

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

1. Zgodnie z art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135), zwanej dalej „ustawą”, objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym osoby, która złożyła pisemny wniosek o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne uzależnione jest od wniesienia przez tą osobę opłaty na rachunek Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nr .....  
.....  
.....
2. Wysokość opłaty jest uzależniona od okresu, w którym osoba, o której mowa w art. 68 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, w przypadku kiedy podstawa wymiaru składki jest równa przeciętnemu miesięcznemu wynagrodzeniu, podstawa w nowej wysokości obowiązuje od trzeciego miesiąca następnego kwartału.
4. Opłata, o której mowa w punkcie 2, nie dotyczy osób wymienionych w art. 3 ust. 2 w/w ustawy.
5. Przy obliczaniu opłaty, o której mowa w punkcie 2, do okresu, w którym osoba ubezpieczająca się dobrowolnie nie była ubezpieczona, dolicza się okres niepodlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu na podstawie dotychczasowych przepisów.
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, 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 do Instrukcji.
8. W szczególności przedstawione we wniosku uzasadnienie odstąpienia od pobrania opłaty, 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 lub rozłożenie jej na raty.

**Wniosek  
o odstąpienie od pobrania opłaty lub rozłożenie jej na raty**

....., dnia ..... 200.... roku

.....  
Nazwisko i Imię

.....  
PESEL

.....  
ADRES

**Do Dyrektora**

.....  
**Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie mnie z opłaty/rozłożenie opłaty na raty<sup>1</sup>, o której mowa w art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135), warunkującej zawarcie umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnym.

1. Prośbę swoją motywuję tym, że <sup>2</sup>

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

W przypadku nieuwzględnienia mojej prośby, wnoszę o rozłożenie wymaganej opłaty wynikającej z art. 68 ust. 8 w/w ustawy, na raty miesięczne.<sup>3</sup>

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
(data i podpis wnioskującego)

.....  
(podpis pracownika przyjmującego wniosek)

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające ww. informacje.

<sup>3</sup> Nie dotyczy osoby, która wnioskuje o odstąpienie od opłaty i której przerwa w ubezpieczeniu zdrowotnym i opłacaniu składek wynosi nieprzerwanie 3 miesiące do roku oraz nie dotyczy osoby wnoszącej o rozłożenie opłaty dodatkowej na raty.

Do wniosku Pani/Pana .....  
Nr PESEL ..... zamieszkałej/go  
.....

Działając w trybie art. 68 ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki  
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135) i na podstawie  
pełnomocnictwa wynikającego ..... Zarządu  
Narodowego Funduszu Zdrowia, wyrażam zgodę na:

- 1) odstąpienie od pobrania opłaty związanej z zawarciem umowy dobrowolnego ubezpieczenia\*
- 2) wniesienie opłaty w wysokości .....  
następującej w ..... ratach miesięcznych,  
w tym pierwsza rata w wysokości ..... płatna przed podpisaniem umowy,  
każda następną ratą w wysokości ..... płatna do ..... dnia każdego  
miesiąca\*

.....  
miejsowość, data

.....  
Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego NFZ

\* niepotrzebnie skreślić