rodzaj\* | | □ dowód osobisty □ paszport □ prawo jazdy  □ karta pobytu2) □ dokument podróży3) □ zgoda na pobyt tolerowany4) □ polski dokument tożsamości cudzoziemca5) | | | | | | | | | | | | | | |
| seria i numer | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Działając jako\*: □ rodzic □ inny niż rodzic przedstawiciel ustawowy □ opiekun prawny □ opiekun faktyczny6) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **II. Osoba, której dotyczy składane oświadczenie** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Imię i nazwisko | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Adres zamieszkania | | | ulica | | | | | | nr domu | | | | | nr mieszkania | | | |
| kod i miejscowość | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Numer PESEL (jeżeli został nadany) | | |  |  |  | |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |
| 4. Dokument potwierdzający tożsamość | rodzaj\* | | □ dowód osobisty □ paszport □ prawo jazdy  □ karta pobytu2) □ dokument podróży3) □ zgoda na pobyt tolerowany4)  □ polski dokument tożsamości cudzoziemca5) | | | | | | | | | | | | | | |
| seria i numer | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **III. Treść oświadczenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ………………………………………… (imię i nazwisko osoby, której dotyczy składane oświadczenie) posiada prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Podpis osoby składającej oświadczenie | | 2. Data złożenia oświadczenia (rrrr/mm/dd) | | | | 3. Data udzielenia świadczenia – wypełniane tylko w przypadku, gdy oświadczenie nie jest składane w dniu udzielenia świadczenia7)  od do  (rrrr/mm/dd) (rrrr/mm/dd) | | | | | | | | | | | |
| **IV. Podstawa prawna do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**\* **– ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych  (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.):** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym w Rzeczypospolitej Polskiej  □ uzyskanie decyzji, o której mowa w art. 54 ust. 1 tej ustawy8)  □ art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. a tej ustawy9)  □ art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. b tej ustawy10)  □ art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. c tej ustawy11)  □ art. 2 ust. 1 pkt 4 lit. a tej ustawy12)  □ art. 2 ust. 1 pkt 4 lit. b tej ustawy13)  □ art. 67 ust. 4–7 tej ustawy14) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **V. Świadczeniodawca albo niebędąca świadczeniodawcą osoba uprawniona przyjmujący oświadczenie** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stwierdzam zgodność danych identyfikujących dokument potwierdzający tożsamość, wpisanych w oświadczeniu  z okazanymi mi dokumentami. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Dane identyfikujące świadczeniodawcę  albo niebędącą świadczeniodawcą osobę  uprawnioną15) (*nadruk albo pieczątka*): | | | 2. Imię i nazwisko oraz podpis osoby przyjmującej oświadczenie16) | | | | | | | | | | 3. Data (rrrr/mm/dd) | | | | |

\* Właściwe zaznaczyć.

OBJAŚNIENIA

1) Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji jest poświadczenie wydawane przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub dokument potwierdzający prawo do tych świadczeń, wystawiony przez zagraniczną instytucję właściwą.

2) Karta pobytu, o której mowa w:

a) ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1108, z późn. zm.) – w przypadku osoby, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

b) ustawie z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2021 r. poz. 2354, z późn. zm.) – w przypadku:

– osoby, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d tej ustawy, posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

– posiadającej status ubezpieczonego osoby nieposiadającej obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, lub Konfederacji Szwajcarskiej, która przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy z wyłączeniem zezwolenia udzielonego na podstawie [art. 181 ust. 1](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4yteobxge3dkltqmfyc4nbvgy2donjygq) tej ustawy, zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej albo zgody na pobyt ze względów humanitarnych.

3) Dokument podróży, w rozumieniu art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, w przypadku posiadającego status ubezpieczonego cudzoziemca lub obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, lub Konfederacji Szwajcarskiej albo dokument podróży przewidziany w Konwencji Genewskiej, o którym mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w przypadku osoby posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy.

4) Dokument potwierdzający posiadanie zgody na pobyt tolerowany o nazwie „zgoda na pobyt tolerowany”, o którym mowa w ustawie z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach – w przypadku posiadającej status ubezpieczonego osoby nieposiadającej obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, lub Konfederacji Szwajcarskiej, która przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie zgody na pobyt tolerowany.

