**Leczenie szpitalne a brak ubezpieczenia – Małgorzata Repelewicz**

O ubezpieczenie zdrowotne nie martwimy się, gdy pracujemy na etacie lub jesteśmy na emeryturze. Podlegają mu też automatycznie wszystkie dzieci. Bezpłatne leczenie zapewnia status bezrobotnego lub podopiecznego opieki społecznej. Tymczasem wystarczy, że nie mamy stałej pracy i zarabiamy na umowę o dzieło, by być pozbawionym dostępu do bezpłatnej służby zdrowia w ramach NFZ.

Nieubezpieczeni najbardziej boją się nagłych przypadków, np. ataku wyrostka robaczkowego. Z takimi bowiem dolegliwościami ląduje się w szpitalu. W sytuacji braku ubezpieczenia każdy najmniejszy uraz czy choroba stają się bardzo kosztowne. Brak ubezpieczenia daje się we znaki. Wizyty u lekarza mogą kosztować od 25 do 100 zł. Wszystko zależy od przychodni i jej cennika. Placówki medyczne mogą sugerować się ceną, jaką za pacjenta płaci im NFZ. W przypadku podstawowej opieki zdrowotnej udzielanej przez lekarza rodzinnego stawka za jednego pacjenta wynosi od 96 zł.

Z uwagi na powyższe warto uzyskać prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, zanim trafimy do szpitala czy konieczne będzie podjęcie leczenia. Osoby, które nie posiadają prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, mogą uzyskać je dzięki: objęciu ubezpieczeniem obowiązkowym (np. podejmując pracę albo rejestrując się  jako bezrobotny w urzędzie pracy); objęciu ubezpieczeniem dobrowolnym, wystąpieniu z wnioskiem o wydanie stosownej decyzji przez prezydenta (burmistrza  lub wójta) gminy właściwej ze względu na swój adres zamieszkania.

W związku z faktem, iż przedmiotem artykułu jest uzyskanie możliwości skorzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez osoby niepodlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu skupimy się na ubezpieczeniu dobrowolnym oraz stosownej decyzji organu samorządu terytorialnego.

**Jakie osoby nieubezpieczone mogą korzystać z opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych?**

Jeżeli nie posiadamy ubezpieczenia zdrowotnego, a jesteśmy pełnoletni, posiadamy obywatelstwo polskie, mieszkamy w Polsce i spełniamy określone kryterium dochodowe, mamy prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Na podstawie ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mają prawo, oprócz osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym - obowiązkowym lub dobrowolnym - **osoby inne niż ubezpieczone**, które są obywatelami polskimi, zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz spełniają określone kryterium dochodowe, a także nie mają żadnego tytułu do ubezpieczenia.

Dokumentem potwierdzającym prawo osoby nieubezpieczonej do świadczeń zdrowotnych jest decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy (tj. pacjenta). Decyzja może zostać wydana na wniosek świadczeniobiorcy, z inicjatywy organu gminy lub na wniosek właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, a w przypadku stanu nagłego - na wniosek świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, złożony niezwłocznie po udzieleniu świadczenia.

Decyzja zachowuje ważność przez okres **90** dni od dnia określonego w decyzji, którym jest dzień złożenia wniosku, lub - w przypadku udzielania świadczeń w stanie nagłym - dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych, o ile w tym okresie świadczeniobiorca nie zostanie objęty ubezpieczeniem zdrowotnym. W przypadku konieczności przedłużenia okresu uprawnień do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej niezbędne jest ponowne wystąpienie z wnioskiem o wydanie kolejnej decyzji.

Osoba posiadająca tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego wymieniony w art. 66 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,*która nie dopełniła obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego w ZUS lub KRUS, wskutek czego pozostaje nieubezpieczona, nie jest uprawniona do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie powyższej decyzji. Prawo do świadczeń ze środków publicznych przysługuje również osobom, które nie są ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia, a które nie ukończyły 18 roku życia oraz kobietom w okresie ciąży, porodu i połogu.

Na odrębnych zasadach przysługują również świadczenia zdrowotne wynikające z  następujących ustaw: o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, o  przeciwdziałaniu narkomanii, o ochronie zdrowia psychicznego, o zwalczaniu chorób zakaźnych, o państwowym ratownictwie medycznym, kodeksu karnego wykonawczego, Karty Polaka. Koszt powyższych świadczeń finansowany jest z budżetu państwa.

Decyzja może być wydana po sprawdzeniu, czy spełnaimy wymogi określone w Ustawie o pomocy społecznej dotyczące kryterium dochodowego. W tym czasie zostanie również przeprowadzony wywiad środowiskowy.

**DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

Kolejnym sposobem na uzyskanie ubezpieczenia zdrowotnego jest dobrowolne zgłoszenie się do niniejszego ubezpieczenia. Osoby nie posiadające żadnego tytułu do ubezpieczenia mają możliwość zawarcia umowy o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne. Do grupy tych osób można zaliczyć:

