

Wykaz dowodów potwierdzających prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, udzielanych w Narodowym Funduszu Zdrowia:

- dla emeryta lub rencisty - legitymacja emeryta lub rencisty wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty,
- dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
 - druk ZUS RMUA wydawany przez pracodawcę,
 - aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą.
- dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą - aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne
- dla osoby ubezpieczonej w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (**KRUS**) - legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie - umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki,
- dla osoby korzystającej z pomocy opieki społecznej - decyzja wójta (burmistrza) gminy, legitymacja potwierdzona przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej lub Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
- dla osoby bezrobotnej (o ile nie jest ubezpieczona jako członek rodziny) - aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające prawo osoby bezrobotnej do ubezpieczenia,
- dla członka rodziny osoby ubezpieczonej tj. współmałżonka (o ile nie jest ubezpieczony z własnego tytułu), dziecka osoby ubezpieczonej, wnuka osoby ubezpieczonej, o ile nie jest zgłoszony przez rodziców lub szkołę:
 - dowód opłacania składki zdrowotnej przez głównego płatnika oraz zgłoszenie do ubezpieczenia członków rodziny,
 - legitymacja rodzinna z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualną datą i pieczętą,
 - aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty.

W przypadku osób, które ukończyły 18 rok życia, dodatkowo wymagany jest dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki (do 26 roku życia) lub niepełnosprawność. Prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego dla osób, które ukończyły szkołę średnią lub wyższą wygasa po upływie 4 miesięcy od zakończenia nauki lub skreślenia z listy uczniów lub studentów.

- osoby nie zaliczane do ww. grup (np.duchowni, stypendyści) - kserokopia druku zgłoszenia do ubezpieczenia lub inne zaświadczenie od płatnika składki.
- osoby uprawnione do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji: w razie konieczności udzielenia świadczeń, osoba uprawniona z innego państwa członkowskiego, przebywająca czasowo na terytorium Polski, ma prawo do bezpłatnej opieki medycznej na podstawie wskazanych poniżej dokumentów, w przypadku ich braku pacjent sam pokrywa koszty leczenia.

Przyjęcie nagłe pacjenta UE:

- a) ubezpieczenie – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego – EKUZ,
- b) dokument potwierdzający tożsamość pacjenta (paszport, dowód osobisty),
- c) karta informacyjna (wypełnia lekarz w dwóch egzemplarzach) – przy wypisie.

Przyjęcie planowe pacjenta UE:

- a) DRUK E112 (z wypełnionym pacjent stawia się w Zakładzie Opieki Zdrowotnej),
- b) ubezpieczenie – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego – EKUZ,
- c) dokument potwierdzający tożsamość pacjenta (paszport, dowód osobisty),
- d) karta informacyjna (wypełnia lekarz w dwóch egzemplarzach) – przy wypisie.