

Ubezpieczenie zdrowotne (90 dni)

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie **mają prawo osoby inne niż ubezpieczone:**

- posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- i posiadające obywatelstwo polskie lub uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy, określone w ustawie o cudzoziemcach (tj. [159 ust. 1 pkt 1 lit. c](#) lub [d](#));
- i spełniające kryterium dochodowe, określone w ustawie o pomocy społecznej (tj. art. 8);
- i co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w [12](#) ww. ustawy.

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie **decyzji administracyjnej**, przysługuje przez **okres 90 dni** od dnia określonego w decyzji, którym jest:

- dzień złożenia wniosku,
- w przypadku udzielania świadczeń w stanie nagłym – dzień udzielenia świadczenia

– chyba że w tym okresie świadczeniobiorca zostanie objęty innym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Wydanie decyzji administracyjnej poprzedzone jest przeprowadzeniem **wywiadu środowiskowego** w miejscu zamieszkania osoby wnioskującej. Celem wywiadu jest ustalenie, czy osoba wnioskująca spełnia m.in. kryterium dochodowe zgodne z ustawą o pomocy społecznej oraz czy nie

występują dysproporcje między udokumentowaną wysokością dochodu, a sytuacją majątkową osoby.

Jeżeli istnieje konieczność dalszego leczenia dłuższego niż 90 dni może zostać wydana kolejna decyzja.