

## Zmiany w zakresie zasad składania dokumentów zgłoszeniowych za ubezpieczonych i członków rodzin obowiązujące od 1 stycznia 2013 r.

↪ Osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego jest zobowiązana poinformować płatnika składek o:

- okolicznościach uzasadniających zgłoszenie członków rodziny,
- konieczności dokonania wyrejestrowania uprzednio zgłoszonego członka rodziny z uwagi na okoliczności powodujące ustanie statusu członka rodziny,

w terminie 7 dni od dnia zaistnienia tych okoliczności.

Utratę statusu członka rodziny powoduje w szczególności nabycie „własnego” tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego (np. umowa o pracę, umowa-zlecenie, prowadzenie działalności gospodarczej, zarejestrowanie jako bezrobotny). Ponadto dziecko może być zgłoszone jako członek rodziny do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli kształci się dalej - do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi - bez ograniczenia wieku.

↪ Osoba podlegająca dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu ma obowiązek zgłosić członków rodziny w terminie 7 dni od dnia określonego w umowie lub od dnia zaistnienia okoliczności powodujących konieczność dokonania zgłoszenia.

↪ Zgodnie z art. 67 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych członkowie rodziny uzyskują prawo do świadczeń opieki zdrowotnej **od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.**

### WAŻNE!

Data podana w polu 02 w bloku IV/V A formularza ZUS ZCNA składanego w trybie zgłoszenia to data uzyskania przez daną osobę statusu członka rodziny. Data ta nie może być wcześniejsza niż:

- dzień objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym osoby podlegającej temu ubezpieczeniu obowiązkowo lub dobrowolnie, zgłaszającej danego członka rodziny oraz
- data spełniania warunków określonych w ustawie.

Nie jest to data uzyskania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. Dla tych celów bowiem istotny jest dzień zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego. W sprawach dotyczących prawa do świadczeń opieki zdrowotnej właściwy jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

- ↪ Osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, podlega wyrejestrowaniu wraz z członkami rodziny. Tym samym, płatnik składek zobowiązany jest wyrejestrować członków rodziny osoby ubezpieczonej, w przypadku gdy dokonuje wyrejestrowania osoby ubezpieczonej.
  
- ↪ Wnuk może zostać zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez dziadków tylko w przypadku, gdy żaden z rodziców nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, nie jest osobą uprawnioną do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji z tytułu wykonywania pracy lub pracy na własny rachunek, albo ubezpieczeniu dobrowolnemu.
  
- ↪ W dalszym ciągu dla celów uzyskania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej wystarczające jest zgłoszenie członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego przez jedną osobę podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego.
  
- ↪ Płatnik składek ma obowiązek wyrejestrować z ubezpieczenia zdrowotnego, w terminie 6 miesięcy od dnia 1 stycznia 2013 r. osoby, wobec których do tego dnia wygasł obowiązek tego ubezpieczenia, a wyrejestrowanie nie zostało dokonane. Dotyczy to zarówno osób, które podlegały ubezpieczeniu zdrowotnemu jak i członków rodziny.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.).