

# Informacje

## dotyczące ubezpieczenia pacjenta

Uprawnionymi do bezpłatnej opieki zdrowotnej są osoby objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym obowiązkowym i dobrowolnym oraz inne osoby uprawnione na podstawie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz przepisach o koordynacji.

Osoby nie objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym mogą otrzymać świadczenia zdrowotne na zasadach odpłatności wg. Cennika ustanowionego przez Mogileńskie Centrum Medyczne.

Pacjenci nie ubezpieczeni posiadający uprawnienia do bezpłatnej opieki zdrowotnej to:

- ✓ dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia
- ✓ kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu

Osoby ubezpieczone w UE oraz z krajów stowarzyszonych w EOG (Islandia, Lichtenstein, Norwegia oraz Szwajcaria) mają prawo do bezpłatnej opieki medycznej na podstawie dokumentów poświadczających odprowadzanie składek zdrowotnych w państwie właściwym (EKUZ, formularz typu E, poświadczenia).

Pozostali cudzoziemcy zamieszkali w krajach innych niż wskazani w pkt 1 ponoszą osobiście pełny koszt usługi wedle ustanowionego cennika.

Dokumenty uprawniające do bezpłatnych świadczeń leczniczych to:

- ✓ aktualna legitymacja ubezpieczeniowa, w przypadku rodziny legitymacja rodzinna,
- ✓ zaświadczenie z zakładu pracy o ubezpieczeniu pracownika, jego rodziny,
- ✓ legitymacja emeryta, rencisty,
- ✓ zaświadczenie z KRUS,
- ✓ zaświadczenie z Urzędu Pracy (dla bezrobotnych),
- ✓ zaświadczenie z opieki społecznej,
- ✓ inne dokumenty potwierdzające fakt ubezpieczenia

Osobom zamieszkującym w innym państwie świadczenia udzielane są na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

W ramach podstawowej opieki medycznej świadczenia udzielane są osobom, które dokonały wyboru lekarza rodzinnego w Poradni wchodzącej w skład Centrum Medycznego SPZOZ w Mogilnie.

W ramach specjalistycznej opieki ambulatoryjnej podstawą do udzielenia świadczenia jest skierowanie od lekarza oraz dowód ubezpieczenia.

**Wyjątek stanowi sytuacja zagrożenia życia.**