



Elektroniczna Weryfikacja Upnień Świadczeniobiorców

eWUŚ to elektroniczny system weryfikacji uprawnień pacjentów do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ, powiązany z Centralnym Wykazem Ubezpieczonych (CWU).

Od 1 stycznia 2013 r. każdy będzie mógł potwierdzić swoje prawo do świadczeń – w szpitalu, przychodni, czy w gabinecie lekarza, bez konieczności przedstawiania dodatkowych dokumentów.

Wystarczy numer PESEL oraz dokument potwierdzający tożsamość.

Jeżeli masz problem lub wątpliwości związane z potwierdzeniem prawa do świadczeń,

zadzwoń

Oddziały NFZ

Dolnośląski - 71 79 79 199
Kujawsko-Pomorski - 52 32 52 700
Lubelski - 81 53 10 500, 81 19 488
Lubuski - 68 328 77 77
Łódzki - 42 275 49 41
Małopolski - 12 29 88 386
Mazowiecki - 22 582 84 42
Opolski - 77 40 20 176, 77 40 20 169
Podkarpacki - 17 86 04 003
Podlaski - 85 745 95 62
Pomorski - 58 32 18 635, 58 32 18 626
Śląski - 32 735 19 00
Świętokrzyski - 41 36 46 106
Warmińsko-Mazurski - 94 340 67 12, 800 133 773
Wielkopolski - 800 800 805
Zachodniopomorski - 91 46 45 045, 94 34 06 712

Centrala NFZ

Infolinia 8⁰⁰ - 16⁰⁰
tel. 800 392 976
tel. 22 572 60 42
infolinia@nfz.gov.pl

Rzecznik Praw Pacjenta

Bezpłatna infolinia, pn.-pt. 9⁰⁰ - 21⁰⁰
tel. 800 190 590
sekretariat@bpp.gov.pl



Elektroniczna Weryfikacja Upnień Świadczeniobiorców

MAMO, TATO!

ZGŁOŚ MNIE!

Nie zapomnij

Od 1 stycznia 2013 r., jeśli jesteś rodzicem i jesteś osobą ubezpieczoną, masz obowiązek poinformować swojego płatnika składek (np. pracodawcę) o nowo narodzonym dziecku, które należy zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego.



Może to zrobić każde z rodziców. Pamiętaj! To jest Twój obowiązek!

Masz na to 7 dni

Jeżeli nie zgłosiłeś dziecka przed 1 stycznia 2013 r., nie zwlekaj i zgłoś je jak najszybciej.

Uwaga! Jeśli żaden z rodziców nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce albo innym kraju UE lub nie jest osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie innych przepisów prawa, do ubezpieczenia zdrowotnego mogą wnuka zgłosić ubezpieczeni w Polsce babcia albo dziadek.

Gdy dziecko jest członkiem rodziny ubezpieczonego i zostało zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego, za jego leczenie zapłaci NFZ. Jeżeli rodzice dziecka nie mają prawa do świadczeń finansowanych przez Fundusz i dlatego nie zgłosili go do ubezpieczenia, za leczenie dziecka do 18. r.ż. zapłaci budżet państwa – pod warunkiem, że jest ono obywatelem polskim.

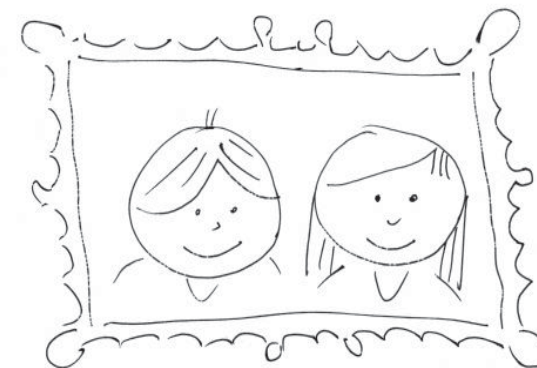
Ważne!

Jeżeli zmieniasz pracę po 1 stycznia 2013 r. powinieneś poinformować nowego pracodawcę, że masz członków rodziny, których należy zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego.



Nie wystarczy, że już raz zgłosiłeś ich do ubezpieczenia w poprzednim miejscu pracy. Kiedy zmienisz pracę zostaniesz wyrejestrowany z ubezpieczenia zdrowotnego, a razem z Tobą wszyscy zgłoszeni wcześniej członkowie rodziny.

Kto jest członkiem rodziny osoby ubezpieczonej?



- **Dziecko** - własne, dziecko 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, jeżeli natomiast posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku.
- **Małżonek** – jeśli nie ma własnego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego.
- **Rodzice, dziadkowie (tzw. wstępni)** – jeśli nie mają własnego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego i pozostają z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.