

OŚWIADCZENIE

**o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej
na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy
w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. poz. 583, 682, 683 i 684)/ ЗАЯВА
про реалізацію права на отримання медичних послуг на підставі ст. 37 ч. 1 Закону від 12 березня 2022 р.
про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави (Вісник
законів «Dz. U.» від 2022 р., поз. 583, 682, 683 і 684)/ ЗАЯВЛЕНИЕ о реализации права на получение
медицинских услуг на основании ст. 37 ч. 1 Закона от 12 марта 2022 г. о помощи гражданам Украины в
связи с вооруженным конфликтом на территории этого государства (Вестник законов «Dz. U.» от 2022 г.,
поз. 583, 682, 683 и 684)**

*Oświadczenie wypełnia się czytelnie pismem ręcznym, maszynowym lub komputerowym, w alfabecie łacińskim /Заява заповнюється
розбірливим почерком, на друкарській машині або на комп'ютері, латинськими літерами/ Заявление заполняется разборчивым
почерком, на печатной машине или на компьютере, латинскими буквами*

**Uwaga: Oświadczenie może być złożone tylko przez osobę spełniającą warunki określone w art. 37 ust. 1
ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na
terytorium tego państwa¹⁾** Примітка: Заяву можуть подавати тільки особи, яку відповідають вимогам,
встановленим відповідно до ст. 37 ч. 1 Закону від 12 березня 2022 р. про допомогу громадянам України у
зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави¹⁾ Примечание: Заявление могут подавать только
лица, отвечающие требованиям, установленным в соответствии со ст. 37 ч. 1 Закона от 12 марта 2022 г. о
помощи гражданам Украины в связи с вооруженным конфликтом на территории этого государства¹⁾

I. Składający oświadczenie/ Заявник/ Заявитель										
1. Imię i nazwisko/Ім'я та прізвище/ Имя и фамилия										
2. Adres zamieszkania w Polsce/ Адреса проживання в Польщі/ Адрес проживания в Польше		ulica/вулиця/улица			nr domu/номер будинку/номер дома			nr mieszkania/номер квартири/ номер квартиры		
		kod i miejscowość/ индекс та місто/ индекс и город								
3. Numer PESEL (jeżeli został nadany)/ Номер PESEL (якщо надано)/ Номер PESEL (если был присвоен)										
4. Dokument potwierdzający tożsamość/ Документ, що посвідчує особу/ Документ, удостоверяющ ий личность	rodzaj*/тип*/тип*	<input type="checkbox"/> dowód osobisty/ паспорт громадянина/ паспорт гражданина <input type="checkbox"/> paszport/ закордонний паспорт/ паспорт <input type="checkbox"/> prawo jazdy/ посвідчення водія/водительское удостоверение <input type="checkbox"/> inny dokument/ інший документ/ другой документ – (wpisać nazwę/ назва документа/ указать название):								
	seria i numer- (jeżeli dotyczy)/									

	серія та номер - (якщо стосується)/ серия и номер - (если касается)	
II. Treść oświadczenia/Зміст заяви/Содержание заявления		
Posiadam prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa/Я маю право отримати медичні послуги за рахунок коштів державного бюджету на підставі ст. 37 ч. 1 Закону від 12 березня 2022 р. про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави/Я имею право получить медицинские услуги за счет средств государственного бюджета на основании ст. 37 ч. 1 Закона от 12 марта 2022 г. о помощи гражданам Украины в связи с вооруженным конфликтом на территории этого государства.		
1. Podpis osoby składającej oświadczenie/Підпис особи, яка подає заяву/ Подпись лица, подающего заявление	2. Data złożenia oświadczenia (rrrr/mm/dd) /Дата подачі заяви (рік/місяць/день) /Дата подачи заявления (год/месяц/день)	3. Data udzielenia świadczenia – wypełniane tylko w przypadku, gdy oświadczenie nie jest składane w dniu udzielenia świadczenia ²⁾ / Дата надання медичної послуги - заповнюється тільки в тому випадку, якщо заяву подається в інший день, ніж день надання медичної послуги ²⁾ / Дата оказания медицинской услуги - заповнюється только в том случае, если заявление подается в другой день, чем день предоставления медицинской услуги ²⁾ od do (rrrr/mm/dd) (rrrr/mm/dd) від до (рік/місяць/день) (рік/місяць/день) с до (год/месяц/день) (год/месяц/день)
III. Świadczeniodawca albo niebędąca świadczeniodawcą osoba uprawniona, którzy przyjmują oświadczenie/Постачальник медичних послуг або інша уповноважена особа – не постачальник медичних послуг, які приймають заяву/Поставщик медицинских услуг или другое уполномоченное лицо - не поставщик медицинских услуг, принимающие заявление		
Stwierdzam zgodność danych identyfikujących dokument potwierdzający tożsamość, wpisanych w oświadczeniu z okazanym mi dokumentem/Підтверджую відповідність даних, що ідентифікують документ, який засвідчує особу, зазначених у заяві/з пред'явленим мені документом/Подтверждаю соответствие данных, идентифицирующих документ, удостоверяющий личность, указанных в заявлении с пред'явленным мне документом.		
1. Dane identyfikujące świadczeniodawcę albo niebędącą świadczeniodawcą osobę uprawnioną ³⁾ (<i>nadruk albo pieczęć</i>)/ Ідентифікаційні дані постачальника медичних послуг або уповноваженої особи - не постачальника медичних послуг ³⁾ (<i>розпечатка або штамп</i>)/ Идентификационные данные поставщика медицинских услуг или уполномоченного лица, не являющегося поставщиком медицинских услуг ³⁾ (<i>распечатка или штамп</i>):	2. Imię i nazwisko oraz podpis osoby przyjmującej oświadczenie ⁴⁾ /Ім'я та прізвище особи, яка приймає заяву ⁴⁾ /Имя и фамилия лица, принимающего заявление ⁴⁾	3. Data (rrrr/mm/dd)/ Дата (рік/місяць/день)/Число (год/месяц/день)

