

Instrukcja w sprawie trybu i zasad rozkładania na raty miesięczne lub zwalniania z opłaty, obowiązującej przy zawieraniu umów objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym

1. Zgodnie z art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z późn.zm.), zwanej dalej „ustawą”, objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym osoby, która złożyła pisemny wniosek o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne uzależnione jest od wniesienia przez tą osobę opłaty na rachunek Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
nr
.....
.....
2. Wysokość opłaty jest uzależniona od okresu, w którym osoba, o której mowa w art. 68 ust. 1 ustawy, nie była objęta ubezpieczeniem zdrowotnym i wynosi:
 - 2.1 20% dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki dla osoby, której przerwa w ubezpieczeniu zdrowotnym w opłacaniu składek wynosi nieprzerwanie od 3 miesięcy do roku – wnoszona musi być w całości.
 - 2.2 50% dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki dla osoby, której przerwa w ubezpieczeniu zdrowotnym w opłacaniu składek wynosi nieprzerwanie powyżej roku do 2 lat – możliwość rozłożenia opłaty maksymalnie na 3 raty.
 - 2.3 100% dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki dla osoby, której przerwa w ubezpieczeniu zdrowotnym w opłacaniu składek wynosi nieprzerwanie powyżej 2 lat do 5 lat – możliwość rozłożenia opłaty maksymalnie na 6 rat.
 - 2.4 150% dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki dla osoby, której przerwa w ubezpieczeniu zdrowotnym w opłacaniu składek wynosi nieprzerwanie powyżej 5 lat do 10 lat – możliwość rozłożenia opłaty maksymalnie na 9 rat.
 - 2.5 200% dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki dla osoby, której przerwa w ubezpieczeniu zdrowotnym w opłacaniu składek wynosi nieprzerwanie powyżej 10 lat – możliwość rozłożenia opłaty maksymalnie na 12 rat.
3. Przy obliczaniu wysokości opłaty wnoszonej na rachunek Oddziału Wojewódzkiego NFZ, podstawę wymiaru stanowi kwota deklarowanego miesięcznego dochodu, nie niższa jednak od kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku; ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, aktualnego na dzień podpisania umowy.
4. Opłata, o której mowa w punkcie 2, nie dotyczy osób wymienionych w art. 3 ust. 2 w/w ustawy.
5. Przy obliczaniu opłaty, o której mowa w punkcie 2, do okresu, w którym osoba ubezpieczająca się dobrowolnie nie była ubezpieczona, dolicza się okres niepodlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu na podstawie dotychczasowych przepisów.
6. Długość okresu, w którym osoba nie była ubezpieczona jest obliczana na podstawie przedłożonych dokumentów. Mogą to być wszystkie dokumenty, potwierdzające moment zakończenia poprzedniego ubezpieczenia, w tym:

- a) druk ZUS ZWUA,
 - b) decyzja o utracie statusu osoby bezrobotnej,
 - c) decyzja o przyznaniu zasiłków i świadczeń okresowych,
 - d) zaświadczenie wystawione przez płatnika składki lub uczelnię.
7. Osoba ubiegająca się o wyrażenie zgody na odstąpienie od wniesienia opłaty, o której mowa w punkcie 2 bądź rozłożenia jej na raty miesięczne, zobowiązana jest do złożenia wniosku na formularzu określonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, stanowiący załącznik do Instrukcji.
8. W szczególności przedstawione we wniosku uzasadnienie odstąpienia od pobrania opłaty, powinno zawierać informacje dotyczące:
- a) sytuacji materialnej,
 - b) warunków rodzinnych,
 - c) sytuacji zdrowotnej,
 - d) innych okoliczności wskazujących na trudną sytuację życiową.
- Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające ww. informacje.
9. Pracownik Wydziału Spraw Ubezpieczonych Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, przyjmujący wniosek zapoznaje się z jego treścią i dokonuje oceny jego zasadności. W przypadku braku pełnej dokumentacji potwierdzającej trudną sytuację życiową zainteresowanego, zwraca się w formie pisemnej do osoby wnioskującej o jej uzupełnienie.
10. Jeśli wniosek zostanie złożony w Delegaturze Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, pracownik delegatury niezwłocznie przekazuje całą zgromadzoną dokumentację do Wydziału Spraw Ubezpieczonych.
11. Naczelnik Wydziału Spraw Ubezpieczonych opiniuje wnioski o zwolnienie z opłaty i kieruje je do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego lub upoważnionego Zastępcy Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego.
12. Decyzja Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ zostaje przedstawiona osobie wnioskującej w formie pisemnej oraz w postaci stosownego zapisu w umowie dobrowolnego ubezpieczenia przedłożonej jej do podpisania.
13. Umowa dobrowolnego ubezpieczenia może być zawarta nie wcześniej, niż po zaakceptowaniu przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ wniosku o zwolnienie z opłaty lub rozłożenie jej na raty.

**Wniosek
o odstąpienie od pobrania opłaty lub rozłożenie jej na raty**

..... , dnia 200... roku

.....
Nazwisko i Imię

.....
PESEL

.....
ADRES

Do Dyrektora

.....
**Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie mnie z opłaty/rozłożenie opłaty na raty¹, o której mowa w art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z późn.zm.), warunkującej zawarcie umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnym.

1. Prośbę swoją motywuję tym, że²
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W przypadku nieuwzględnienia mojej prośby, wnoszę o rozłożenie wymaganej opłaty wynikającej z art. 68 ust. 8 w/w ustawy, na raty miesięczne.³

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(data i podpis wnioskującego)

.....
(podpis pracownika przyjmującego wniosek)

¹ Niepotrzebne skreślić

² Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające ww. informacje.

³ Nie dotyczy osoby, która wnioskuje o odstąpienie od opłaty i której przerwa w ubezpieczeniu zdrowotnym i opłacaniu składek wynosi nieprzerwanie 3

miesiące do roku oraz nie dotyczy osoby wnoszącej o rozłożenie opłaty dodatkowej na raty.

Wzór odpowiedzi oceny wniosku ubiegającego się
o zwolnienie z opłaty lub rozłożenia jej na raty

Do wniosku Pani/Pana
Nr PESEL zamieszkałej/go
.....

Działając w trybie art. 68 ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn.zm.) wyrażam zgodę na:

1) odstąpienie od pobrania opłaty związanej z zawarciem umowy dobrowolnego ubezpieczenia*

2) wniesienie opłaty w wysokości

następującej w ratach miesięcznych,
w tym pierwsza rata w wysokości płatna przed podpisaniem umowy,
każda następna rata w wysokości płatna do dnia każdego
miesiąca*

.....
miejsowość, data

.....
Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego NFZ

* niepotrzebnie skreślić