

---

# Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny

Data publikacji: 1.12.2022 15:38

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.

□

Osoba objęta obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym ma obowiązek zgłosić do NFZ członków swojej rodziny, jeżeli spełniają oni warunki określone w ustawie. Osoby, które do ubezpieczenia zdrowotnego zgłaszane są za pośrednictwem płatnika (np. pracownicy, których zgłasza pracodawca), informują tegoż płatnika o członkach rodziny podlegających zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego **w terminie 7 dni** od dnia zaistnienia okoliczności powodujących konieczność dokonania zgłoszenia (np. w terminie 7 dni od daty urodzenia się dziecka). Członkowie rodziny uzyskują prawo do świadczeń opieki zdrowotnej od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.

W przypadku członków rodziny do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym wystarczy zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego przez jedną osobę podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, z tym, że wnuki mogą zostać zgłoszone tylko w przypadku, gdy żaden z rodziców nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie [art. 66 ust. 1](#) ustawy [\[1\]](#) lub nie jest osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji z tytułu wykonywania pracy lub pracy na własny rachunek albo ubezpieczeniu dobrowolnemu. Jeśli zatem każdy z rodziców dziecka jest ubezpieczony, np. jako pracownik, to dla uzyskania przez dziecko ubezpieczenia zdrowotnego wystarczające jest zgłoszenie go do ubezpieczenia tylko przez jednego z rodziców.

Osobami podlegającymi obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego są m.in. pracownicy, zleceniobiorcy, osoby prowadzące pozarolniczą działalność, jak również osoby uprawnione do emerytury lub renty. Posiadanie tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego wyłącza podleganie temu ubezpieczeniu jako członek rodziny osoby ubezpieczonej.

## Zgłoszenie dzieci do ubezpieczenia zdrowotnego

Dziecko zgłaszają do ubezpieczenia zdrowotnego jego rodzice (matka lub ojciec), jak również współmałżonek matki lub ojca. Dziecko mogą także zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego dziadkowie (babcia lub dziadek). Dziecko przysposobione zgłasza do ubezpieczenia osoba, która je przysposobiła. Dziecko może być również zgłoszone do ubezpieczenia przez inną osobę, która prawnie sprawuje nad nim opiekę, a także przez rodziców zastępczych w ramach rodziny zastępczej. Dziecko, które posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi [\[2\]](#) – zgłaszane jest do ubezpieczenia jako członek rodziny, bez względu na wiek. Dzieci mogą być zgłoszone do ubezpieczenia jako członkowie rodziny tylko do ukończenia 18 lat. Jeśli dziecko uczy się lub studiuje, to podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu przez okres nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 26 lat. Przy czym należy pamiętać, że student, który ukończył 26 lat, podlega zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego tylko wtedy, gdy nie ma żadnych innych tytułów rodzających obowiązek tego ubezpieczenia, takich jak umowa o pracę, zlecenia czy prowadzenie w własnej działalności.

## Małżonek

Ubezpieczony może zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego swojego małżonka. Małżonek może być tak długo zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez współmałżonka jako członek rodziny, dopóki nie będzie miał własnego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego. W sytuacji, gdy małżonkowie się rozwiodą, nie mogą być zgłoszeni jako członkowie rodziny. Przy czym należy pamiętać, że status członka rodziny małżonek zachowuje nie tylko przez cały czas trwania małżeństwa, jak również w trakcie sprawy rozwodowej oraz po wydaniu wyroku rozwodowego aż do jego uprawomocnienia. Po uprawomocnieniu się wyroku rozwodowego należy więc dokonać wyrejestrowania

rozwiedzonego małżonka z ubezpieczenia.

### **Prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego warunkiem zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego rodziców i dziadków**

Ubezpieczony zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego jako wstępnych, swoich rodziców i dziadków, pod warunkiem, że prowadzi z nimi wspólne gospodarstwo domowe. Za wspólne prowadzenie gospodarstwa domowego rozumie się nie tylko wspólne zamieszkiwanie określonych osób, ale związane z tym wspólne zaspokajanie potrzeb życiowych, w tym wzajemną ścisłą współpracę w załatwianiu codziennych spraw związanych z prowadzeniem domu, niezarobkowanie i pozostawanie w związku z tym na całkowitym lub częściowym utrzymaniu osoby, z którą się gospodarstwo domowe prowadzi, a wszystko to dodatkowo uzupełnione powinno być cechami stałości, które tego typu sytuację charakteryzują.

