

INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA DEKLARACJI**Informacja dla wypełniającego deklarację**

Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. Nr 210 poz. 2135 z późniejszymi zmianami) mają prawo:

1. Świadczeniobiorcy:

1) ubezpieczeni (art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy):

a) osoby podlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, 2) ubezpieczające się dobrowolnie, 3) będące członkiem rodziny osoby należącej do jednej z dwóch wyżej wymienionych kategorii.

2) osoby inne niż ubezpieczeni:

a) które nie ukończyły 18 roku życia oraz kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu (art. 13 ust. 1 ustawy),
b) posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 59 i Nr 99, poz. 1001), co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych (art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy),

2. Osoby uprawnione do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o koordynacji z wyjątkiem osób wymienionych w art. 53 ust. 2 ustawy tzn. osób posiadających formularz E 112, poświadczenie wydane na podstawie formularza E 123, EKUZ lub certyfikat zastępczy.

Za członka rodziny uważa się następujące osoby (art. 5 pkt 3 ustawy):

1. Dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka 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 jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku,
2. Małżonka,
3. Wstępnych (rodziców, dziadków, pradiadków) pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. Nr 210 poz. 2135) świadczeniobiorca ma prawo do wyboru: lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej nie częściej niż dwa razy w roku. Wyboru tego dokonuje się poprzez wypełnienie niniejszej deklaracji i złożenie w siedzibie świadczeniodawcy. W przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80 złotych.

Nie dotyczy to przypadku zmiany miejsca zamieszkania i sytuacji zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza/ pielęgniarkę/ położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz innych przyczyn niezależnych od woli świadczeniobiorcy.

Objaśnienie sposobu wypełniania deklaracji wyboru

CZĘŚĆ I. 1. Należy wpisać dane świadczeniobiorcy – osoby, która dokonuje wyboru, bądź w imieniu, której dokonywany jest wybór: lekarza podstawowej opieki zdrowotnej/ pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej/ położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

W przypadku nie nadania osobie numeru PESEL należy wpisać numer NIP, a w przypadku jego braku rodzaj i numer dowodu tożsamości.

Dla ubezpieczonego cudzoziemca, przebywającego na terytorium Polski na podstawie Karty pobytu, nie posiadającego numeru PESEL – rodzaj, serię i numer tej karty, a w przypadku osoby uprawnionej do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o koordynacji, której nie nadano numeru PESEL – numer Poświadczenia.

Kod oddziału NFZ – należy wpisać kod oddziału NFZ, na terenie którego świadczeniobiorca dokonał wyboru: lekarza podstawowej opieki zdrowotnej/ pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej/ położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

Kody oddziałów wojewódzkich NFZ:

01 – Dolnośląski	06 – Małopolski	11 – Pomorski
02 – Kujawsko-Pomorski	07 – Mazowiecki	12 – Śląski
03 – Lubelski	08 – Opolski	13 – Świętokrzyski
04 – Lubuski	09 – Podkarpacki	14 – Warmińsko-Mazurski
05 – Łódzki	10 – Podlaski	15 – Wielkopolski
		16 – Zachodniopomorski

CZĘŚĆ I. 2. Należy wypełnić w sytuacji, gdy osobą dokonującą wyboru nie jest świadczeniobiorca.

Wyboru w imieniu świadczeniobiorcy dokonywać mogą osoby pełnoletnie będące opiekunami/ prawnymi opiekunami niepełnoletnich dzieci, bądź innych osób, dla których ustanowiony został opiekun.

CZĘŚĆ II, III, IV, V należy wypełnić zgodnie z opisami w nich zawartymi.