

POWIATOWY URZĄD PRACY W NAKLE NAD NOTECIĄ

ul. Dąbrowskiego 46, 89-100 Nakło nad Notecią

Nazwisko i Imię	Pesel
Adres	

WNIOSEK O ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO W NFZ

Pouczenie:

- 1.** Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U z 2017r. poz. 1938):
- a)** obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają bezrobotni niepodlegający ubezpieczeniu zdrowotnego z innego tytułu(art.66 ust.1 pkt24)
- b)** status członka rodziny osoby ubezpieczonej oraz status członka rodziny będącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji systemów ubezpieczenia społecznego zwalnia z obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego osoby, o których mowa w ust.1 pkt 17-20, 26-208, 30 i w/w ustawy, zasad tych nie stosuje się do małżonków, wobec których orzeczono separację prawomocnym wyrokiem sadu(art.66.ust. 3);
- c)** określenie „członek rodziny” oznacza (art.5 pkt 3):
- dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka 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,
 - wstępnych pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym;
- d)** osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego ma obowiązek zgłosić do Funduszu członków rodziny, o których mowa w art. 3 ust.2 pkt 5 i 6 (m.in. nie są osobami podlegającymi obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego), którzy uzyskują po zgłoszeniu prawo do świadczeń opieki zdrowotnej (art.67 ust.3);
- 2.** Powiatowy Urząd Pracy w Nakle nad Notecią jest obowiązany dokonać zgłoszenia do ubezpieczenia lub wyrejestrować z ubezpieczenia (także z ubezpieczenia społecznego-patrz pkt 3 pouczenia) w terminie 7 dni od dnia powstania lub ustania obowiązku ubezpieczenia oraz zgłosić zmianę danych ubezpieczonego lub członka jego rodziny w terminie 7 dni od dnia zaistnienia tych zmian. W związku z tym urząd sprawdza i przekazuje do ZUS dokumenty zgłoszeniowe, a jeden egzemplarz przekazuje bezrobotnemu. Bezrobotny powinien sprawdzić dane zawarte w otrzymanym dokumencie. Ponadto powinien powiadomić niezwłocznie urząd o zmianie tych danych, w tym o podleganiu przez osobę zgłoszenia do Funduszu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu lub utracie przez tę osobę statusu członka rodziny.
- 3.** Bezrobotny pobierający zasiłek dla bezrobotnych, bezrobotny pobierający stypendium z tyt: szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy podlega niezależnie od ubezpieczenia zdrowotnego, obowiązkowi ubezpieczenia społecznego: emerytalnemu, rentowemu i (w przypadku bezrobotnych pobierających stypendium) ubezpieczeniu wypadkowemu od dnia nabycia do dnia utraty prawa do ww. świadczeń;
- 4.** Ubezpieczenie zdrowotne nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków; ubezpieczenie wypadkowe, o którym mowa w pkt.3 niniejszego pouczenia dotyczy tylko wypadków przy pracy bezrobotnych pobierających stypendium za szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe w miejscu pracy.

Wnoszę o (zaznaczyć właściwe kwadraty „X” o raz wypełnić zaznaczone rubryki)	
<input type="radio"/> Zgłoszenie mnie do ubezpieczenia zdrowotnego i oświadczam, że nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu:	
z dniem	
<input type="radio"/> nie zgłaszam się do ubezpieczenia zdrowotnego	od dnia.....r.
<input type="radio"/> wyrejestrowanie mnie z ubezpieczenia zdrowotnego	
<input type="radio"/> i oświadczam, że podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu	
<input type="radio"/> i oświadczam, że posiadam status członka rodziny osoby ubezpieczonej	
Data wpływu świadczenia	Data
Podpis pracownika urzędu	Podpis osoby bezrobotnej