

Ubezpieczenie członków rodziny

Każda osoba ubezpieczona ma obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny, jeśli nie mają oni innego tytułu do ubezpieczenia. Osobami tymi mogą być:

- małżonkowie – mąż, żona (ale nie konkubenci)
- krewni wstępní (rodzice, dziadkowie) pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

Ubezpieczenie zdrowotne dzieci

Mimo tego, że polskie prawo gwarantuje bezpłatne świadczenia wszystkim dzieciom do ukończenia 18 roku, osoby ubezpieczone, mają obowiązek zgłosić je do ubezpieczenia. Dotyczy to nie tylko dzieci biologicznych, ale również:

- dzieci małżonka,
- dzieci przysposobionych, wnuków,
- dzieci przebywających pod Państwa opieką w ramach rodziny zastępczej – do ukończenia przez nie 18. roku życia.

Ubezpieczenie dzieci po ukończeniu 18 roku życia

Jeśli dziecko kontynuuje naukę po ukończeniu 18. lat, może być zgłoszone do ubezpieczenia jako członek rodziny, nie dłużej jednak niż do ukończenia 26. roku życia. Po tym czasie, o ile nie jest ubezpieczone z żadnego innego tytułu, powinno powiadomić szkołę lub uczelnię, która będzie zobowiązana zgłosić je do ubezpieczenia w NFZ. Dzieci posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności mogą być zgłaszane do ubezpieczenia bez ograniczenia wieku.

Prawo do świadczeń w wyjątkowych sytuacjach

Do świadczeń mają również prawo następujące osoby:

- które były narażone na zakażenie poprzez kontakt z osobami zakażonymi lub materiałem zakaźnym – w zakresie badań w kierunku błonicy, cholery, czerwonki, duru brzuszego, durów rzekomych A, B i C, nagminnego porażenia dziecięcego;
 - uzależnione od alkoholu – w zakresie leczenia odwykowego;
 - uzależnione od narkotyków;
 - z zaburzeniami psychicznymi – w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej; pozbawione wolności;
 - cudzoziemcy umieszczeni w strzeżonym ośrodku lub przebywający w areszcie w celu wydalenia;
- posiadacze Karty Polaka, w zakresie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłych, chyba że umowa międzynarodowa, w której RP jest stroną, przewiduje zasady bardziej korzystne.

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych takim osobom pokrywane są z budżetu państwa.