

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej

Rodzaje dokumentów ubezpieczeniowych potwierdzających uprawnienia do bezpłatnej opieki medycznej:

Osoby pracujące:

- Druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualnie potwierdzony raport miesięczny ZUS RMUA wydawany przez pracodawcę.
- Aktualne zaświadczenie z zakładu pracy.
- Legitymację ubezpieczeniową z aktualnym wpisem i pieczętką pracodawcy.

Osoby prowadzące działalność gospodarczą:

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

Osoby ubezpieczone w KRUS:

- Zaświadczenie lub legitymacja podstemplowana przez KRUS (dowód wpłaty w przypadku prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej).

Emeryci i Renciści:

- Legitymacja emeryta/rencisty.

Osoby zarejestrowane jako bezrobotne:

- Aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego.

Osoby dobrowolnie ubezpieczone:

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

Członkowie Rodziny Ubezpieczonego:

- Dowód opłacenia składki zdrowotnej przez osobę, która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia wraz z kserokopią zgłoszenia.
- Aktualne zaświadczenie wydane przez pracodawcę.
- Zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu członków rodziny.
- Legitymacja rodzinna z wpisanymi danymi członków rodziny wraz z aktualną datą i pieczętką zakładu pracy lub ZUS.
- W przypadku dzieci uczących się pomiędzy 18 a 26 rokiem życia – dodatkowo należy przedstawić dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki-legitymację szkolną/studencką lub dokument potwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności.
- W przypadku studentów po ukończeniu 26 roku życia – zgłoszenie do ubezpieczenia przez uczelnię (druk ZUS ZZA) oraz legitymację studencką lub doktorancką.

Osoby pełniące służbę wojskową:

- Książeczka wojskowa.

Ponadto:

- **Dla osób korzystających z pomocy opieki społecznej** - decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby potwierdzająca prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.
- **Osoba przebywające na ciągłym zwolnieniu lekarskim** – zaświadczenie z ZUS informując o ciągłości zwolnienia – ważne do ostatniego dnia zwolnienia.
- **Osoby ubezpieczone w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu** – poświadczenie wydane przez NFZ (w przypadku zamieszkania na terenie RP) lub karta EKUZ (lub certyfikat ją zastępujący) wydana przez inny niż Polska kraj członkowski UE lub EFTA.

Do bezpłatnych świadczeń medycznych są uprawnieni:

- Kobiety w okresie ciąży i porodu – do 42 dnia po porodzie.
- Dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia – osoby ubezpieczone mają obowiązek zgłosić je do ubezpieczenia.
- Osoby nieubezpieczone, posiadające obywatelstwo polskie i zamieszkujące na terytorium Polski, które spełniają kryterium dochodowe do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej.

[Komunikat dla Świadczeniodawców i Świadczeniobiorców przypominający o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie ubezpieczenia zdrowotnego](#)

Komunikat KRUS.

Oddział Regionalny KRUS w Krakowie zwraca się z uprzejmą prośbą o informacje od pacjentów poszkodowanych w wypadkach przy pracy rolniczej - ubezpieczonych w KRUS, aby zdarzenia wypadkowe zgłaszali **niezwłocznie** w Placówkach KRUS.

Zgłoszenia może dokonać osoba poszkodowana lub inna bezpośrednio w siedzibie KRUS, lub za pośrednictwem poczty, telefonicznie, czy za pomocą poczty elektronicznej.

Zgłaszanie wypadku w jak najkrótszym terminie od jego zaistnienia leży w interesie poszkodowanego.