

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

1. Zgodnie z art. 11 ust. 5 ustawy z dnia 23 stycznia o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. z 2003 r., Nr 45, poz. 391 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 dodatkowej na rachunek Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nr
.....
.....
2. Wysokość opłaty dodatkowej jest uzależniona od okresu, w którym osoba, o której mowa w art. 11 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 dodatkowej, w przypadku kiedy podstawa wymiaru składki jest równa przeciętnemu miesięcznemu wynagrodzeniu, podstawa w nowej wysokości obowiązuje od drugiego miesiąca następnego kwartału.
4. Opłata dodatkowa, o której mowa w punkcie 2, nie dotyczy osób wymienionych w art. 7 ustawy.
5. Przy obliczaniu opłaty dodatkowej, o której mowa w punkcie 2, do okresu, w którym osoba ubezpieczająca się dobrowolnie nie była objęta ubezpieczeniem zdrowotnym (przerwy w ubezpieczeniu) dolicza się okres nie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu na podstawie ustawy z dnia 6 lutego 1997r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 z późn. zm.).
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 dodatkowej 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 nr 1 do Instrukcji.
8. W szczególności przedstawione we wniosku uzasadnienie odstąpienia od pobrania opłaty dodatkowej, 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 dodatkowej lub rozłożenie jej na raty.