

OŚWIADCZENIE

dla celów ustalenia / potwierdzenia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia
- dla osoby ubiegającej się lub otrzymującej pomoc w formie zasiłku stałego z pomocy społecznej*
- dla osoby bezdomnej wychodzącej z bezdomności*
- dla osoby objętej indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego lub realizującej kontrakt socjalny*

1. NAZWISKO 2. IMIENIA

3. DATA URODZENIA

4. NR PESEL 5. NR NIP

6. ADRES ZAMIESZKANIA WRAZ Z KODEM POCZTOWYM

Oświadczam, że:

Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu niż zaznaczony powyżej TAK / NIE *

- jeżeli tak - jaki to tytuł

- jeżeli tak - w jakim okresie (od kiedy do kiedy)

Posiadam status członka rodziny osoby ubezpieczonej TAK / NIE *

- jeżeli tak - to z tytułu

- jeżeli tak - w jakim okresie (od kiedy do kiedy)

Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Zobowiązuję się niezwłocznie zawiadomić Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie o zmianie danych osobowych oraz innych danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

.....
(data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Oświadczenie zostało złożone w obecności pracownika MOPS.

.....
(data)

.....
(podpis pracownika MOPS)

*Niepotrzebne skreślić

POUCZENIE

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 nr 164 poz 1027 z późniejszymi zmianami)

1. Obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają:

- osoby pobierające zasiłek stały z pomocy społecznej niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (art 66 ust 1 pkt 26),
- osoby bezdomne wychodzące z bezdomności niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (art 66 ust 1 pkt 29),
- osoby objęte indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego lub realizujące kontrakt socjalny, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (art 66 ust 1 pkt 30).

2. Osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego po zgłoszeniu do Narodowego Funduszu Zdrowia uzyskuje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.

3. Osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego ma obowiązek zgłosić do Narodowego Funduszu Zdrowia członków rodziny, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6 (między innymi nie są osobami podlegającymi obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego), którzy uzyskują po zgłoszeniu prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Określenie członków rodziny oznacza następujące osoby:

a) dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli kształci się dalej - do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi - bez ograniczenia wieku.

b) małżonka

c) wstępnych (rodziców, dziadków) pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

5. Status członka rodziny osoby ubezpieczonej oraz status członka rodziny będącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji zwalnia z obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego osoby, o której mowa w art. 66 ust. 1 pkt 17-20, 26-28, 30 i 33, w tym osoby pobierające zasiłek z pomocy społecznej oraz osoby objęte indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego lub realizujące kontrakt socjalny.

6. Powyższego przepisu nie stosuje się do małżonków, wobec których orzeczono separację prawomocnym wyrokiem sądu.