



UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Ubezpieczenie zdrowotne bezrobotnych

Zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt. 24 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) powiatowy urząd pracy obowiązkowo zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego osoby bezrobotne niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (tj. ubezpieczonych w KRUS, prawa renty rodzinnej lub na podstawie wniosku złożonego w Narodowym Funduszu Zdrowia).

- Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego powstaje z dniem uzyskania statusu bezrobotnego, a wygasa z dniem utraty tego statusu.
- Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej powstaje z dniem uzyskania statusu bezrobotnego, a ustaje po upływie 30 dni od dnia utraty statusu bezrobotnego.
- Osoba niepodlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu może korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie ubezpieczenia dobrowolnego lub spełniając kryterium dochodowe w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej - na podstawie decyzji wójta (burmistrza lub prezydenta) przez okres do 90 dni.
- Bezrobotny podlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego nie może być jednocześnie zgłoszony do ubezpieczenia jako członek rodziny.
- Bezrobotni będący właścicielami gospodarstwa rolnego powyżej 1 ha przeliczeniowego z mocy ustawy podlegają ubezpieczeniom emerytalno - rentowym i zdrowotnym w KRUS. Aby podlegać ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu uzyskania statusu bezrobotnego należy okazać decyzję z KRUS o niepodleganiu ubezpieczeniom w KRUS (dotyczy to również domowników i małżonków rolników posiadających powyżej 1 ha przeliczeniowego).

Ubezpieczenie zdrowotne członków rodziny

Zgodnie z art. 67 ust 3 ww. ustawy osoby bezrobotne podlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego w urzędzie pracy mają obowiązek zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny nie posiadających własnego tytułu do ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia zaistnienia okoliczności powodujących konieczność dokonania zgłoszenia.

- Członkowie rodzin uzyskują prawo do świadczeń opieki zdrowotnej od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.
- Utrata statusu osoby bezrobotnej przez ubezpieczającego powoduje wygaszenie ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny.
- **Bezrobotny, który zgłosił do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny, jest zobowiązany do powiadomienia urzędu pracy o okolicznościach powodujących konieczność ich wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego, w terminie 7 dni od dnia zaistnienia tych okoliczności.**

Bezrobotny będący ubezpieczonym, który nie informuje urzędu pracy o okolicznościach powodujących konieczność zgłoszenia lub wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny - podlega karze grzywny do 5 tys. zł (art. 193 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

Sytuacje zobowiązujące do wyrejestrowania członka rodziny z ubezpieczenia zdrowotnego:

- uzyskanie przez niego innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego np. podjęcie zatrudnienia, umowy zlecenia, rejestracja jako osoba bezrobotna, rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej (po ustaniu przyczyny wyrejestrowania należy ponownie zgłosić do ubezpieczenia członka rodziny - brak ponownego zgłoszenia skutkuje brakiem ubezpieczenia tej osoby),
- ukończenie przez pełnoletnie dziecko szkoły średniej lub wyższej; skreślenie z listy uczniów lub studentów,
- ukończenie 26 lat przez dziecko, nawet jeśli nadal się kształci, chyba że posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub innym traktowanym na równi.

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla osób, które ukończyły szkołę:

1. ponadgimnazjalną - wygasa po upływie 6 miesięcy od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy uczniów,
2. wyższą - wygasa po upływie 4 miesięcy od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy studentów.

Za członka rodziny bezrobotnego uważa się (art. 5 pkt. 3 ww. ustawy):

- **dziecko** własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeśli kształci się dalej – do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku,
- **małżonka**,
- **krewnych wstępnych** (rodziców, dziadków) pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, jeśli nie posiadają własnego tytułu ubezpieczenia.

W przypadku gdy osoba rejestrująca się chce zgłosić członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego, winna posiadać ich numery PESEL oraz akty urodzenia dzieci/dowód osobisty współmałżonka lub innych dorosłych członków rodziny.

W przypadku gdy bezrobotny zgłasza do ubezpieczenia dzieci uczące się, które ukończyły 18 lat, ale nie osiągnęły jeszcze 26 roku życia i nie posiadają innego tytułu ubezpieczenia, należy przedstawić aktualne zaświadczenie ze szkoły, ważną legitymację studencką/uczniowską lub złożyć pisemne oświadczenie o kontynuacji nauki zawierające nazwę szkoły/uczelni i rok nauki.

W przypadku nie złożenia takiego oświadczenia - dzieci będą wyrejestrowane z ubezpieczenia zdrowotnego z dniem uzyskania pełnoletności.

UWAGA !!! Od 01.01.2013r. nastąpiły zmiany w sposobie potwierdzenia ubezpieczenia zdrowotnego. Informujemy, że osoby zarejestrowane jako bezrobotne nie muszą przedstawiać w placówkach medycznych zaświadczenia w celu potwierdzenia posiadania ubezpieczenia zdrowotnego. Od 01.01.2013r. wystarczy PESEL i dokument tożsamości, aby pracownik służby zdrowia sprawdził zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego. Jeśli NFZ nie potwierdzi osobie uprawnień do bezpłatnej opieki medycznej, to mamy prawo do przedłożenia zaświadczenia o podleganiu ubezpieczeniu lub złożenia stosownego oświadczenia.