### **Osoby bezrobotne**

Posiadanie statusu osoby bezrobotnej wyklucza możliwość zgłoszenia takiej osoby jako członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego. Osoby te podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, o ile nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego powstaje z dniem uzyskania statusu bezrobotnego, a wygasa z dniem utraty tego statusu. W związku z tym bezrobotny, który nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, powinien zostać zgłoszony do tego ubezpieczenia przez powiatowy urząd pracy. Osobą bezrobotną w rozumieniu przepisów jest tylko ta osoba, która została zarejestrowana jako osoba bezrobotna w powiatowym urzędzie pracy. Zatem nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego osoba, która nigdzie nie pracuje, ale nie jest zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna.

### **Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego**

Zgłoszenia członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego dokonuje się za pośrednictwem płatnika składek. Ubezpieczony składa u płatnika składek wnioski o objęcie ubezpieczeniem członka rodziny. W przypadku pracowników płatnikiem składek jest pracodawca, a w przypadku zleceniobiorców – zleceniodawca. Natomiast osoba prowadząca działalność jest sama za siebie płatnikiem składek i sama musi przekazać do ZUS dokumenty o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym członków rodziny. Płatnicy składek są zobowiązani do sporządzenia i przekazania do ZUS zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny w terminie 7 dni od dnia powstania uprawnień członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego. Płatnik składek ma także obowiązek zgłosić w ZUS wyrejestrowanie członka rodziny z ubezpieczenia. Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić płatnika składek o utracie uprawnień członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego, np. zostanie zatrudniony na podstawie umowy o pracę.

**Prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego osoby objętej obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym i członków jej rodziny ustaje po upływie 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego.** Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego wygasa np. w związku z ustaniem stosunku pracy (w przypadku pracowników), utratą statusu bezrobotnego (w przypadku bezrobotnych), utratą prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (w przypadku rencistów), zakończeniem lub zawieszeniem prowadzenia działalności gospodarczej (w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność).

Osoba, która przestała podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu i w konsekwencji została wyrejestrowana z ubezpieczenia zdrowotnego, jest zatem – w zakresie dostępu do świadczeń – jeszcze przez **30 dni** traktowana jak osoba ubezpieczona. Oznacza to, że świadczenia opieki zdrowotnej udzielone tej osobie (oraz członkom jej rodziny) w okresie tych 30 dni są nadal finansowane przez NFZ. Jeżeli w ciągu 30 dni od wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego osoba, której ubezpieczenie wygasło, nie zostanie objęta obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z jakiegokolwiek tytułu, jak też nie zawrze z NFZ umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, to świadczenia opieki zdrowotnej udzielone tej osobie (oraz członkom jej rodziny, którzy byli przez nią zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego) finansowane na koszt tej osoby.

Dodatkowo wspomnieć należy, że prawo do świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego przez okres dłuższy niż 30 dni od daty wygaśnięcia ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje osobom, które ukończyły szkołę ponadpodstawową lub wyższą. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla osób, które ukończyły szkołę ponadpodstawową, wygasa bowiem dopiero po upływie 6 miesięcy od dnia zakończenia nauki lub skreślenia z listy

uczniów, natomiast wspomniane prawo dla osób, które ukończyły szkołę wyższą, wygasa po upływie 4 miesięcy od dnia ukończenia studiów lub studiów doktoranckich albo skreślenia z listy studentów lub uczestników studiów doktoranckich.

Radca Prawny

Kinga Hanusek-Bąk

**Szczegółowe informacje dotyczące nieodpłatnej pomocy prawnej, nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego i nieodpłatnej mediacji można uzyskać pod adresem: Starostwo Powiatowe w Cieszynie, Wydział Organizacyjny, ul. Bobrecka 29, 43-400 Cieszyn, tel. 33 47 77 239 bądź na stronach internetowych:**

- [powiat.cieszyn.pl/arttykul/265/7599/pomoc-prawna](http://powiat.cieszyn.pl/arttykul/265/7599/pomoc-prawna)
- [powiat.cieszyn.pl/szybkieMenu/pomoc-prawna](http://powiat.cieszyn.pl/szybkieMenu/pomoc-prawna)
- [facebook.com/nieodplatna.pomoc.prawna.w.powiecie.cieszynskim/](https://facebook.com/nieodplatna.pomoc.prawna.w.powiecie.cieszynskim/)

[1] Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

[2] Na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności traktowane jest orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie [art. 12 ust. 2](#) oraz o niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie [art. 13 ust. 5](#) ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.