

Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny

Zastępca Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy Olimpia Szpunar Data publikacji: 24.03.2020

Zachęcamy osoby, które chcą zarejestrować się w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jarosławiu jedynie celem uzyskania ubezpieczenia zdrowotnego, do przemyślenia swojej decyzji i uwzględnienia możliwości zgłoszenia do ubezpieczenia przez członka rodziny.

Kogo można zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego jako członka rodziny:

1. swoje dziecko, dziecko męża lub żony, dziecko przysposobione, swojego wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli uczy się dalej w szkole lub zakładzie kształcenia nauczycieli lub odbywa kształcenie w uczelni lub szkole doktorskiej – do skończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku,
2. swojego męża lub swoją żonę,
3. wstępnych (**np. rodziców, dziadków, pradiadków**), którzy pozostają z Tobą we wspólnym gospodarstwie domowym.

Dziadkowie mogą zgłosić wnuka tylko wtedy, gdy żaden z jego rodziców nie jest:

1. objęty obowiązkowo ubezpieczeniem zdrowotnym,
2. uprawniony do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji z tytułu wykonywania pracy lub pracy na własny rachunek,
3. objęty dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Kiedy zgłosić członka rodziny?

Zgłoś członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego, jeśli:

1. nie ma on obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, np. jako pracownik, zleceniobiorca, osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, bezrobotny itp.,
2. nie ma prawa do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji systemów zaopatrzenia społecznego w zakresie udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych.

Członek rodzin powinien zostać zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego od dnia od którego zgłaszana jest osoba ubezpieczona, chyba, że zachodzą okoliczności, które wykluczają możliwość zgłoszenia od tego samego dnia, np. gdy członek rodziny posiada inny tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego.

Aby członek rodziny mógł korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej, wystarczy aby jedna osoba objęta ubezpieczeniem zdrowotnym zgłosiła go do tego ubezpieczenia (np. tylko jeden z rodziców zgłasza dziecko).

Szczegółowych informacji o ubezpieczeniach zdrowotnych udzielają jednostki ZUS.

SPOSOBY ZGŁOSZENIA DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO CZŁONKÓW RODZINY PRZES OSOBY ZAREJESTROWANE W PUP W JAROSŁAWIU

Jeżeli posiadasz status osoby bezrobotnej i jesteś zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez urząd pracy zgłosić członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego możesz w następujący sposób:

1. W formie elektronicznej na trzy sposoby - za każdym razem wymagane jest, aby pobrane zgłoszenie było podpisane podpisem zaufanym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym
 - praca.gov.pl (wybierając „Inne pismo do urzędu”);



- ePUAP (skrzynka podawcza e-PUAP (adres skrytki: /PUP_Jaroslawn/SkrytkaESP)
- e-mail (rzjr@praca.gov.pl lub pup@jaroslawn.praca.gov.pl) – po elektronicznym podpisaniu wniosku za pomocą podpisywarki: <https://www.gov.pl/web/gov/podpisz-dokumentelektronicznie-wykorzystaj-podpis-zaufany>

2. Pobierz i wydrukuj „Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny”, a następnie **własnoręcznie podpisz** i prześlij **pocztą tradycyjną na adres - Powiatowy Urząd Pracy w Jarosławiu, ul. Słowackiego 2, 37500 Jarosław)**
3. Pobierz i wydrukuj „Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny”, a następnie **własnoręcznie podpisz** i **wrzuć do skrzynki pocztowej na budynku Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu** przy drzwiach wejściowych przy ul. Słowackiego 2. Prosimy, aby składane dokumenty znajdowały się w kopertach lub koszulkach wraz z podanym w sposób czytelny aktualnym numerem telefonu oraz adresem e-mail

UWAGA!!! Zgłoszenie członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego będzie możliwe dopiero po podpisaniu ww. dokumentu.

Załączniki

WNIOSEK O UBEZPIECZENIE.doc (doc, 86 KB)

19.05.2024

Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny

[WNIOSEK O UBEZPIECZENIE.pdf \(pdf, 132 KB\)](#)