|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia  w Olsztynie** | **Karta Usługi** | **KU-WSS-02** |
| **Umowa dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego** | **Wersja 2** |
| **Data zatwierdzenia:** |
| Komórka organizacyjna | Wydział Organizacyjny  Sekcja ds. Decyzji Administracyjnych i Weryfikacji Uprawnień | |
| Nr telefony/adres  e-mailowy | 89 678 75 42  kancelaria@nfz-olsztyn.pl | |
| 1. **Wymagane dokumenty** | | |
| 1. Wniosek o zawarcie umowy dobrowolnego ubezpieczenia, wniosek o rozłożenie opłaty dodatkowej na raty lub odstąpienie od jej pobrania. 2. W przypadku braku danych w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych dokumenty potwierdzające ostatni okres ubezpieczenia. 3. Dowód tożsamości lub dokument, z którego wynika umocowanie dla osoby reprezentującej podmiot wnoszący wniosek do działania w jej imieniu. | | |
| 1. **Termin i miejsce złożenia dokumentów** | | |
| 1. Wniosek może być złożony w dowolnym czasie. 2. Wniosek składa się w formie pisemnej. 3. Wniosek można złożyć:  * pocztą tradycyjną na adres Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Żołnierska 16, 10-561 Olsztyn, * osobiście lub za pośrednictwem osoby upoważnionej:   - w siedzibie WM OW NFZ w Olsztynie (ul. Głowackiego 14),  - w siedzibie Delegatury WM OW NFZ w Elblągu (ul. Bema 18),  - w siedzibie Delegatury WM OW NFZ w Ełku (ul. Chopina 15),  - w Punkcie Obsługi Ubezpieczonych w Iławie (ul. Jagiellończyka 16),  - w Punkcie Obsługi Ubezpieczonych w Giżycku (ul. Dąbrowskiego 14). | | |
| 1. **Sposób załatwienia** | | |
| 1. Złożenie wniosku i podpisanie umowy. 2. Złożenie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych druków ZUS ZZA (zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego) i w przypadku członków rodziny - druk ZUS ZCNA (Zgłoszenie danych o członkach rodziny dla celów ubezpieczenia zdrowotnego). Termin złożenia: 7 dni od podpisania umowy. | | |
| 1. **Opłaty** | | |
| Brak opłat za wystawienie, przyjęcie i rozpatrzenie wniosku o ubezpieczenie dobrowolne. | | |
| 1. **Tryb odwoławczy** | | |
| Brak trybu odwoławczego. | | |
| 1. **Podstawa prawna** | | |
| Art. 68 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022r., poz. 2561 z późn.zm.) | | |
| 1. **Informacje dodatkowe** | | |
| 1. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym następuje z dniem określonym w umowie zawartej z NFZ – jednak nie wcześniej, niż z dniem złożenia wniosku, a ustaje z dniem rozwiązania tej umowy, albo po upływie miesiąca nieprzerwanej zaległości  w opłacaniu składek. W tych samych ramach czasowych dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym objęty jest wolontariusz. Dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne wygasa również w przypadku objęcia danej osoby obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. 2. W przypadku przerwy w ubezpieczeniu zdrowotnym trwającej dłużej niż 3 miesiące, objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym uzależnione jest od wniesienia opłaty dodatkowej. Wysokość tej opłaty zależy od czasu, w którym nie byłeś objęty ubezpieczeniem zdrowotnym. Jeżeli przerwa w ubezpieczeniu zdrowotnym i opłacaniu składek wynosiła nieprzerwanie:  * od 3 miesięcy do roku - opłata wynosi **20%** dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki. * powyżej roku do 2 - opłata wynosi **50%** dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki. * powyżej 2 lat do 5 lat - opłata wynosi **100%** dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki. * powyżej 5 lat do 10 lat - opłata wynosi **150%** dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki. * powyżej 10 lat - opłata wynosi **200%** dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki.  1. Wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9% podstawy jej wymiaru. Składka jest**miesięczna i niepodzielna**. Składkę w pełnej wysokości za miesiąc kalendarzowy,  w którym podlegało się ubezpieczeniu, także za niepełny miesiąc, należy opłacić  do 20 dnia **następnego miesiąca**.   Kwotę składki oblicza się na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku, **na podstawie opublikowanego Obwieszczenia Prezesa GUS, publikowanego do 19 dnia następnego miesiąca po zakończeniu każdego kwartału.** Szczegółowe informacje w zakresie aktualnej wysokości składki, w tym składki dla cudzoziemców którzy są osobami duchownymi spoza UE albo osobami spoza UE odbywającymi staż adaptacyjny albo kurs języka polskiego albo kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim oraz wolontariuszy dostępne są na stronie **Narodowego Funduszu Zdrowia** <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/zalatw-sprawe-krok-po-kroku/jak-ubezpieczyc-sie-dobrowolnie/>  *Od 1 stycznia 2018 r. składka na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest  na konto ZUS, po uzyskaniu indywidualnego numeru konta.* | | |
| 1. **Załączniki do karty usługi** | | |
| 1. Wzór wniosku o zwarcie umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego. 2. Wzór wniosku o rozłożenie opłaty dodatkowej na raty lub zwolnienie z jej opłacenia. | | |

*Karta ma charakter informacyjny i nie stanowi wykładni prawa*

|  |  |
| --- | --- |
| Opracował | Andrzej Milewicz Kierownik Sekcji ds. Decyzji Administracyjnych  i Weryfikacji Uprawnień |
| Zatwierdził | Andrzej Zakrzewski Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia |