

289

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 18 marca 1999 r.

w sprawie karty ubezpieczenia zdrowotnego, trybu jej wydawania i unieważniania.

Na podstawie art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468 oraz z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Nr 137, poz. 887, Nr 144, poz. 929 i Nr 162, poz. 1116) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się następujące formy karty ubezpieczenia:

- 1) kartę ubezpieczenia z układem elektronicznym, której wzory stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia,
- 2) kartę ubezpieczenia bez układu elektronicznego, której wzór stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia,
- 3) książeczkę usług medycznych, której wzór stanowi załącznik nr 3 do rozporządzenia.

2. Książeczka usług medycznych i karta ubezpieczenia z układem elektronicznym, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 3, mogą być stosowane do potwierdzania świadczeń wykonanych na rzecz ubezpieczonego.

§ 2. 1. Karta ubezpieczenia jest wydawana przez Kasę Chorych — za poświadczeniem odbioru zawierającym datę odbioru — ubezpieczonemu, jego przedstawicielowi ustawowemu lub pełnomocnikowi:

- 1) w Kasie Chorych,
- 2) za pośrednictwem płatnika składki,
- 3) za pośrednictwem świadczeniodawcy zapewniającego podstawową opiekę zdrowotną,
- 4) w drodze przesyłki pocztowej, kurierskiej lub innej zapewniającej dostarczenie do rąk własnych.

2. Kasa Chorych informuje ubezpieczonego o sposobie posługiwania się kartą ubezpieczenia.

3. Kasa Chorych wpisuje do prowadzonej ewidencji dokumentów wydanych ubezpieczonemu datę wydania karty ubezpieczenia oraz zastępczej karty ubezpieczenia, o której mowa w § 3 ust. 3.

§ 3. 1. W przypadku zniszczenia lub utraty karty ubezpieczenia, a także zmiany imienia lub nazwiska, ubezpieczony jest obowiązany do niezwłocznego zawiadomienia o tym Kasy Chorych i złożenia wniosku o wydanie nowej karty w miejsce dotychczasowej.

2. Nowa karta ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, jest wydawana przez Kasę Chorych w terminie nie dłuższym niż 30 dni od daty złożenia wniosku.

3. Na czas niezbędny do przygotowania i wydania nowej karty ubezpieczenia Kasa Chorych wydaje ubezpieczonemu zastępczą kartę ubezpieczenia, której wzór stanowi załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 4. 1. Kasa Chorych unieważnia kartę ubezpieczenia w przypadku:

- 1) zgłoszenia zniszczenia lub utraty karty,
- 2) wygaśnięcia umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- 3) ustania członkostwa w Kasie Chorych,
- 4) śmierci ubezpieczonego.

2. Unieważnienie karty ubezpieczenia następuje przez wpis do ewidencji, o której mowa w § 2 ust. 3.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *J. Buzek*

Załączniki do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 marca 1999 r. (poz. 289)

Załącznik nr 1

Wzór karty ubezpieczenia z układem elektronicznym

Wzór A

Nazwa i logo Kasy Chorych		Logo systemu PUZ	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">Układ elektr.</div>			
Imię (imiona) ubezpieczonego			
Nazwisko ubezpieczonego			
99-99-9999	999999999999	99	9999999999
Urodz.	Pesel	Kasa	Id. karty

Kartę należy okazywać każdorazowo przy korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych

Objaśnienia

Karta wykonywana jest z plastiku.
Wymiary karty wynoszą 86x54 mm.

Wzór B

Nazwa i logo Kasy Chorych		Logo systemu PUZ	
Imię (imiona) ubezpieczonego			
Nazwisko ubezpieczonego			
Data urodz.		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">Układ elektr.</div>	
Adres zamieszkania			
Numer PESEL, numer karty i symbol Kasy			

Kartę należy okazywać każdorazowo przy korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych

Objaśnienia

Karta wykonywana jest z plastiku.
Wymiary karty wynoszą 86x54 mm.

Numer PESEL, numer karty i symbol Kasy Chorych zapisane są w formie jawnej. Dane te mogą być też dodatkowo przedstawione w postaci kodu kreskowego.

Wzór karty ubezpieczenia bez układu elektronicznego

Nazwa i logo Kasy Chorych		Logo systemu PUZ
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; text-align: center;">Kod kreskowy</div>		
Imię (imiona) ubezpieczonego Nazwisko ubezpieczonego		
99-99-9999	999999999999	99 9999999999
Urodz.	Pesel	Kasa Id. karty

Kartę należy okazywać każdorazowo przy korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych

Objaśnienia

Karta wykonywana jest z plastiku lub papieru.

Wymiary karty wynoszą 86x54 mm.

