



Minister Zdrowia

DLU.055.34.2025.PP
Warszawa, 18 września 2025

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na petycję nr 682/2025 z dnia 24 czerwca 2025 r. w sprawie prośby do rządu o podjęcie prac legislacyjnych w sprawie "Ubezpieczenia zdrowotnego" proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Zasady ustalania wysokości, podlegania oraz funkcjonowania składki zdrowotnej w polskim systemie prawnym określają przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) – dalej „ustawa”.

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). Tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego posiadają również bezrobotni niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu. Aby osoba bezrobotna mogła być objęta ubezpieczeniem musi być zarejestrowana we właściwym urzędzie pracy.

Wygaśnięcie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej po upływie 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego ma wyraźne uzasadnienie systemowe. Konstrukcja przepisów określających zasady opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne oparta jest na tzw. metodzie ubezpieczeniowej. Poprzez składkę zdrowotną ubezpieczony „wykupuje” prawo do sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej w stosownym „okresie rozliczeniowym”, w przypadku zajścia ryzyka ubezpieczeniowego (choroby). Oznacza, że każdorazowe powstanie tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego niesie za sobą obowiązek odprowadzenia składki na ubezpieczenie zdrowotne na zasadach określonych przepisami ustawy. Mechanizm finansowania świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się na zasadzie repartycji, tj. bieżącej dystrybucji środków finansowych zarządzanych przez publicznego płatnika. Tym samym, wszystkie osoby posiadające tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego są zobowiązane do uiszczenia składki zdrowotnej stosownie do swoich możliwości finansowych w zamian za możliwość korzystania ze świadczeń finansowanych przez publicznego płatnika (NFZ), co ma bezpośredni związek z obowiązkiem sprawnego zarządzania środkami publicznymi w jednym z kluczowych aspektów życia społecznego, jakim jest opieka zdrowotna.

Przepisy ustawy przyznają też jednak szeroki dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dla osób nieubezpieczonych. Uprawnionymi do korzystania ze świadczeń zdrowotnych są m.in:

- Osoby posiadające obywatelstwo polskie, które nie ukończyły 18. roku życia;
- Osoby posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie ciąży, porodu lub połogu (do 42. dnia po porodzie);
- 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 na zasadach określonych w art. 54 ustawy;

- Osoby uzależnione od alkoholu i narkotyków - w zakresie leczenia odwykowego;
- Osoby z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
- Posiadacze Karty Polaka - w zakresie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłych, chyba że umowa międzynarodowa, w której Polska jest stroną, przewiduje zasady bardziej korzystne;
- Osoby podlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego po zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego pomimo wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia w okresie pobierania przez te osoby zasiłku przyznanego na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym (wraz z członkami rodziny);
- Osoby ubiegające się o przyznanie emerytury lub renty pomimo wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia w okresie trwania postępowania o przyznanie tych świadczeń (wraz z członkami rodziny).

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;
- małżonka (z wyłączeniem małżonka, z którym osoba ubezpieczona pozostaje w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu);
- krewnych wstępnych (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 dobrowolnym uzależnione jest od wniesienia opłaty dodatkowej na rachunek NFZ. Wysokość tej opłaty jest uzależniona od okresu, w którym osoba ubezpieczająca się nie była objęta ubezpieczeniem. W uzasadnionych przypadkach, na wniosek osoby ubezpieczającej się, dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia może odstąpić od pobrania opłaty dodatkowej lub rozłożyć ją na raty miesięczne. Objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym następuje z dniem określonym w umowie i wiąże się z comiesięcznym opłacaniem składki.

Pani petycja została rozpatrzona zgodnie z obowiązującym stanem prawnym. Jednocześnie informuję, że zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870, ze zm.) sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

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