5) Polski dokument tożsamości cudzoziemca, o którym mowa w art. 260–261 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach.

6) Opiekunem faktycznym jest każda osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.

7) Zgodnie z art. 50 ust. 11 i 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, oświadczenie to może zostać złożone w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym – w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej – pod rygorem obciążenia kosztami udzielonych świadczeń. W przypadku złożenia oświadczenia w terminie późniejszym, jednak nie dłuższym niż 1 rok od dnia upływu wskazanych terminów, świadczeniobiorca może ubiegać się u świadczeniodawcy o zwolnienie z obowiązku poniesienia kosztów udzielonego świadczenia albo o zwrot tych kosztów.

8) Dotyczy decyzji wójta (burmistrza, prezydenta) potwierdzającej prawo danej osoby do świadczeń opieki zdrowotnej. Decyzję tę, zgodnie z art. 54 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych może uzyskać osoba, inna niż ubezpieczona, która spełnia łącznie poniższe warunki:

a) posiada miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

b) posiada obywatelstwo polskie lub uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w [art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytkmzvg44tmltqmfyc4njvgmydenjzgy) lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,

c) spełnia kryterium dochodowe, o którym mowa w [art. 8](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytgojwgyzdqltqmfyc4njqge4dknzqge) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.) i co do której nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w [art. 12](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytinbzg44tiltqmfyc4njsge2dcobvgm) tej ustawy.

9) Dotyczy osoby, która posiada obywatelstwo polskie i nie ukończyła 18. roku życia. Należy zaznaczyć tylko w przypadku, gdy osoba nie jest objęta ubezpieczeniem zdrowotnym.

10) Dotyczy osoby, która nie ukończyła 18. roku życia, posiada miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach. Należy zaznaczyć tylko w przypadku, gdy osoba nie jest objęta ubezpieczeniem zdrowotnym.

11) Dotyczy osoby, która nie ukończyła 18. roku życia, pobiera rentę rodzinną oraz posiada miejsce zamieszkania na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu lub Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej. Należy zaznaczyć tylko w przypadku, gdy osoba nie jest objęta ubezpieczeniem zdrowotnym albo nie posiada obywatelstwa polskiego.

12) Dotyczy osoby w okresie ciąży, porodu lub połogu, posiadającej obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Należy zaznaczyć tylko w przypadku, gdy osoba nie jest objęta ubezpieczeniem zdrowotnym.

13) Dotyczy osoby w okresie ciąży, porodu lub połogu, posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach. Należy zaznaczyć tylko w przypadku, gdy osoba nie jest objęta ubezpieczeniem zdrowotnym.

14) Dotyczy osoby, która po wygaśnięciu obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego zachowała prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie:

a) art. 67 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w okresie 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego,

b) art. 67 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – ukończyła:

– szkołę ponadpodstawową – w okresie 6 miesięcy od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy uczniów,

– studia lub szkołę doktorską – w okresie 4 miesięcy od dnia ich ukończenia albo skreślenia z listy studentów lub listy doktorantów,

c) art. 67 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – pobiera zasiłek przyznany na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym lub jest członkiem rodziny osoby pobierającej ten zasiłek – w okresie pobierania tego zasiłku,

d) art. 67 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – ubiega się o przyznanie emerytury lub renty lub jest członkiem rodziny osoby ubiegającej się o przyznanie emerytury lub renty – w okresie trwania postępowania o przyznanie tych świadczeń.

15) W przypadku świadczeniodawcy:

a) nazwa (firma),

b) adres siedziby,

c) numer umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W przypadku niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej:

a) imię i nazwisko,

b) numer prawa wykonywania zawodu,

c) kod przynależności do danej grupy zawodowej niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

16) Świadczeniodawcy albo niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej, albo osoby przyjmującej oświadczenie w imieniu świadczeniodawcy albo niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej.

POUCZENIE

Zgodnie z art. 50 ust. 16 pkt 2 i ust. 17 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku złożenia oświadczenia pomimo braku prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, z wyłączeniem świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, jest obowiązana do uiszczenia kosztów tego świadczenia, chyba że w chwili składania oświadczenia działała w usprawiedliwionym błędnym przekonaniu, że posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.