

Dowodem ubezpieczenia zdrowotnego, uprawniającym do korzystania ze świadczeń zdrowotnych, jest każdy dokument, który potwierdza fakt opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Rodzaj dokumentu stanowiącego dowód ubezpieczenia zależy od podstaw zgłoszenia do ubezpieczenia, czyli od tytułu ubezpieczenia.

Dowodem ubezpieczenia jest:

- Dla osób zatrudnionych na umowę o pracę - legitymacja ubezpieczeniowa ważna do końca miesiąca, w którym ją aktualizowano plus następne 30 dni.
- Dla osób prowadzących działalność gospodarczą - ostatni odcinek wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne.
- Dla osób ubezpieczonych w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego - legitymacja wydana przez KRUS wraz z odcinkiem wpłaty składki za ostatni kwartał.
- Dla emerytów i rencistów - ważna legitymacja emeryta lub rencisty lub odcinek wypłaty świadczenia.
- Dla osób bezrobotnych - zaświadczenie wydane przez Urząd Pracy i aktualne karty wizyt.
- Dla członka rodziny: jeśli dziecko zostało zgłoszone do ubezpieczenia przez pracownika, to powinno otrzymać legitymację rodzinną, którą należy aktualizować na takich samych zasadach co ubezpieczeniową legitymację pracowniczą; jeśli natomiast dziecko zostało zgłoszone do ubezpieczenia przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą, to jego dowodem ubezpieczenia jest dowód opłacenia składki za ostatni miesiąc oraz potwierdzenie zgłoszenia dziecka do ubezpieczenia (kserokopia druku zus zcza).

Podstawa prawna:

- *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Art.: 67 i 240. (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.)*

Ważność Legitymacji Ubezpieczeniowej:

W myśl artykułu 240 ustawy z dn. 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) dowodem ubezpieczenia zdrowotnego jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne. Zgodnie z art. 67, ust. 4 cyt. wyżej ustawy: prawo do świadczeń opieki zdrowotnej ustaje po upływie 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego. Ponieważ nie obowiązują aktualnie żadne akty prawne regulujące okres ważności legitymacji ubezpieczeniowej - w oparciu o wyżej wymienione artykuły ustawy: legitymacja ubezpieczeniowa powinna być potwierdzona co 30 dni pieczętą pracodawcy wraz z datą i podpisem osoby uprawnionej przez pracodawcę do takiego wpisu.