

e-WUŚ sygnalizuje problem? Od razu wyjaśnij niejasności

Podkarpackie

Przyczyną czerwonego światła w e-WUŚ może być drobność albo poważne uchybienie. Urzędnicy funduszu pomogą dojść prawdy.

Ewa Kurzyńska

e.kurzynska@nowiny24.pl

Od ponad dwóch lat działa w przychodniach komputerowy system do sprawdzania ubezpieczenia pacjentów: e-WUŚ (elektroniczna weryfikacja uprawnień świadczeniobiorców). System łączy się z bazą danych NFZ (Centralny Wykaz Ubezpieczonych), do której są przesyłane informacje od płatników składek, z ZUS i KRUS.

- Jeżeli ktoś podejmie pracę, to jego pracodawca ma obowiązek w ciągu 7 dni zgłosić go do obowiązkowych ubezpieczeń w ZUS, po czym ZUS przekazuje takie zgłoszenie drogą elektroniczną wprost do systemu NFZ. Jakość danych w bazach NFZ zależy od poprawności i terminowości przekazywania informacji przez inne podmioty - wyjaśnia Elżbieta Małecka



► e-WUŚ działa m.in. w szpitalach. System sprawdza, czy pacjenci są ubezpieczeni

z podkarpackiego oddziału NFZ w Rzeszowie.

Przechowuje i analizuje

Trzeba pamiętać, że Centralny Wykaz Ubezpieczonych w NFZ nie tylko przechowuje przesłane dane, ale również je analizuje i weryfikuje. System wychwytyje wszelkie nieprawid-

owości w zgłoszeniach, np. nałożenie się okresu zatrudnienia z okresem bezrobocia (nie można przecież być jednocześnie pracownikiem i bezrobotnym) i automatycznie zamyka tytuły sprzeczne.

- System analizuje też zgłoszenia członków rodziny osób ubezpieczonych (np. dzieci

i małżonków pracowników), przykładowo sprawdza, czy osoby te zostały zgłoszone z poprawną datą, czy w zgłoszeniu pracownika i w zgłoszeniach jego członków rodziny jest ten sam NIP i REGON pracodawcy oraz czy członek rodziny nie utracił prawa do zgłoszenia rodzinności. W przypadku niepra-

widłowości system automatycznie zamyka ubezpieczenie takich osób - dodaje Elżbieta Małecka.

Warto szybko wyjaśnić niejasności

I co dalej? Należy pamiętać, że e-WUŚ nie jest ostateczną wyrocznią w sprawie ubezpieczenia oraz że jest tylko jednym z trzech sposobów potwierdzania uprawnień pacjenta do świadczeń. Do negatywnego komunikatu trzeba podchodzić spokojnie. Fakt, że e-WUŚ nie potwierdza w danym dniu ubezpieczenia pacjenta nie oznacza, że jest on faktycznie nieubezpieczony.

- Często przyczyną czerwonego światła w e-WUŚ są nieprawidłowości w drukach zgłoszeniowych, za które pacjent nie powinien ponosić konsekwencji. Powinien być przyjęty przez lekarza na podstawie oświadczenia. Pacjent oświadcza w nim, że jest ubezpieczony lub uprawniony na podstawie ustawy. Stosowny formularz jest dostępny w każdej placówce. Po wizycie należy od razu wyjaśnić sprawę z Funduszem - radzi Elżbieta Małecka. ● ©

Warto wiedzieć

- Wszystkie trzy sposoby potwierdzania uprawnień pacjenta (e-WUŚ, dokument, oświadczenie) są równoprawne.
- Nie powinno się utrudniać korzystania z leczenia pacjentom, których ubezpieczenia e-WUŚ nie potwierdza z jakiegokolwiek powodu. NFZ ma ustawowy obowiązek zapłacić świadczeniodawcy za leczenie pacjenta, który wyświetla się „na czerwono” w systemie, ale przedstawi dokument ubezpieczenia lub podpisze oświadczenie. Co ważne, podpisanie takiej deklaracji niesie ze sobą konsekwencje.
- Gdyby oświadczenie okazało się nieprawdziwe, Narodowy Fundusz Zdrowia ma prawo - po wnikiwym zbadaniu sprawy - domagać się zwrotu poniesionych kosztów leczenia od pacjenta, który podpisał się pod nieprawdą.
- W związku z powyższym nie należy nakłaniać osoby o niejasnej sytuacji ubezpieczeniowej do złożenia oświadczenia, bo może to mieć dla niego poważne skutki finansowe.

O tym pamiętaj!

- Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych daje prawo do korzystania z leczenia zarówno osobom ubezpieczonym, jak i osobom nieubezpieczonym, ale uprawnionym na podstawie szczególnych przepisów ustawy. System e-WUŚ rozróżnia te dwie kategorie pacjentów i zielone światło daje tylko osobom ubezpieczonym. Pozostali muszą udokumentować swoje uprawnienie lub złożyć oświadczenie, że takie uprawnienie posiadają.
- Nieubezpieczeni, ale uprawnieni: do grupy osób uprawnionych do bezpłatnego leczenia (mimo braku ubezpieczenia) należą:
 - Dzieci do 18. r. ż., jeżeli posiadają obywatelstwo polskie, ale nie są zgłoszone do ubezpieczenia z tytułu „członka rodziny” ani z żadnego innego tytułu (koszty ich leczenia pokrywa NFZ ze środków budżetu państwa, co nie zwalnia jednak ich rodziców lub dziadków z obowiązku zgłoszenia ich do ubezpieczenia).

