

Osoby zamieszkałe na terenie Polski, które nie są objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia mogą nabyć prawo do świadczeń opieki zdrowotnej korzystając z tak zwanego ubezpieczenia dobrowolnego.

Osoba ubiegająca się o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym powinna przedstawić dokument tożsamości oraz dokument potwierdzający ostatni okres ubezpieczenia. Może to być np. zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne, potwierdzenie dowodu wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, zaświadczenie potwierdzające fakt ubezpieczenia z urzędu pracy itp.

Ponadto należy wypełnić wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym i podpisać dwa egzemplarze umowy. Umowa zawierana jest na czas nieokreślony.

Objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym uzależnione jest od wniesienia opłaty dodatkowej na rachunek NFZ. Wysokość tej opłaty uwarunkowana jest okresem, w którym osoba ubezpieczająca się dobrowolnie nie była objęta 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 lat – 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.

Opłata dodatkowa wnoszona jest przed podpisaniem umowy na konto oddziału wojewódzkiego NFZ.

W uzasadnionych przypadkach, na wniosek osoby ubezpieczającej się, dyrektor oddziału Funduszu może odstąpić od pobrania opłaty dodatkowej lub rozłożyć ją na raty miesięczne, jednak nie więcej niż na dwanaście rat.

Osoba, która zawarła umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne ma obowiązek zgłosić do ubezpieczenia członków rodziny, którzy nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu. Zgłoszenie do ubezpieczenia członków rodziny nie wiąże się z koniecznością odprowadzania dodatkowej składki.

Obowiązku wniesienia opłaty dodatkowej oraz zgłoszenia do ubezpieczenia nie mają:

- cudzoziemcy:
 - studenci i uczestnicy studiów doktoranckich;
 - absolwenci, którzy odbywają w Polsce obowiązkowy staż;

- członkowie zakonów, alumni wyższych seminariów duchownych i teologicznych, postulanci, nowicjusze i junioryści zakonów i ich odpowiednicy;
- osoby odbywające staż adaptacyjny;
- osoby odbywające kursy języka polskiego lub kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim;
- korzystający z pracy wolontariusza, zgłaszający go do ubezpieczenia dobrowolnego.

Po zawarciu umowy ubezpieczony powinien udać się do oddziału lub inspektoratu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), aby dokonać zgłoszenia do ubezpieczenia poprzez złożenie druku ZUS ZZA (Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego). W celu zgłoszenia członków rodziny należy złożyć druk ZUS ZCNA. Druk zgłoszenia do ZUS stanowi integralną część umowy.

Ubezpieczony oraz członkowie jego rodziny zgłoszeni do ubezpieczenia uzyskują prawo do świadczeń z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego z dniem określonym w umowie.

Dowodem ubezpieczenia dla osoby, która podpisała umowę, jest egzemplarz umowy wraz z drukiem zgłoszenia do ZUS i dowodem opłacenia składki za ostatni miesiąc, zaś dla członków rodziny tej osoby – egzemplarz umowy, druk ZUS ZCNA (wymienieni są tam członkowie rodziny) oraz dowód opłacenia przez osobę ubezpieczoną składki za ostatni miesiąc.

Składka z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego opłacana jest za miesiąc poprzedni w terminie do 15. dnia następnego miesiąca, np. za lipiec do 15. sierpnia.

W 2010 roku wysokość składki wynosi 9% podstawy wymiaru.

Składki należy wpłacać na konto ZUS.

Podstawy wymiaru składki

- Dla osoby zgłaszającej wolontariusza – kwota odpowiadająca minimalnemu wynagrodzeniu.
- Dla cudzoziemców – studentów i uczestników studiów doktoranckich, absolwentów, którzy odbywają w Polsce obowiązkowy staż, dla odbywających staż adaptacyjny, a także członków zakonów, alumni wyższych seminariów duchownych i teologicznych, postulantek, nowicjuszy i juniorystów zakonów i ich odpowiedników oraz dla odbywających kursy języka polskiego lub kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim – kwota odpowiadająca wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych.
- Dla pozostałych osób ubezpieczających się dobrowolnie – kwota deklarowanego miesięcznego dochodu, nie niższa jednak od kwoty odpowiadającej przeciętnemu miesięcznemu wynagrodzeniu w sektorze przedsiębiorstw z poprzedniego kwartału, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanemu przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim.

Osoby, dla których podstawę wymiaru składki stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw powinny pamiętać, że wysokość tego wynagrodzenia ulega zmianie co kwartał.

Każdorazowa zmiana podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne podawana jest przez GUS (www.stat.gov.pl) do publicznej wiadomości po 15. dniu miesiąca rozpoczynającego kolejny kwartał.

Informację o wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne można uzyskać w oddziale wojewódzkim Funduszu lub na jego stronach internetowych.

Rozwiązanie umowy

- Umowa może zostać rozwiązana przez osobę ubezpieczoną dobrowolnie w drodze pisemnego poinformowania NFZ o rezygnacji z ubezpieczenia. Umowa nie może zostać rozwiązana z datą wsteczną.
- Rozwiązanie umowy następuje po upływie miesiąca zaległości w opłacaniu składek.
- Umowa wygasa w przypadkach określonych w obowiązujących przepisach prawa, np. z chwilą przeniesienia miejsca zamieszkania ubezpieczającego się poza granice Polski.
- Dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne wygasa również w przypadku stwierdzenia podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie art. 66 Ustawy.
- Umowa zostaje rozwiązana również w przypadku:
 - podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu,
 - pracy\prowadzenia działalności na własny rachunek, w innym niż Polska kraju Unii Europejskiej lub EFTA.

Rozwiązanie umowy lub jej wygaśnięcie nie powoduje anulowania obowiązku wpłacenia składek należnych za okres, w którym umowa obowiązywała.

Źródło: Vademecum 2012, NFZ