



Minister Zdrowia

GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 8.06.15.
nr 2305 podpis *[signature]*

Warszawa, 2015-05-19 r.

UZ-PR.070.10.2015.AKL.1

SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
wpłynęło dn. 8.06.15
nr 2606 podpis *[signature]*

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

W związku z oświadczeniem Pana Witolda Sitarza – Senatora RP, złożonym podczas 73. posiedzenia Senatu RP w dniu 16 kwietnia 2015 r., w sprawie możliwości uzyskania ubezpieczenia zdrowotnego, uprzejmie wyjaśniam, że na mocy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, poza ubezpieczonymi - osobami uprawnionymi do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych są również osoby nieubezpieczone.

Osoby, które nie posiadają tytułu do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym mogą uzyskać prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie art. 54 ustawy o świadczeniach. Jednakże prawo do świadczeń zdrowotnych przysługuje po spełnieniu warunków określonych w ustawie.

Zgodnie z tym przepisem prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje również innym, niż ubezpieczeni, osobom posiadającym obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych.



W takim przypadku dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej jest decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, wydana w trybie art. 54 ustawy o świadczeniach.

Zgodnie z art. 54 ust. 3 ustawy o świadczeniach decyzję potwierdzającą prawo do świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy wydaje się po:

- 1) przedłożeniu przez świadczeniobiorcę dokumentów potwierdzających:
 - a) posiadanie obywatelstwa polskiego,
 - b) zamieszkiwanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) przeprowadzeniu rodzinnego wywiadu środowiskowego;
- 3) stwierdzeniu spełniania kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 4) stwierdzeniu braku okoliczności, o której mowa w art. 12 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w wyniku przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego.

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie powyższej decyzji przysługuje przez okres 90 dni od dnia określonego w decyzji, którym jest dzień złożenia wniosku, a w przypadku udzielania świadczeń w stanie nagłym – dzień udzielenia świadczenia.

Jak wynika z informacji przedstawionych w Pana oświadczeniu, osoba w imieniu której Pan pisze, nie spełnia kryterium dochodowego, które obecnie dla osoby samotnie gospodarującej wynosi 542 zł, a dla osoby w rodzinie wynosi 456 zł, a które umożliwiłoby Jej uzyskanie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wówczas taka osoba 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 Funduszu 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.

Dodatkowo należy, wskazać, że zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy m.in. przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom bezdomnym oraz innym osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach. Zgodnie z art. 39 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej, osobom bezdomnym i innym osobom niemającym dochodu oraz możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych może być przyznany zasiłek celowy na pokrycie części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne.

Z poważaniem
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Sławomir Neum
Sławomir Neum