* Właściwe zaznaczyć/Зазначити відповідне/Указать соответствующее.

OBJAŚNIENIA

¹⁾ Zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, prawo do opieki medycznej udzielanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przysługuje obywatelowi Ukrainy, którego pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 tej ustawy, co oznacza, że osoba składająca oświadczenie musi spełniać łącznie następujące warunki:

- 1) posiada obywatelstwo Ukrainy; warunek ten nie jest wymagany w odniesieniu do małżonka obywatela Ukrainy;
- 2) przybyła legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie od dnia 24 lutego 2022 r., z terytorium Ukrainy w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium tego państwa oraz deklaruje zamiar pozostania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) nie posiada zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt czasowy, zezwolenia na pobyt rezydenta, długoterminowego Unii Europejskiej, statusu uchodźcy, ochrony uzupełniającej, zgody na pobyt tolerowany i nie złożyła wniosku o ochronę międzynarodową.

W przypadku dziecka urodzonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez matkę, która spełnia powyższe warunki, jego pobyt jest legalny w okresie dotyczącym matki.

²⁾ Zgodnie z art. 50 ust. 11 i 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, oświadczenie to może zostać złożone w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym – w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej – pod rygorem obciążenia kosztami udzielonych świadczeń. W przypadku złożenia oświadczenia w terminie późniejszym, jednak nie dłuższym niż 1 rok od dnia upływu wskazanych terminów, świadczeniobiorca może ubiegać się u świadczeniodawcy o zwolnienie z obowiązku poniesienia kosztów udzielonego świadczenia albo o zwrot tych kosztów.

³⁾ W przypadku świadczeniodawcy:

- a) nazwa (firma),
- b) adres siedziby,
- c) numer umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W przypadku niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej:

- a) imię i nazwisko,
- b) numer prawa wykonywania zawodu,
- c) kod przynależności do danej grupy zawodowej niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

⁴⁾ Świadczeniodawcy albo niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej, albo osoby przyjmującej oświadczenie w imieniu świadczeniodawcy albo niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej.

ПОЯСНЕННЯ

¹⁾ Відповідно до ст. 37 ч. 1 Закону від 12 березня 2022 року про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави, право на отримання медичних послуг, які надаються на території Республіки Польщі, має громадянин України, якого перебування на території Республіки Польща вважається законним на підставі ст. 2 ч. 1 цього закону, і означає, що особа, яка подає заяву, повинна відповідати всім, нижче вказаним умовам:

- 1) являється громадянином України; не вимагається щодо чоловіка/жінки громадянина України;
- 2) легально прибула на територію Республіки Польща з 24 лютого 2022 року з території України у зв'язку з проведенням військових дій на території цієї держави і заявляє про намір залишитися на території Республіки Польщі;
- 3) не має посвідки на постійне проживання, посвідки на тимчасове проживання, посвідки на проживання довгострокового резидента Європейського Союзу, статусу біженця, додаткового захисту, дозвіл на терпиме перебування і не подала заяву на міжнародний захист.

Що стосується дитини, яку народила на території Республіки Польщі матір, яка відповідає вищевказаним умовам, її перебування є легальним протягом періоду легального перебування матері.

²⁾ Відповідно до ст. 50 ч. 11 і 12 Закону від 27 серпня 2004 року про медичні послуги за рахунок коштів державного бюджету у надзвичайних ситуаціях або у випадку, коли через стан здоров'я не можна подати заяву, заява може бути подана протягом 14 днів з дня початку надання медичної допомоги, а якщо ця допомога надається в лікарні - протягом 7 днів з дня закінчення надання медичної допомоги – під страхом самостійної оплати витрат за надану медичну допомогу. У разі подання заяви пізніше - однак не пізніше 1 року з дня закінчення зазначених строків, одержувач медичної допомоги може звернутися до

суб'єкта, який надав допомогу, з проханням про звільнення від обов'язку сплати витрат за надану медичну допомогу або про повернення цих витрат.

3) Що стосується постачальника медичних послуг:

- а) назва (компанія),
- б) юридична адреса,
- в) номер договору про надання медичних послуг, укладеного з Національним фондом охорони здоров'я.