- Kobiety w okresie ciąży, porodu i pójgu, jeżeli posiadają obywatelstwo polskie i zamieszkują na terytorium Polski, ale nie są zgłoszone do ubezpieczenia z żadnego tytułu.
- Absolwenci szkół ponadgimnazjalnych, którzy utracili ubezpieczenie zdrowotne ze względu na zakończenie kształcenia, są uprawnieni do świadczeń zdrowotnych przez okres 6 miesięcy od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy uczniów.
- Absolwenci szkół wyższych, którzy utracili ubezpieczenie zdrowotne ze względu na zakończenie kształcenia, są uprawnieni do świadczeń zdrowotnych przez 4 miesiące od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy studentów.
- Osoby, które utraciły ubezpieczenie zdrowotne ze względu na rozwiązanie umowy o pracę i pobierają z ZUS zasiłek chorobowy, rehabilitacyjny lub macierzyński po ustaniu zatrudnienia, są uprawnieni (wraz z członkami rodziny!) do świadczeń zdrowotnych

- w okresie pobierania ww. zasiłków.
- Osoby, która utraciły ubezpieczenie zdrowotne, ale są w trakcie ubiegania się o rentę lub emeryturę, są uprawnione (wraz z członkami rodziny!) do świadczeń zdrowotnych w okresie trwania postępowania o przyznanie emerytury lub renty;
- Osoby nieubezpieczone o niskich dochodach, którym organ gminy wydał decyzję o uprawnieniu do świadczeń zdrowotnych na okres 90 dni (lub krótszy), są uprawnione do świadczeń zdrowotnych na podstawie decyzji, którą powinny przedstawić przy korzystaniu z leczenia.
- Osoby uzależnione, leczone psychiatrycznie, chore na gruźlicę, nosiciele wirusa HIV, jeżeli nie są ubezpieczone, mają uprawnienia do leczenia ww. chorób i uzależnień na podstawie przepisów odrębnych ustaw.
- Więcej już za dwa tygodnie w kolejnym informatorze Nowin i NFZ. Do lektury poradnika zapraszamy 27 marca.

Z życia wzięte

- Pani Barbara od grudnia pracuje i odprowadza składki na ubezpieczenie, więc była bardzo zaskoczona, że system e-WUŚ w przychodni nie potwierdził jej ubezpieczenia. Musiała składać oświadczenie, że faktycznie jest ubezpieczona. Gdy przyszła wyjaśnić sprawę do Funduszu, okazało się, że pracodawca zgłosił ją poprawnie do ubezpieczenia z dniem 1 grudnia 2014 r., ale powiatowy urząd pracy, w którym była zarejestrowana przed zatrudnieniem, wyrejestrował ją błędnie 5 grudnia 2014 r. „Zablokowało” to jej status ubezpieczenia. Po szybkiej interwencji PUP skorygował błąd i pani Barbara może korzystać z leczenia bez stresu.
- Warto wiedzieć:** Centralny Wykaz Ubezpieczonych w NFZ nie tylko przechowuje przesłane dane, ale również je analizuje i weryfikuje. System wychwytyje wszelkie nieprawidłowości w zgłoszeniach, np. wyżej opisane nałożenie się okresu zatrudnienia z okresem bezrobocia i automatycznie zamyka tytuły sprzeczne.

- Pan Krzysztof po ukończeniu studiów wykonuje umowę o dzieło i jest nieubezpieczony. Gdy trafił do szpitala, usłyszał na izbie przyjęć, że e-WUŚ nie potwierdza jego ubezpieczenia. Nie wiedział, co ma zrobić, ale rejestratorka namówiła go, żeby podpisał oświadczenie, że jest ubezpieczony. Fundusz zgodnie z przepisami zapłacił szpitalowi za leczenie pana Krzysztofa, ale w tej sytuacji pacjent będzie musiał zwrócić koszty Funduszowi.
- O tym pamiętaj:** Oświadczenie o byciu uprawnionym należy podpisywać tylko wówczas, gdy jesteś tego pewny. Poświadczenie nieprawdy grozi tym, że pacjent zostanie obciążony kosztami leczenia.
- Pani Agata była zatrudniona do końca grudnia, ale od tamtej pory choruje i pobiera zasiłek chorobowy, który wypłaca jej ZUS. Właśnie w ZUS-ie pani Agata usłyszała zapewnienie, że wciąż jest ubezpieczona. Gdy system e-WUŚ przestał potwierdzać jej ubezpieczenie, zgłosiła się do siedziby NFZ, gdzie

- dowiedziała się, że sam zasiłek chorobowy, wypłacany po ustaniu zatrudnienia, nie jest tytułem do ubezpieczenia, nie potrąca się od niego składek zdrowotnych. Pani Agata jest nieubezpieczona, jednak ma prawo do bezpłatnego leczenia w okresie pobierania zasiłku chorobowego, wynikające z przepisów ustawy. Powinna składać oświadczenia o swoim uprawnieniu lub powinien ją zgłosić do ubezpieczenia mąż.
- Warto wiedzieć:** Prawo do korzystania z leczenia posiadają także osoby nieubezpieczone, ale uprawnione na podstawie szczególnych przepisów ustawy o finansowaniu świadczeń publicznych. Pacjenci ci muszą jednak udokumentować swoje uprawnienia lub złożyć oświadczenie, że takie uprawnienia posiadają.
- **Zapraszamy na dyżur: na pytania dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego odpowie Elżbieta Małecka z NFZ. Na telefony czekamy we wtorek, w godz. 12-13, pod nr tel.: 17 867-22-35.**