

2718**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 15 grudnia 2004 r.

w sprawie sposobu wydawania i określenia wzoru poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 52 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób wydawania poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zwanego dalej „poświadczeniem”;
- 2) wzór poświadczenia.

§ 2. 1. Poświadczenie, zaopatrzone w numer, wydaje właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, na wniosek osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, nie później niż w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku.

2. Przez złożenie wniosku, o którym mowa w ust. 1, rozumie się przedstawienie zaświadczenia o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących ubezpieczonemu, zgodnie z przepisami o koordynacji, wydanego przez instytucję właściwą w rozumieniu tych przepisów, oraz dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu, na podstawie którego możliwe jest ustalenie danych osobowych osoby występującej o wydanie poświadczenia.

§ 3. Wzór poświadczenia stanowi załącznik do rozporządzenia.

§ 4. Poświadczenia wydane na podstawie poprzednio obowiązujących przepisów zachowują ważność przez okres przysługiwania świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany w poświadczeniu.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r.²⁾

Minister Zdrowia: *M. Balicki*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 134, poz. 1439).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 1 maja 2004 r. w sprawie sposobu wydawania i określenia wzoru poświadczenia (Dz. U. Nr 120, poz. 1260).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 15 grudnia 2004 r. (poz. 2718)

**WZÓR POŚWIADCZENIA
POTWIERDZAJĄCEGO PRAWO DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Pieczętka instytucji	<p>Narodowy Fundusz Zdrowia</p> <p>Oddział Wojewódzki w</p>
<p>POŚWIADCZENIE nr*</p> <p>potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej</p>	
Imiona	Nazwisko(a)
Data urodzenia	
<p>..... </p> <p style="text-align: center;">dzień miesiąc rok</p>	
<p>Numer PESEL, a w przypadku gdy osobie uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji nie nadano tego numeru – seria i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego możliwe jest ustalenie danych osobowych</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Numer identyfikacyjny zamieszczony na zaświadczeniu</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Adres miejsca zamieszkania</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">miejsowość kod pocztowy ulica nr domu nr lokalu</p>	
<p>Nazwa instytucji zagranicznej, na koszt której będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Zakres świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących uprawnionemu w rozumieniu przepisów o koordynacji</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Okres przysługiwania świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
data	stanowisko oraz imię i nazwisko osoby wystawiającej dokument

* Budowa numeru rejestracyjnego poświadczenia przyjmuje format: numer oddziału/rodzaj zaświadczenia serii E100/rok wydania poświadczenia (dwie ostatnie cyfry)/numer kolejny poświadczenia (5-cyfrowy).