

Świadczenia opieki zdrowotnej

Informacja na temat formy pomocy

Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo inne, niż ubezpieczeni, osoby 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. z 2018r. poz. 1508 ze zm.), co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych.

Na potrzeby prowadzonego postępowania przeprowadza się rodzinny wywiad środowiskowy.

Kryterium dochodowe wynosi:

- dla osoby samotnie gospodarującej - 701 zł
- dla osoby w rodzinie - 528 zł

Decyzję potwierdzającą prawo do świadczeń opieki zdrowotnej wydaje się na wniosek świadczeniobiorcy, a w przypadku stanu nagłego - na wniosek świadczeniodawcy udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej, złożony niezwłocznie po udzieleniu świadczenia.

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje przez okres 90 dni od dnia określonego w decyzji, którym jest:

- dzień złożenia wniosku,
- w przypadku udzielania świadczeń w stanie nagłym - dzień udzielenia świadczenia
- chyba że w tym okresie świadczeniobiorca zostanie objęty ubezpieczeniem zdrowotnym.