Що стосується уповноваженої особи - не постачальника медичних послуг:

- а) ім'я і прізвище,
- б) номер права на здійснення професії,
- в) код зарахування до тієї чи іншої професійної групи, уповноваженої особи - не постачальника медичних послуг, про який йдеться в положеннях, винесених відповідно до ст. 190 ч. 1 Закону від 27 серпня 2004 року про надання медичних послуг за рахунок коштів державного бюджету.

4) Постачальники медичних послуг або уповноважені особи - не постачальники медичних послуг, або особи, яка приймають заяву від імені постачальника медичних послуг або уповноваженої особи - не постачальника медичних послуг.

ОБЪЯСНЕНИЕ

1) Согласно ст. 37 ч. 1 Закона от 12 марта 2022 года о помощи гражданам Украины в связи с вооруженным конфликтом на территории этого государства, право на получение медицинских услуг, которые предоставляются на территории Польши, имеет гражданин Украины, пребывание которого на территории Республики Польша считается законным на основании ст. 2 ч. 1 этого закона, и означает, что лицо, подающее заявление, должно выполнять все нижеуказанные условия:

- 1) является гражданином Украины; не требуется в отношении мужа / жены гражданина Украины;
- 2) легально прибыл на территории Республики Польша с 24 февраля 2022 года с территории Украины в связи с проведением военных действий на территории этого государства и заявляет о намерении остаться на территории Польши;
- 3) не имеющий вида на постоянное жительство, вида на временное жительство, вида на жительство долгосрочного резидента Европейского Союза, статуса беженца, дополнительной защиты, разрешение на терпимое пребывание и не подал заявку на международную защиту.

Что касается ребенка, которого родила на территории Республики Польша мать, которая соответствует вышеуказанным условиям, его пребывание является легальным в течение периода легального пребывания матери.

2) В соответствии со ст. 50 ч. 11 и 12 Закона от 27 августа 2004 года о медицинских услугах за счет средств государственного бюджета, в чрезвычайных ситуациях или в случае, когда из-за состояния здоровья нельзя подать заявление, заявление может быть подано в течение 14 дней со дня начала оказания медицинской помощи, а если эта помощь предоставляется в больничные – в течение 7 дней со дня окончания оказания медицинской помощи - под страхом самостоятельной оплаты расходов за оказанную медицинскую помощь. В случае подачи заявления позже - но не позднее 1 года со дня окончания указанных сроков, получатель медицинской помощи может обратиться к субъекту, который оказал помощь, с просьбой об освобождении от обязанности оплаты расходов за оказанную медицинскую помощь либо о возврате этих расходов.

3) Что касается поставщика медицинских услуг:

- а) название (компания),
- б) юридический адрес,
- в) номер договора о предоставлении медицинских услуг, заключенного с Национальным фондом здравоохранения.

Что касается уполномоченного лица, не являющегося поставщиком медицинских услуг:

- а) имя и фамилия,
- б) номер права на осуществление профессии,
- в) код отнесения к той или иной профессиональной группы, уполномоченного лица поставщика медицинских услуг, о котором говорится в положениях, вынесенных в соответствии со ст. 190 ч. 1 Закона от 27 августа 2004 года о предоставлении медицинских услуг за счет средств государственного бюджета.

4) поставщики медицинских услуг или уполномоченные лица, не являющиеся поставщиками медицинских услуг, или лица, принимающие заявление от имени поставщика медицинских услуг или уполномоченного лица, не являющегося поставщиком медицинских услуг.

POUCZENIE

Zgodnie z art. 50 ust. 16 pkt 2 i ust. 17 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku złożenia oświadczenia pomimo braku prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, z wyłączeniem świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, jest obowiązana do uiszczenia kosztów tego świadczenia, chyba że w chwili składania oświadczenia działała w usprawiedliwionym błędnym przekonaniu, że posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

РОЗ'ЯСНЕННЯ

Відповідно до ст. 50 ч. 16 п. 2 та ст. 17 Закону від 27 серпня 2004 р. про надання медичних послуг за рахунок коштів державного бюджету, у разі подання заяви, попри відсутність права на отримання медичних послуг за рахунок коштів державного бюджету, особа, якій надано медичну допомогу, за винятком надання гарантованих медичних послуг первинної медичної допомоги, зобов'язана сплатити вартість цієї допомоги, якщо на момент подання заяви не діяла з виправданим помилковим переконанням, що має право на отримання медичних послуг за рахунок коштів державного бюджету.

РАЗЪЯСНЕНИЕ

В соответствии со ст. 50 ч. 16 п. 2 и ст. 17 Закона от 27 августа 2004 г. о предоставлении медицинских услуг за счет средств государственного бюджета, в случае подачи заявления, несмотря на отсутствие права на получение медицинских услуг за счет средств государственного бюджета, лицо, которому оказана медицинская помощь, за исключением предоставления гарантированных медицинских услуг первичной медицинской помощи, обязано оплатить стоимость этой помощи, если на момент подачи заявления не действовало с оправданным ошибочным убеждением, что имеет право на получение медицинских услуг за счет средств государственного бюджета.