Karta może zawierać kod kreskowy obejmujący co najmniej następujące dane:

- numer ewidencyjny PESEL,
- symbol Kasy Chorych,
- numer karty ubezpieczenia.

Wzór książeczki usług medycznych

Ryc. 1. Strona tytułowa części stałej książeczki usług medycznych

<p style="text-align: center;">KSIĄŻECZKA USŁUG MEDYCZNYCH</p> <p style="text-align: center;">Nazwa Kasy Chorych</p> <p style="text-align: center;">Numer karty ubezpieczenia (opcjonalnie)</p>
--

Ryc. 2. Strona 1 części stałej książeczki usług medycznych

<h1>KSIĄŻECZKA USŁUG MEDYCZNYCH</h1>													
PESEL:	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												
Nazwisko:	_____												
Imiona:	_____												
<table border="1"><tr><td style="text-align: center;">Fotografia ubezpieczonego (opcjonalnie)</td></tr></table>		Fotografia ubezpieczonego (opcjonalnie)											
Fotografia ubezpieczonego (opcjonalnie)													
Podpis właściciela:	_____												

Ryc. 3. Strona 2 części stałej książeczki usług medycznych

MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
-	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	_____
Ulica/numer:	_____
Telefon:	_____
_____	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>
-	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	_____
Ulica/numer:	_____
Telefon:	_____
_____	_____
W RAZIE POTRZEBY ZAWIADOMIĆ	
Nazwisko:	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>
-	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	_____
Ulica/ numer:	_____
Telefon:	_____
_____	_____

Ryc. 4. Strona 3 części stałej książeczki usług medycznych

GRUPA KRWI			
Grupy główne:		Rh:	
Inne układy:			
Laboratorium (pieczętka)			
Data badania (rr, mm dd)			
Podpis i pieczętka:			

Ryc. 6. Strona 5 części stałej książeczki usług medycznych

Od: rok miesiąc dzień	LEKARZ OGÓLNY - RODZINNY Nazwisko i imię Numer rejestru	Do: rok miesiąc dzień

Ryc. 9. Strony 8 - 20 części stałej książeczki usług medycznych

WAŻNE INFORMACJE			
Data	Opis	Lekarz (pieczęćka)	

Ryc. 10. Wzór kuponu części wymiennej książeczki usług medycznych

Imię (imiona) i nazwisko ubezpieczonego Adres zamieszkania		Data ur.		Numer kuponu	
Płatnik: Rp. / opis / specyfikacja		Oplata pacjenta	Dopłata płatnika		
Kwota dopłaty słownie:					
Kod usługi	Kod MKCh	Osoba zlecająca (pieczęć i podpis)			
Data zlecenia rok miesiąc dzień					
Początek realizacji rok miesiąc dzień		Osoba realizująca (pieczęć i podpis)			
Koniec realizacji rok miesiąc dzień					
Numer kuponu w postaci jawnej i kodu kreskowego					

min. 30 mm
min. 60 mm

Objaśnienia

1. Książeczka usług medycznych składa się z części stałej (ryciny od 1 do 9) i części wymiennej (rycina 10).
2. Wymiary książeczki usług medycznych wynoszą 202x101 mm.
3. Część wymienna książeczki jest bloczkiem spersonalizowanych kompletów formularzy, zwanych kuponami. Na komplet kuponu składa się oryginał oraz jedna lub dwie kopie.
3. Personalizacja kuponu polega na nadrukowaniu na nim:
 - a) nazwiska i imienia (imion) ubezpieczonego,
 - b) jego daty urodzenia,
 - c) adresu zamieszkania.
4. Na każdym kuponie nadrukowuje się ponadto identyfikator kuponu w postaci alfanumerycznej i kodu graficznego (np. kodu kreskowego). Identyfikator kuponu zawiera:
 - a) kod podmiotu wydającego kupony, pozwalający na określenie Kasy Chorych, w której ubezpieczony jest pacjent (jednakowy w całym bloczku) – 4 cyfry,
 - b) numer ewidencyjny PESEL pacjenta lub numer karty ubezpieczenia (jednakowy w całym bloczku) – 11 cyfr,
 - c) numer kuponu (jednakowy w jednym komplecie) – 5 cyfr.

Wzór zastępczej karty ubezpieczenia

Nazwa Kasy Chorych	Data wystawienia 99-99-9999
	Data ważności 99-99-9999
Zastępcza karta ubezpieczenia	
Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
PESEL	
Pieczeń i podpis osoby upoważnionej	

Objaśnienia

Karta wykonana jest z papieru.
Wymiary karty wynoszą 148x105 mm.
Dane na karcie mogą być wypisywane pismem odręcznym.