

DLU.055.17.2025.AŻ
Warszawa, 23 kwietnia 2025

[REDACTED]

[REDACTED]

w odpowiedzi na petycję z dnia 19 lutego 2025 r. w sprawie zwolnienia z opłat za świadczenia opieki zdrowotnej, uprzejmie prosimy o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Zasady realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zostały określone w przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm., dalej: „ustawa”), w aktach wykonawczych do ww. ustawy oraz zarządzeniach Prezesa NFZ, dotyczących postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach i zakresach. Powyższe akty prawne stanowią, iż finansowanie świadczeń odbywa się na podstawie umów o udzielnie świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych pomiędzy płatnikiem świadczeń (NFZ), a świadczeniodawcami, których beneficjentami są wszyscy uprawnieni do świadczeń zdrowotnych.

Ponadto, uprzejmie informujemy, że ubezpieczenie zdrowotne w Narodowym Funduszu Zdrowia może mieć charakter obowiązkowy lub dobrowolny. Art. 66 ust. 1 ustawy wskazuje katalog osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym (np. pracownicy, przedsiębiorcy, emeryci, renciści).

Ustawa przyznaje prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej również innym niż ubezpieczeni. Uprawnionymi do korzystania ze świadczeń zdrowotnych są m.in. osoby nieubezpieczone, spełniające kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej - na podstawie decyzji wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.

Ponadto należy wskazać, że ustawa przyznaje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej członkom rodziny osoby ubezpieczonej. Zgodnie z art. 67 ust. 3 ustawy, osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego ma obowiązek zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny. Członkowie rodziny uzyskują prawo do świadczeń opieki zdrowotnej od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego. W świetle ustawy za członków rodziny należy uznać:

- dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuk albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej; 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

- małżonek (z wyłączeniem małżonka, z którym osoba ubezpieczona pozostaje w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu)
- krewni wstępni (ojciec, matka, dziadek, babcia) pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

Osoba niepodlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego i niespełniająca kryterium dochodowego, które umożliwia uzyskanie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może ubezpieczyć się dobrowolnie składając pisemny wniosek w Narodowym Funduszu Zdrowia. Objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym następuje z dniem określonym w umowie i wiąże się z comiesięcznym opłacaniem składki.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Michał Misiura
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/