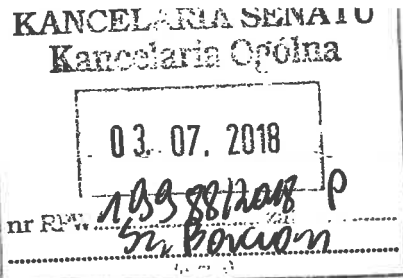




ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Członek Zarządu
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych



Warszawa, 03 lipca 2018 r.



03980200064532
RPW/19988/2018 P
2018-07-03

992900/4101/237/2018-WSK

UNP 2018-00217765

**Pani
Maria KOC
Wicemarszałek Senatu
Rzeczpospolitej Polskiej**

Szanowna Pani Marszałek,

W odpowiedzi na pismo z 8 czerwca 2018 r., (znak: BPS/043-61-1761-ZUS/18) przy którym załączone zostało oświadczenie senatora Czesława Ryszki w sprawie ubezpieczenia zdrowotnego Pana J G , wyjaśniam.

Kwestie związane z ubezpieczeniem zdrowotnym regulują przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹. Zgodnie z przepisami tej ustawy obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego związany jest ściśle z okolicznością posiadania tytułu do ubezpieczenia, którym jest m.in. zatrudnienie na podstawie umowy o pracę lub zlecenia, pobieranie emerytury lub renty, nabycie statusu osoby bezrobotnej². Osoby te podlegają zgłoszeniu do tego ubezpieczenia, a zgłoszenia te kierowane są do ZUS.

Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego obejmuje również członków rodziny osób zgłoszonych do tego ubezpieczenia w związku z posiadaniem tytułem ubezpieczenia. Jednakże w przypadku pełnoletnich dzieci, które ukończyły 26 rok życia, możliwość

¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), zwanej dalej ustawą zdrowotną,

² art. 66 ustawy zdrowotnej,

zgłoszenia ich do ubezpieczenia zdrowotnego przez rodziców jako członków rodziny dopuszczona została jedynie w sytuacji, gdy osoba taka ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi³.

Osoby, które nie posiadają tytułu do ubezpieczenia obowiązkowego, jak też niespełniające warunków do zgłoszenia ich do ubezpieczenia zdrowotnego jako członka rodziny mogą przystąpić do tego ubezpieczenia na zasadzie dobrowolności. W takiej sytuacji objęcie tym ubezpieczeniem następuje na podstawie pisemnego wniosku składanego w NFZ. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem następuje z dniem określonym w umowie zawartej z NFZ przez osobę przystępującą do tego ubezpieczenia⁴.

Wyjaśniam, że Zakład zobowiązany jest jedynie do ewidencjonowania danych o osobach zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego i poboru składki na to ubezpieczenie, oraz do przekazywania informacji o ubezpieczonych oraz zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego członkach ich rodziny do Centrali NFZ. Właściwym w zakresie ustalania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej jest NFZ, a nie ZUS.

Odnośząc się do kwestii prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wyjaśniam, że ZUS jest organem, który wykonuje przepisy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Oddziały ZUS mogą więc przyznać świadczenie, o które wnioskuje ubezpieczony, jeżeli zostały spełnione łącznie wszystkie warunki wymagane do jego uzyskania.

Renta z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia⁵ przysługuje ubezpieczonemu, który:

- jest niezdolny do pracy,
- ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy – 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy, jeśli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat oraz

³ art. 5 pkt 3 ustawy zdrowotnej,

⁴ art. 68 ustawy zdrowotnej,

⁵ art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1383 ze zm.), zwanej dalej ustawą emerytalną,

- stał się niezdolny do pracy w okresach wymienionych w ustawie emerytalnej, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów; warunek ten nie jest wymagany od mężczyzny całkowicie niezdolnego do pracy, jeżeli udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 25 lat,
- nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Spełnienia warunku posiadania pięcioletniego okresu składkowego i nieskładkowego w ostatnim dziesięcioleciu, nie wymaga się od mężczyzny całkowicie niezdolnego do pracy, który udowodnił okres składkowy wynoszący co najmniej 30 lat⁶.

Renta socjalna⁷ przysługuje osobie pełnoletniej, całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia albo w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia albo w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy stanowi dla organu rentowego prawomocne orzeczenie lekarza orzecznika lub orzeczenie komisji lekarskiej⁸.

Z ustaleń poczynionych w sprawie wynika, że Pan J G z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy wystąpił 2 marca 2015 r. Komisja lekarska orzeczeniem z 23 czerwca 2015 r. ustaliła, że nie jest niezdolny do pracy. Na tej podstawie Oddział ZUS decyzją z 26 czerwca 2015 r. odmówił przyznania renty. Pan J G skorzystał z przysługującego prawa i wniósł odwołanie. Sąd Okręgowy wyrokiem⁹ z 21 kwietnia 2016 r. oddalił odwołanie, a Sąd Apelacyjny wyrokiem¹⁰ z 9 grudnia 2016 r. oddalił apelację.

Pan J G 8 grudnia 2017 r. wystąpił ponownie z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik orzeczeniem z 24 stycznia 2018 r. ustalił,

⁶ art. 58 ust. 4 ustawy emerytalnej,

⁷ art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 982 ze zm.),

⁸ art. 14 ust. 3 ustawy emerytalnej,

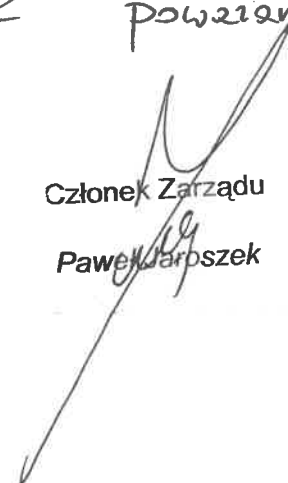
⁹ sygn. akt XI U 2234/15,

¹⁰ sygn. akt III AUa 1118/16,

że jest całkowicie niezdolny do pracy do 31 maja 2018 r. oraz, że niezdolność do pracy powstała 18 sierpnia 2017 r., tj. w wieku 32 lat. Pomimo orzeczonej niezdolności do pracy Oddział ZUS decyzją z 19 lutego 2018 r. odmówił przyznania renty z uwagi na brak wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego. Ponadto niezdolność do pracy powstała w okresie późniejszym niż 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia. Od ww. decyzji zainteresowany nie wniósł odwołania.

Ponowne rozpatrzenie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy może nastąpić na wniosek Pana J. G., do którego przedłożył aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie (druk OL-9) oraz dokumenty potwierdzające nieuwzględnione dotychczas okresy składkowe i nieskładkowe. Oddział ZUS po otrzymaniu wniosku dokona jego rozpatrzenia i wyda stosowną decyzję.

Jak stanowią przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, osoba ubiegająca się o przyznanie emerytury lub renty pomimo wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia ma wraz z członkami rodziny, prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego w okresie trwania postępowania o przyznanie tych świadczeń¹¹. Podkreślam jednak, że kwestie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, należą do właściwości NFZ.

Z powzianiem,

Członek Zarządu
Paweł Waroszek

¹¹ art. 67 ust. 7 ustawy zdrowotnej.