

Załącznik do rozporządzenia  
Ministra Zdrowia  
z dnia ..... 2022 r. (poz. ...)

**Załącznik**

WZÓR

## OŚWIADCZENIE

### o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej składane przez przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego lub faktycznego

*Oświadczenie wypełnia się czytelnie pismem ręcznym, maszynowym lub komputerowym*

**Uwaga: Oświadczenie nie potwierdza prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku osoby, która jest ubezpieczona w innym niż Rzeczypospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA)<sup>1)</sup>**

|  |  |   |         |
|--|--|---|---------|
| <b>I. Składający oświadczenie</b>  |  |   |         |
| 1. Imię i nazwisko   |  |   |         |
| 2. Adres zamieszkania  |  | ulica   | nr domu |
|  |  | nr mieszkania   |         |
|  |  | kod i miejscowość   |         |
| 3. Numer PESEL (jeżeli został nadany)  |  |   |         |
| 4. Dokument potwierdzający tożsamość   |  | rodzaj*   |         |
|  |  | <input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> prawo jazdy<br><input type="checkbox"/> karta pobytu <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> dokument podróży <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/> zgoda na pobyt tolerowany <sup>4)</sup><br><input type="checkbox"/> polski dokument tożsamości cudzoziemca <sup>5)</sup> |         |
|  |  | seria i numer   |         |
| 5. Działając jako*: <input type="checkbox"/> rodzic <input type="checkbox"/> inny niż rodzic przedstawiciel ustawowy <input type="checkbox"/> opiekun prawny <input type="checkbox"/> opiekun faktyczny <sup>6)</sup>  |  |   |         |
| <b>II. Osoba, której dotyczy składane oświadczenie</b>   |  |   |         |
| 1. Imię i nazwisko   |  |   |         |
| 2. Adres zamieszkania  |  | ulica   | nr domu |
|  |  | nr mieszkania   |         |
|  |  | kod i miejscowość   |         |
| 3. Numer PESEL (jeżeli został nadany)  |  |   |         |
| 4. Dokument potwierdzający tożsamość   |  | rodzaj*   |         |
|  |  | <input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> prawo jazdy<br><input type="checkbox"/> karta pobytu <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> dokument podróży <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/> zgoda na pobyt tolerowany <sup>4)</sup><br><input type="checkbox"/> polski dokument tożsamości cudzoziemca <sup>5)</sup> |         |
|  |  | seria i numer   |         |
| <b>III. Treść oświadczenia</b>   |  |   |         |
| ..... (imię i nazwisko osoby, której dotyczy składane oświadczenie) posiada prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |  |   |         |
| 1. Podpis osoby składającej oświadczenie   | 2. Data złożenia oświadczenia (rrrr/mm/dd) | 3. Data udzielenia świadczenia – wypełniane tylko w przypadku, gdy oświadczenie nie jest składane w dniu udzielenia świadczenia <sup>7)</sup>   |         |
|  |  | od do<br>(rrrr/mm/dd) (rrrr/mm/dd)  |         |
| <b>IV. Podstawa prawna do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* – ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.):</b>  |  |   |         |
| <input type="checkbox"/> objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym w Rzeczypospolitej Polskiej<br><input type="checkbox"/> uzyskanie decyzji, o której mowa w art. 54 ust. 1 tej ustawy <sup>8)</sup><br><input type="checkbox"/> art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. a tej ustawy <sup>9)</sup><br><input type="checkbox"/> art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. b tej ustawy <sup>10)</sup><br><input type="checkbox"/> art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. c tej ustawy <sup>11)</sup><br><input type="checkbox"/> art. 2 ust. 1 pkt 4 lit. a tej ustawy <sup>12)</sup><br><input type="checkbox"/> art. 2 ust. 1 pkt 4 lit. b tej ustawy <sup>13)</sup><br><input type="checkbox"/> art. 67 ust. 4–7 tej ustawy <sup>14)</sup> |  |   |         |
| <b>V. Świadczeniodawca albo niebędąca świadczeniodawcą osoba uprawniona przyjmujący oświadczenie</b>   |  |   |         |

Stwierdzam zgodność danych identyfikujących dokument potwierdzający tożsamość, wpisanych w oświadczeniu z okazanymi mi dokumentami.

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| 1. Dane identyfikujące świadczeniodawcę albo niebędącą świadczeniodawcą osobę uprawnioną <sup>15)</sup> ( <i>nadruk albo pieczętka</i> ): | 2. Imię i nazwisko oraz podpis osoby przyjmującej oświadczenie <sup>16)</sup> | 3. Data (rrrr/mm/dd) |
|---|---|----------------------|

\* Właściwie zaznaczyć.

## OBJAŚNIENIA

<sup>1)</sup> Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji jest poświadczenie wydawane przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub dokument potwierdzający prawo do tych świadczeń, wystawiony przez zagraniczną instytucję właściwą.

