

KARTA INFORMACYJNA

<p>Symbol komórki odpowiedzialnej</p> <p>DPR</p>	 <p>Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bojszowach, 43-220 Świerczyniec, ul. Sierpowa 38, tel. 32/ 32-89-305, fax. 32/ 32-89-320, e-mail: kontakt@gops.bojszowy.pl</p>	<p>Numer procedury</p> <p>19</p>
---	---	---

<p>Nazwa procedury:</p>	<p>POTWIERDZENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH</p>
-------------------------	--

<p>Podstawa prawna:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2018r. poz. 1510 z późn. zm.), 2. Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2018r. poz. 1508), 3. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2018r. poz. 2096), 4. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2018r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. z 2018r. poz. 1358).
<p>Wymagane dokumenty:</p>	<p>Wniosek o potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. Do wniosku, w celu ustalenia sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej osoby lub rodziny ubiegającej się o świadczenie należy przedstawić odpowiednio następujące dokumenty:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dowód osobisty lub inny dokument stwierdzający tożsamość; 2) skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub książeczkę zdrowia dziecka; 3) dokumenty określające status cudzoziemca w Rzeczypospolitej Polskiej; 4) decyzję właściwego organu w sprawie renty, emerytury, świadczenia przedemerytalnego lub zasiłku przedemerytalnego, emerytury pomostowej, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, uposażenia w stanie spoczynku, renty strukturalnej oraz renty socjalnej; 5) orzeczenie komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia wydanego przed dniem 1 września 1997 r., orzeczenia lekarza orzecznika o niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji, orzeczenia komisji lekarskiej; 6) orzeczenie o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności; 7) zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia, zawierającego informacje o wysokości potrąconej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe; 8) zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości wynagrodzenia uzyskiwanego na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych (usług rolniczych), zawierającego informacje o potrąconej zaliczce na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe; 9) zaświadczenie albo oświadczenie o okresie zatrudnienia, w tym o okresach, za które były opłacane składki na ubezpieczenia społeczne, oraz o okresach nieskładkowych; 10) dowód otrzymania renty, emerytury, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, emerytury pomostowej, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, uposażenia w stanie spoczynku, renty strukturalnej oraz renty socjalnej; 11) zaświadczenie urzędu gminy albo oświadczenie o powierzchni gospodarstwa rolnego w hektarach przeliczeniowych; 12) zaświadczenie albo oświadczenie o kontynuowaniu nauki w gimnazjum, szkole

	<p>ponadgimnazjalnej, szkole ponadpodstawowej lub szkole wyższej;</p> <p>13) decyzję starosty o uznaniu lub odmowie uznania za osobę bezrobotną, utracie statusu osoby bezrobotnej, o przyznaniu, odmowie przyznania, wstrzymaniu, wznowieniu wypłaty oraz utracie lub pozbawieniu prawa do zasiłku dla bezrobotnych, świadczenia szkoleniowego, stypendium, dodatku aktywizacyjnego albo oświadczenia o pozostawaniu w ewidencji bezrobotnych lub poszukujących pracy;</p> <p>14) decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o ustaleniu kapitału początkowego;</p> <p>15) zaświadczenie albo oświadczenie o zobowiązaniu do opłacania składki na ubezpieczenie społeczne rolników;</p> <p>16) dowód opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne rolników;</p> <p>17) dowód opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą;</p> <p>18) zaświadczenia albo oświadczenia o zadeklarowanej podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą;</p> <p>19) zaświadczenie, o wysokości dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności opodatkowanej na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, wydane przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego, zawierające informację o wysokości:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przychodu; - kosztów uzyskania przychodu; - różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania; - dochodów z innych źródeł niż pozarolnicza działalność gospodarcza - odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne; - należnego podatku; - odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej, <p>20) zaświadczenie wydane przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego zawierającego informację o formie opodatkowania w przypadku prowadzenia działalności na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne;</p> <p>21) zaświadczenie albo oświadczenie o uzyskaniu dochodu, o którym mowa w art. 8 ust. 11 i 12;</p> <p>22) decyzję organów przyznających świadczenia pieniężne;</p> <p>23) oświadczenie o stanie majątkowym.</p> <p>W przypadku gdy okoliczności sprawy, mające wpływ na prawo do świadczeń, wymagają potwierdzenia innym oświadczeniem lub dokumentem niż wymienionym powyżej, można domagać się takiego oświadczenia lub dokumentu.</p>
<p><i>Oplaty:</i></p>	<p>Postępowanie nie podlega opłatom</p>
<p><i>Termin załatwienia:</i></p>	<p>Do 30 dni od dnia złożenia wniosku, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach do 2 miesięcy.</p> <p>UWAGA! Do terminu w/w nie wlicza się terminów przewidzianych w przepisach prawa dla dokonania określonych czynności, okresów zawieszenia postępowania oraz okresów opóźnień spowodowanych z winy strony albo z przyczyn niezależnych od organu. O każdym przypadku niezakończona sprawy w terminie zawiadamia się stronę postępowania, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin załatwienia sprawy.</p>
<p><i>Sposób załatwienia sprawy;</i></p>	<p>Wydanie decyzji administracyjnej</p>
<p><i>Miejsce złożenia dokumentów</i></p>	<p>Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bojszowach</p> <p>ul. Sierpowa 38 43-220 Świerczyniec e-mail: kontakt@gops.bojszowy.pl tel. 32-89-305 wew. 24 pokój nr 2</p> <p>Godziny urzędowania:</p> <p>Poniedziałek 7.30-17.00 Wtorek-czwartek 7.30-15.30 Piątek: 7.30 – 14.00</p>

<p><i>Tryb odwoławczy</i></p>	<p>Od decyzji przysługuje prawo wniesienia odwołania do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Katowicach za pośrednictwem Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bojszowach w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji.</p>
<p><i>Dodatkowe informacje:</i></p>	<p>Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo osoby inne niż ubezpieczeni posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które posiadają obywatelstwo polskie lub uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone 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, spełniające kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych.</p> <p>Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy, o którym mowa powyżej jest decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, potwierdzająca to prawo.</p> <p>Decyzję tę wydaje się po:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przedłożeniu przez wnioskodawcę 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; 4) 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. <p>Decyzję wydaje się na wniosek świadczeniobiorcy, a w przypadku stanu nagłego – na wniosek świadczeniodawcy udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej, złożony niezwłocznie po udzieleniu świadczenia.</p> <p>Wójt (burmistrz, prezydent) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy może wszcząć postępowanie w celu wydania decyzji również z urzędu lub na wniosek właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.</p> <p>Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie decyzji, o której mowa powyżej 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. Świadczeniobiorca 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.</p>

