

Biuletyn Informacji Publicznej Gmina Koronowo

Adres artykułu: <https://bip.koronowo.pl/artykul/258-1523-karta-uslug-nr-77-wydawanie-decyzji-w-sprawie-swadczen-opieki-zdrowotnej-finansowanych-ze-srodkow-publicznych>

Karta usług Nr 77 - WYDAWANIE DECYZJI W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

OPIS USŁUGI - Usługa umożliwia złożenie do Urzędu Miejskiego w Koronowie wniosku o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym.

KOGO DOTYCZY USŁUGA - Osoby, które nie posiadają ubezpieczenia zdrowotnego.

CZAS REALIZACJI- Do 1 miesiąca, a w przypadku konieczności przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego termin przedłuża się o kolejny miesiąc.

WYMAGANE DOKUMENTY - Wniosek strony o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym finansowanym ze środków publicznych.

OPŁATY - Brak.

TRYB ODWOŁAWCZY - Odwołanie wnosi się do Samorządowego Kolegium Odwoławczego Województwa Kujawsko-Pomorskiego za pośrednictwem Burmistrza Koronowa, w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji.

PODSTAWA PRAWNA

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.), Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. 2018 r., poz. 1508 ze zm.), Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.).

MIEJSCE OBSŁUGI KLIENTA - Urząd Miejski w Koronowie, budynek przy ul. Pomianowskiego 1, 86-010 Koronowo, Wydział Spraw Obywatelskich, pokój 9.

NUMER TELEFONU I FAXU - tel.: + 48 52 38 26 46, fax: + 48 52 3826 401

ADRES STRONY INTERNETOWEJ BIP - www.bip.koronowo.pl

DNI I GODZINY OBSŁUGI KLIENTA - Poniedziałek, Środa, Czwartek 7.30-15.30,
Wtorek 7.30-17.00, Piątek 7.30-14.00

INFORMACJE DODATKOWE

Decyzję burmistrza potwierdzającą prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, wydaje się po:

- 1.** przedłożeniu przez świadczeniobiorcę, dokumentów potwierdzających zamieszkiwanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz dokumentów potwierdzających:
 - a) posiadanie obywatelstwa polskiego lub
 - b) posiadanie statusu uchodźcy, lub
 - c) objęcie ochroną uzupełniającą, lub
 - d) posiadanie zezwolenia na pobyt czasowy udzielonego 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;
- 2.** przeprowadzeniu rodzinnego wywiadu środowiskowego;
- 3.** stwierdzeniu spełniania kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
 - a) kryterium dochodowe dla osoby samotnie gospodarującej wynosi 701,00 zł,
 - b) kryterium dochodowe na osobę w rodzinie wynosi 528,00 zł,
 - c) stwierdzeniu braku okoliczności, o której mowa w art. 12 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w wyniku przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego, o którym mowa w pkt 2.
- 4.** 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.
- 5.** Wójt (burmistrz, prezydent) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy może wszcząć postępowanie w celu wydania decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, również z urzędu lub na wniosek właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.
- 6.** W przypadku wydania decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, wójt (burmistrz, prezydent) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy jest obowiązany dostarczyć w terminie 7 dni od dnia jej wydania, kopię tej decyzji właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu.
- 7.** Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje przez okres 90 dni od dnia określonego w decyzji, którym jest:
 - 1) dzień złożenia wniosku,

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

8. W przypadku wydania decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej z urzędu przez wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje od dnia określonego w decyzji przez okres 90 dni od tego dnia.

9. Wójt (burmistrz, prezydent) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, o którym mowa w art. 7 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, niezwłocznie stwierdza wygaśnięcie decyzji w przypadku gdy w okresie, o którym mowa w art. 54 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ust. 7 i 8:

1) świadczeniobiorca zostanie objęty ubezpieczeniem zdrowotnym lub

2) w przypadku wystąpienia okoliczności, o których mowa w ust. 10 cyt. ustawy.

10. Świadczeniobiorca, o którym mowa w art. 7 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jest obowiązany niezwłocznie poinformować wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na swoje miejsce zamieszkania o:

1) każdej zmianie w sytuacji dochodowej lub majątkowej;

2) objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym.

11. Przepisów art. 54 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ust. 1-11 nie stosuje się do medycznych czynności ratunkowych udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni przez jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w warunkach pozaszpitalnych.

Metryczka

Wytworzył:	Anna Maj
Data wytworzenia:	10.11.2015
Opublikował w BIP:	Anna Jóźwik
Data opublikowania:	20.01.2016 15:01
Ostatnio zaktualizował:	Paulina Jeszka
Data ostatniej aktualizacji:	31.05.2019 13:20

Liczba wyświetleń:	2
---------------------------	---