<sup>2)</sup> Karta pobytu, o której mowa w:

a) ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1108, z późn. zm.) – w przypadku osoby, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

b) ustawie z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2021 r. poz. 2354, z późn. zm.) – w przypadku: – osoby, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d tej ustawy, posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

– posiadającej status ubezpieczonego osoby nieposiadającej obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, lub Konfederacji Szwajcarskiej, która przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy z wyłączeniem zezwolenia udzielonego na podstawie art. 181 ust. 1 tej ustawy, zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej albo zgody na pobyt ze względów humanitarnych.

<sup>3)</sup> Dokument podróży, w rozumieniu art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, w przypadku posiadającego status ubezpieczonego cudzoziemca lub obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, lub Konfederacji Szwajcarskiej albo dokument podróży przewidziany w Konwencji Genewskiej, o którym mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w przypadku osoby posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy.

<sup>4)</sup> Dokument potwierdzający posiadanie zgody na pobyt tolerowany o nazwie „zgoda na pobyt tolerowany”, o którym mowa w ustawie z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach – w przypadku posiadającej status ubezpieczonego osoby nieposiadającej obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, lub Konfederacji Szwajcarskiej, która przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie zgody na pobyt tolerowany.

<sup>5)</sup> Polski dokument tożsamości cudzoziemca, o którym mowa w art. 260–261 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach.

<sup>6)</sup> Opiekunem faktycznym jest każda osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.

<sup>7)</sup> Zgodnie z art. 50 ust. 11 i 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, oświadczenie to może zostać złożone w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym – w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej – pod rygorem obciążenia kosztami udzielonych świadczeń. W przypadku złożenia oświadczenia w terminie późniejszym, jednak nie dłuższym niż 1 rok od dnia upływu wskazanych terminów, świadczeniobiorca może ubiegać się u świadczeniodawcy o zwolnienie z obowiązku poniesienia kosztów udzielonego świadczenia albo o zwrot tych kosztów.

<sup>8)</sup> Dotyczy decyzji wójta (burmistrza, prezydenta) potwierdzającej prawo danej osoby do świadczeń opieki zdrowotnej. Decyzję tę, zgodnie z art. 54 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych może uzyskać osoba, inna niż ubezpieczona, która spełnia łącznie poniższe warunki:

a) posiada miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

b) posiada obywatelstwo polskie lub uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,

c) spełnia kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.) i co do której nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy.

<sup>9)</sup> Dotyczy osoby, która posiada obywatelstwo polskie i nie ukończyła 18. roku życia. Należy zaznaczyć tylko w przypadku, gdy osoba nie jest objęta ubezpieczeniem zdrowotnym.

<sup>10)</sup> Dotyczy osoby, która nie ukończyła 18. roku życia, posiada miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach. Należy zaznaczyć tylko w przypadku, gdy osoba nie jest objęta ubezpieczeniem zdrowotnym.

<sup>11)</sup> Dotyczy osoby, która nie ukończyła 18. roku życia, pobiera rentę rodzinną oraz posiada miejsce zamieszkania na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu lub Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej. Należy zaznaczyć tylko w przypadku, gdy osoba nie jest objęta ubezpieczeniem zdrowotnym albo nie posiada obywatelstwa polskiego.

<sup>12)</sup> Dotyczy osoby w okresie ciąży, porodu lub położu, posiadającej obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Należy zaznaczyć tylko w przypadku, gdy osoba nie jest objęta ubezpieczeniem zdrowotnym.

<sup>13)</sup> Dotyczy osoby w okresie ciąży, porodu lub położu, posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach. Należy zaznaczyć tylko w przypadku, gdy osoba nie jest objęta ubezpieczeniem zdrowotnym.

<sup>14)</sup> Dotyczy osoby, która po wygaśnięciu obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego zachowała prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie:

a) art. 67 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w okresie 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego,

b) art. 67 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – ukończyła:

– szkołę ponadpodstawową – w okresie 6 miesięcy od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy uczniów,

– studia lub szkołę doktorską – w okresie 4 miesięcy od dnia ich ukończenia albo skreślenia z listy studentów lub listy doktorantów,

c) art. 67 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – pobiera zasiłek przyznany na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym lub jest członkiem rodziny osoby pobierającej ten zasiłek – w okresie pobierania tego zasiłku,

d) art. 67 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – ubiega się o przyznanie emerytury lub renty lub jest członkiem rodziny osoby ubiegającej się o przyznanie emerytury lub renty – w okresie trwania postępowania o przyznanie tych świadczeń.

<sup>15)</sup> W przypadku świadczeniodawcy:

a) nazwa (firma),

b) adres siedziby,

c) numer umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W przypadku niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej:

a) imię i nazwisko,

b) numer prawa wykonywania zawodu,

c) kod przynależności do danej grupy zawodowej niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

<sup>16)</sup> Świadczeniodawcy albo niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej, albo osoby przyjmującej oświadczenie w imieniu świadczeniodawcy albo niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej.

## POUCZENIE

Zgodnie z art. 50 ust. 16 pkt 2 i ust. 17 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku złożenia oświadczenia pomimo braku prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, z wyłączeniem świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, jest obowiązana do uiszczenia kosztów tego świadczenia, chyba że w chwili składania oświadczenia działała w usprawiedliwionym błędnym przekonaniu, że posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.