



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 1 kwietnia 2016 r.

Adam Bodnar

III.7060.305.2016.AS

**Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa**

Uprzejmie informuję Pana Ministra, że jestem adresatem skarg na obowiązujące zasady zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego.

Prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje dopiero po dokonaniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego. Samo podleganie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu nie oznacza jeszcze zatem, że osoba podlegająca temu ubezpieczeniu nabywa prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego. Dlatego fakt zgłoszenia danej osoby do ubezpieczenia zdrowotnego odgrywa bardzo istotną rolę w ustaleniu prawa tej osoby do korzystania ze świadczeń przysługujących w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

W świetle przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.) osoby osiągające przychody, które rodzą obowiązek ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego mają prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego. Niezależnie od powyższego prawo do uzyskania takich świadczeń mają także członkowie rodziny osoby ubezpieczonej pod warunkiem spełniania przesłanek określonych w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6 oraz w art. 5 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Zgłoszenie członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego lub wyrejestrowanie go z tego systemu jest obowiązkiem ubezpieczonego opłacającego składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

Problemy pojawiają się w sytuacji, kiedy członkowie rodziny podejmują aktywność zarobkową, rodzącą obowiązek ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Może to być przykładowo krótkotrwałe zatrudnienie na podstawie umowy o pracę lub incydentalna umowa zlecenia, a nawet pobieranie stypendium w okresie odbywania

szkolenia lub stażu. Wówczas takie osoby tracą status „członka rodziny osoby ubezpieczonej” na rzecz statusu „osoby ubezpieczonej”.

Po zakończeniu aktywności zawodowej rodzącej tytuł do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych członek rodziny nie wraca automatycznie do systemu jako „członek rodziny osoby ubezpieczonej”, ponieważ konieczne jest uprzednie ponowne zgłoszenie do systemu. Zaniedbanie tego obowiązku może skutkować negatywnymi konsekwencjami, które polegać będą na udzieleniu takiej osobie świadczeń poza powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Finansowanie świadczeń zdrowotnych obciąża osoby nieubezpieczone.

Taka sytuacja w mojej ocenie może budzić wątpliwości w związku z art. 68 Konstytucji, który przyznaje każdemu prawo do ochrony zdrowia (ust. 1) i nakłada na władze publiczne obowiązek zapewnienia obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (ust.2).

Działając na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2014 r., poz. 1648 ze zm.) zwracam się do Pana Ministra z wnioskiem o rozważenie możliwości wprowadzenia rozwiązań zabezpieczających „członka rodziny osoby ubezpieczonej” przed utratą prawa do świadczeń z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Podpis na oryginale