

## WNIOSEK

Proszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia - Oddział Kujawsko-Pomorski.

*Dane identyfikacyjne do ubezpieczenia zdrowotnego:*

*A. Osoby uprawnionej do świadczeń rodzinnych (wnioskującej)*

1. Nazwisko, nazwisko rodowe, imiona .....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. Adres zameldowania .....

(kod i miejscowość)

(ulica, nr domu i lokalu)

(gmina)

(powiat i województwo)

4. Adres zamieszkania (jeśli inny niż adres zameldowania)

(kod i miejscowość)

(ulica, nr domu i lokalu)

(gmina)

(powiat i województwo)

5. Numer PESEL .....

6. Numer dowodu osobistego .....

*B. Dane dotyczące członków rodziny, których zgłaszam do ubezpieczenia zdrowotnego:*

Lp.	Imię i Nazwisko członka rodziny	PESEL	Czy posiada orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności (wpisać jaki stopień)	Powód braku ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu w przypadku pełnoletnich czł. rodziny
1				
2				
3				
4				
5				

Oświadczam, że w przypadku podjęcia przeze mnie lub członka rodziny zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, w tym rozpoczęcie działalności gospodarczej; zarejestrowania się w urzędzie pracy oraz uzyskania ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, w tym opłacanie składki zdrowotnej w KRUS, a także w przypadku ukończenia przez dziecko 18 roku życia, które nie kontynuuje nauki i nie posiada orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, ukończenia przez dziecko 26 roku życia, które nie posiada orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, zakończenia przez pełnoletnie dziecko nauki w szkole lub szkole wyższej, zawarcie związku małżeńskiego, zmiany miejsca zamieszkania dziecka, wyłączenia pełnoletniego dziecka ze wspólnego gospodarstwa domowego lub innych zmian powodujących brak prawa do ubezpieczenia zdrowotnego

**zobowiązuję się W TERMINIE 7 DNI od dnia zaistnienia w/w okoliczności powiadomić tutejszy organ w celu wyrejestrowania mnie lub członka rodziny z ubezpieczenia zdrowotnego.**

*Niedopełnienie przez ubezpieczonego obowiązku w zakresie informowania w wymaganym terminie właściwego podmiotu do zgłoszenia lub wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczonego lub członka rodziny podlega karze grzywny (art. 193 pkt 1-1a i 6 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).*

JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH OŚWIADCZEŃ.

Szubin, .....  
(data)

.....  
(czytelny podpis ubezpieczonego)

### **Informacja**

Zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – zw. dalej u.s.o.z., ubezpieczonymi w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego są członkowie rodzin osób podlegających obowiązkowo bądź dobrowolnie ubezpieczeniu zdrowotnemu, które zamieszkują na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) albo terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i nie posiadają tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, który wyłączałby podleganie temu ubezpieczeniu jako członek rodziny.

Członek rodziny nabywa prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego (art. 67 ust. 3 u.s.o.z.). Oznacza to, że jeżeli dana osoba w świetle przepisów u.s.o.z. ma status członka rodziny, ale nie została w odpowiednim trybie zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego, nie ma prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

#### **Zgłoszenie członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego**

Obowiązek zgłoszenia członka rodziny spoczywa na osobie ubezpieczonej. Osoba ubezpieczona, która sama nie zgłasza się do ubezpieczenia zdrowotnego, ma obowiązek poinformować podmiot właściwy do dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego o członkach rodziny podlegających zgłoszeniu do tego ubezpieczenia. Informacja taka powinna być przekazana przez osobę ubezpieczoną podmiotowi właściwemu do dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego w terminie 7 dni od dnia zaistnienia okoliczności uzasadniających dokonanie zgłoszenia (art. 67 ust. 3 u.s.o.z.).

Okolicznościami uzasadniającymi zgłoszenie danej osoby do ubezpieczenia zdrowotnego jako członka rodziny będą zdarzenia, w których następstwie dana osoba nabyła status członka rodziny. Do takich okoliczności należy zaliczyć: urodzenie się dziecka ubezpieczonego, przysposobienie przez ubezpieczonego dziecka, zawarcie przez ubezpieczonego związku małżeńskiego z osobą, która nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, czy też zawarcie przez daną osobę umowy o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne. .

Zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny są kierowane do ZUS.

Członek rodziny powinien być zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego tylko przez jednego ubezpieczonego. W przypadku wnuków istotne jest przy tym to, że mogą być one zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego jako członkowie rodziny przez dziadka lub babcię tylko wówczas, gdy żaden z rodziców nie podlega dobrowolnie lub obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu lub nie jest osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji z tytułu wykonywania pracy lub pracy na własny rachunek (art. 67 ust. 3a u.s.o.z.).

Zgodnie z art. 5 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych **za członka rodziny uważa się:**

- a) 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 jeżeli uczy się dalej w szkole lub odbywa kształcenie w uczelni lub szkole doktorskiej – do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku ,
- b) małżonka ( mąż, żona - nie mający innego tytułu do ubezpieczenia),
- c) wstępnych pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

#### **Wyrejestrowanie członka rodziny z ubezpieczenia zdrowotnego**

Osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego, jest obowiązana poinformować podmiot właściwy do dokonania wyrejestrowania o okolicznościach powodujących konieczność ich wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego. Taka informacja powinna zostać przekazana podmiotowi właściwemu do wyrejestrowania członka rodziny w terminie 7 dni od dnia zaistnienia ww. okoliczności (art. 76a ust. 2 u.s.o.z.).

Okolicznościami, które powodują konieczność wyrejestrowania członka rodziny z ubezpieczenia zdrowotnego są okoliczności, w których następstwie dana osoba traci status członka rodziny. Przede wszystkim będą to takie okoliczności, jak: uzyskanie tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego (np. zawarcie umowy o pracę lub umowy zlecenia, rozpoczęcie pozarolniczej działalności, zarejestrowanie się w urzędzie pracy jako bezrobotny), ukończenie 18 roku życia przez dziecko osoby ubezpieczonej, które nie kontynuuje nauki i nie posiada orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub innego traktowanego na równi, ukończenie 26 roku życia przez dziecko osoby ubezpieczonej, które kształci się dalej, ale nie posiada orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub innego traktowanego na równi, czy też wygaśnięcie tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego osoby, które zgłosiła członka rodziny do tego ubezpieczenia.

Członkowi rodziny przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych jeszcze przez 30 dni, licząc od dnia następującego po dniu, w którym utracił on status członka rodziny.

#### **Sankcje**

Nierzetelne wykonywanie przez ubezpieczonego jego obowiązków w zakresie informowania podmiotu właściwego do zgłoszenia lub

wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny, zostało zagrożone sankcją finansową w postaci grzywny (art. 193 pkt 6 u.ś.o.z.).