* osoby posiadające obywatelstwo polskie i zamieszkujące na terytorium Polski nie podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz nie podlegające ubezpieczeniu z tytułu członka rodziny;
* pracownik przebywający na urlopie bezpłatnym;
* osoby zawieszające wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej;
* osoby posiadające obywatelstwo państw członkowskich Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub z terytorium Konfederacji Szwajcarskiej nie podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu, jeżeli posiadają miejsce zamieszkania na terytorium Polski;
* cudzoziemców przebywających na terytorium RP na postawie: wizy uprawniającej do podjęcia pracy, zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony z wyłączeniem zezwolenia udzielonego na podstawie art. 53a ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2006r. Nr 234, poz. 1694 z późn. zm.), zezwolenia na osiedlenie się, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich, zgody na pobyt tolerowany lub osoby, które uzyskały status uchodźcy nadany w Polsce lub ochronę uzupełniającą albo korzystające z ochrony czasowej na jej terytorium;
* cudzoziemców - studentów i uczestników studiów doktoranckich studiujących w Polsce oraz absolwentów, którzy odbywają w Polsce obowiązkowy staż i nie posiadających obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskie, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub z terytorium Konfederacji Szwajcarskiej;
* cudzoziemców - członków zakonów oraz alumnów wyższych seminariów duchownych i teologicznych, postulantów, nowicjuszy i juniorystów zakonów i ich odpowiedników - nie posiadających obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub z terytorium Konfederacji Szwajcarskiej, przebywających na terytorium Polski na podstawie wizy, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego WE , zezwolenia na osiedlenie się lub zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony, zgody na pobyt tolerowany lub posiadających status uchodźcy nadany w Polsce lub ochronę uzupełniającą albo korzystający z ochrony czasowej na jej terytorium;
* osoby odbywające staż adaptacyjny;
* osoby odbywające kurs języka polskiego oraz kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim nie posiadające obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego;
* wolontariuszy zgłoszonych przez korzystającego do ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli nie są oni objęci ubezpieczeniem z innego tytułu

W celu zawarcia umowy o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, osoba musi zgłosić się do Oddziału Funduszu właściwego dla miejsca zamieszkania. W Oddziale wypełnia "wniosek o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia", do którego załącza dokument potwierdzający ostatni okres ubezpieczenia oraz przedstawia dowód tożsamości. W ciągu 7 dni od podpisania umowy zgłasza się do ZUS w celu dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.

Dokumenty stanowiące podstawę zawarcia umowy:

**- osoba niepodlegająca obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w żadnym z krajów Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego**

* dokument tożsamości (dowód osobisty, paszport),
* kartę pobytu lub zezwolenie na zamieszanie na czas oznaczony,
* zezwolenie na osiedlenie się,
* numery PESEL (jeśli został nadany),
* dokument potwierdzający ostatni okres objęcia ubezpieczeniem
* zdrowotnym.

**- cudzoziemcy - studenci i uczestnicy studiów doktoranckich**

* dokument tożsamości (paszport, kartę pobytu),
* numery PESEL (jeśli został nadany),
* dokument potwierdzający zamieszkanie na terenie RP,
* zaświadczenie z uczelni potwierdzające odbywanie nauki.

**- cudzoziemcy – członkowie zakonów oraz alumni wyższych seminariów duchownych i teologicznych, postulanci, nowicjusze i junioryści zakonów i ich odpowiedniki**

* dokument tożsamości (paszport, kartę pobytu),
* numery PESEL (jeśli został nadany),
* dokument potwierdzający zamieszkanie,
* zaświadczenie o przynależności do zgromadzenia zakonnego.

**- cudzoziemcy – odbywający staż adaptacyjny**

* dokument tożsamości (paszport, kartę pobytu),
* numery PESEL (jeśli został nadany),
* dokument potwierdzający zamieszkanie,
* umowa zobowiązująca do odbycia stażu/ przeszkolenia.

**- cudzoziemcy – odbywający kursy języka polskiego oraz kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim**

* dokument tożsamości (paszport, kartę pobytu),
* numery PESEL (jeśli został nadany),
* dokument potwierdzający zamieszkanie,
* zaświadczenie o odbywaniu kursu.

Osoba, która zawarła umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne ma obowiązek zgłosić do ubezpieczenia członków rodziny niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu. Zgłoszenie do ubezpieczenia członków rodziny nie wiąże się z koniecznością odprowadzania dodatkowej składki. Obowiązek ten nie dotyczy cudzoziemców - studentów i uczestników studiów doktoranckich oraz absolwentów, którzy odbywają w Polsce obowiązkowy staż, a także członków zakonów, alumnów wyższych seminariów duchownych i teologicznych, postulantek, nowicjuszy i juniorystów zakonów i ich odpowiedników, osób odbywających staż adaptacyjny oraz odbywających kursy języka polskiego lub kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim.

Członkiem rodziny są następujące osoby:

* dziecko własne, dziecko drugiego małżonka, dziecko przysposobione, wnuk albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli kształci się dalej - do ukończenia 26 lat, natomiast jeśli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi - bez ograniczenia wieku;
* małżonek;
* wstępni pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

**Obowiązki ubezpieczonego po podpisaniu umowy:**

* dokonanie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych na druku **ZUS ZZA**,
* dokonanie zgłoszenia wymienionych we wniosku do umowy członków rodziny na druku **ZUS ZCNA**,
* opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne do **15 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni**,
* aktualizowanie wysokości składek zgodnie ze zmieniającą się podstawą.

W sytuacji gdy nie mamy ubezpieczenia warto jest korzystając z powyższych rozwiązań zapewnić sobie jak i członkom swojej rodziny podstawę do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, gdyż w nagłym przypadku może okazać się, że leczenie okaże się dla nas zbyt kosztowne narażając nas tym samym na dotkliwe konsekwencje finansowe, z którymi będziemy się zmagać latami.

**Małgorzata Repelewicz**