

## Komu należy się bezpłatne ubezpieczenie zdrowotne?

**Wszystkie osoby, które są objęte ubezpieczeniem społecznym, mogą podlegać bezpłatnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Nie tylko jednak umowa o pracę jest gwarantem posiadania ubezpieczenia zdrowotnego. Kiedy jeszcze mamy do niego prawo?**

Ubezpieczenie zdrowotne może przysługiwać także z tytułu umowy-zlecenia, jak też prowadzenia działalności gospodarczej, ubezpieczenia w KRUS. Ponadto podlegają mu także emeryci i renciści. Jeśli jednak nie podlegamy ubezpieczeniu z żadnego z powyższych tytułów, możemy podpisać dobrowolną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o ubezpieczeniu zdrowotnym.

## Osoby uprawnione do bezpłatnych świadczeń

Istnieje grupa osób, które ustawowo mają prawo do korzystania z bezpłatnej opieki medycznej. Do nich możemy zaliczyć osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne (więcej informacji na ten temat można uzyskać, dzwoniąc pod numer infolinii urzędu pracy: 19524), a także osoby uprawnione do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji, które są ubezpieczone w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub EFTA, które przebywają na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Dodatkowo bezpłatnemu ubezpieczeniu zdrowotnego podlegają także osoby, które nie są ubezpieczone z żadnego tytułu, a posiadają obywatelstwo polskie i zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem jednak że:

- spełniają kryterium dochodowe do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej,
- są to kobiety w okresie ciąży i połogu, czyli do 42. dnia po porodzie lub też
- są to dzieci i młodzież – do ukończenia przez nie 18. roku życia.

## Ubezpieczenie a członkowie rodziny

Wszystkie osoby, które są ubezpieczone, mają obowiązek zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego także członków swojej rodziny, jeśli ci nie mają innego tytułu do ubezpieczenia. Takimi osobami mogą być np. małżonkowie lub krewni wstępni, czyli chociażby rodzice czy dziadkowie, którzy pozostają z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

## Ubezpieczenie zdrowotne dzieci

Prawo polskie ustawowo gwarantuje bezpłatne świadczenia zdrowotne wszystkim dzieciom do momentu ukończenia przez nie 18. roku życia, mimo to jednak osoby ubezpieczone mają obowiązek zgłosić je do ubezpieczenia. Powyższy fakt dotyczy zarówno dzieci biologicznych,

Infolinia dla klientów: 19524  
[biuro@zielonalinia.gov.pl](mailto:biuro@zielonalinia.gov.pl)  
ul. Cieszyńska 3a, 15-371 Białystok

Tel.1: 85 74 81 626  
Tel.2: 85 74 81 627  
fax 85 74 81 629

jak i dzieci przysposobionych, małżonka, wnuków oraz dzieci przebywających pod opieką państwa w ramach rodziny zastępczej – do momentu ukończenia przez nie 18. roku życia.

W sytuacji, gdy po ukończeniu 18 lat dana osoba kontynuuje naukę, może być zgłoszona do ubezpieczenia także jako członek rodziny. Ubezpieczenie to jednak jest ograniczone czasowo i obowiązuje nie dłużej niż do ukończenia przez osobę uczącą się 26. roku życia. W tej sytuacji, jeśli taka osoba nie jest ubezpieczona z żadnego innego tytułu, należy powiadomić szkołę lub uczelnię, która to będzie zobowiązana zgłosić swojego ucznia lub studenta do ubezpieczenia w NFZ.

Dzieci, które posiadają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, mogą być zgłaszane do ubezpieczenia bez ograniczenia wieku.

### **Wyjątkowe sytuacje**

Kiedy jeszcze mamy prawo do bezpłatnego świadczenia zdrowotnego? Zgodnie z polskimi regulacjami prawnymi prawo do tego rodzaju świadczeń mają osoby, które są uzależnione od narkotyków, od alkoholu (w zakresie leczenia odwykowego); osoby z zaburzeniami psychicznymi (w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej); osoby pozbawione wolności. Ponadto są to też osoby, które były narażone na zakażenie przez kontakt z osobami zakażonymi lub materiałem zakaźnym (w zakresie badań w kierunku błonicy, czerwonki, cholery, duru brzuszego, durów rzekomych A, B i C, nagminnego porażenia dziecięcego).

Posiadacze Karty Polaka mogą także korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłych, chyba że umowa międzynarodowa, w której Rzeczpospolita jest stroną, przewiduje zasady bardziej korzystne.

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej takim osobom pokrywa budżet państwa.

Każda ubezpieczona osoba powinna mieć przy sobie dowód ubezpieczenia. Może to być np. druk RMUA od pracodawcy lub zaświadczenie z urzędu pracy. Mimo iż bowiem jesteśmy ubezpieczeni cały czas, zaświadczenia często są ważne tylko przez miesiąc i po tym okresie należy zgłosić w celu przedłużenia ważności takiego zaświadczenia.

Szersze informacje na temat warunków ubezpieczenia zdrowotnego można znaleźć na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia.

Więcej praktycznych artykułów i najnowszych wiadomości z rynku pracy można znaleźć na: <https://www.facebook.com/zielonalinia19524>.

Joanna Niemyjska (**Zielona Linia**)

**Infolinia dla klientów: 19524**  
**biuro@zielonalinia.gov.pl**  
**ul. Cieszyńska 3a, 15-371 Białystok**

**Tel.1: 85 74 81 626**  
**Tel.2: 85 74 81 627**  
**fax 85 74 81 629**