

Zarządzenie Nr R/Z.0201-3/2018
Rektora
Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie
z dnia 8 lutego 2018 roku

w sprawie: **wprowadzenia „Instrukcji dotyczącej zasad ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie”.**

Działając na podstawie art. 66 i 198 ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. 2005 Nr 164 poz. 1365 z późn. zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 października 2009 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze oraz innych dokumentów (t.j. Dz.U. 2016 poz. 222) zarządzam, co następuje:

§ 1

W Uniwersytecie Pedagogicznym im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie wprowadza się do stosowania „Instrukcję dotyczącą zasad ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie” (dalej: *Instrukcja*), która stanowi załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Studenci i doktoranci podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego i mają prawo do korzystania bezpłatnie ze świadczeń opieki medycznej w placówkach, które zawarły umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w Narodowym Funduszu Zdrowia.

§ 3

Jednostką właściwą do realizacji w Uczelni procedury ubezpieczeń zdrowotnych dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie jest Biuro Spraw Studenckich.

§ 4

Nadzór nad realizacją i przestrzeganiem postanowień *Instrukcji* powierzam Prorektorowi ds. Studenckich.

§ 5

1. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Traci moc Decyzja Nr 6/04 Prorektora ds. Studenckich z dnia 23 marca 2004 r. w sprawie zasad ubezpieczenia zdrowotnego studentów.

Rektor



Prof. dr hab. Kazimierz Karolczak

**Instrukcja dotycząca zasad ubezpieczenia zdrowotnego
studentów i doktorantów Uniwersytetu Pedagogicznego
im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie**

**I. Ubezpieczenie zdrowotne studentów i doktorantów będących obywatelami
Rzeczypospolitej Polskiej**

1. Uczelnia może zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego studenta/doktoranta, który:
 - 1) ukończył 26 lat i **nie podlega** obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny osoby ubezpieczonej oraz obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
 - 2) nie ukończył 26 lat i z wyjątkowych powodów nie został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez rodziców, dziadków lub opiekunów prawnych, **nie podlega** obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny osoby ubezpieczonej oraz obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu.

2. Student/doktorant podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny osoby ubezpieczonej:
 - 1) do ukończenia 26 lat – obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego spoczywa na rodzicach, dziadkach bądź opiekunach prawnych;
 - 2) bez ograniczenia wieku, jeśli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego spoczywa na rodzicach, dziadkach bądź opiekunach prawnych;
 - 3) bez ograniczenia wieku, jeśli małżonek podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu – obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego spoczywa na małżonku.

3. Student/doktorant podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu gdy:
- 1) pozostaje w stosunku pracy, stosunku służbowym, prowadzi działalność gospodarczą;
 - 2) jest zatrudniony na podstawie umowy zlecenia;
 - 3) pobiera świadczenia emerytalno-rentowe z ubezpieczenia społecznego;
 - 4) pobiera stypendium sportowe;
 - 5) pobiera rentę socjalną, zasiłek stały, zasiłek wyrównawczy lub gwarantowany zasiłek okresowy z pomocy społecznej;
 - 6) jest uprawniony do pobierania świadczeń alimentacyjnych;
 - 7) jest zarejestrowany w Rejonowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna;
 - 8) jest rolnikiem lub pracującym domownikiem rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników;
 - 9) jest ubezpieczony jako student/doktorant innego kierunku studiów na Uniwersytecie Pedagogicznym im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie lub innej uczelni.
4. Prawo do ubezpieczenia zdrowotnego studenta/doktoranta powstaje z dniem immatrykulacji i złożenia, potwierdzonego na piśmie, ślubowania o treści podanej w Statucie Uczelni, po złożeniu przez studenta/doktoranta w Biurze Spraw Studenckich wniosku o ubezpieczenie zdrowotne w Narodowym Funduszu Zdrowia wraz z oświadczeniem o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, a wygasa z dniem ukończenia studiów lub studiów doktoranckich albo prawomocnego skreślenia z listy studentów lub uczestników studiów doktoranckich.
5. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej studenta/doktoranta wygasa po upływie 4 miesięcy od wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia.
6. Student/doktorant ma obowiązek zgłosić członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego pod warunkiem nieposiadania przez nich innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego. W celu zgłoszenia członka rodziny należy złożyć w Biurze Spraw Studenckich wniosek o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia członka rodziny.
7. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej członków rodziny zgłoszonych przez studenta/doktoranta do ubezpieczenia zdrowotnego ustaje po upływie 30 dni

od wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego studenta/doktoranta, który zgłosił członków rodziny do ubezpieczenia.

II. Ubezpieczenie zdrowotne studentów i doktorantów będących cudzoziemcami

1. Student/doktorant będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) uprawniony jest do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez świadczeniodawców, którzy zawarli umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia, na podstawie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego lub – jeżeli nie posiada tytułu do ubezpieczenia w kraju zamieszkania – zgłaszany jest do ubezpieczenia przez Uczelnię na zasadach obowiązujących studentów polskich.
2. Student/doktorant niebędący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), uznany za osobę pochodzenia polskiego w rozumieniu przepisów o repatriacji może ubezpieczyć się dobrowolnie zawierając umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Składki na ubezpieczenie zdrowotne opłaca Uczelnia po złożeniu przez zainteresowanego wniosku o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia w Biurze Spraw Studenckich.
3. Student/doktorant niebędący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) nieposiadający udokumentowanego pochodzenia polskiego w rozumieniu przepisów o repatriacji, może ubezpieczyć się dobrowolnie na podstawie odrębnych przepisów.
4. Do osób, o których mowa w pkt 2, mają zastosowanie przepisy części I pkt 2 ppkt 3 oraz pkt 3-7.

III. Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego

1. Zainteresowany objęciem ubezpieczeniem zdrowotnym przez Uczelnię zgłasza się osobiście do Biura Spraw Studenckich i przedkłada następujące dokumenty oraz dane:
 - 1) student/doktorant obywatel Rzeczypospolitej Polskiej:

- a) wniosek o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym wraz z oświadczeniem o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu,
 - b) dowód osobisty,
 - c) legitymację studencką/doktorancką;
- 2) student/doktorant cudzoziemiec – obywatel państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA):
- a) wniosek o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym wraz z oświadczeniem o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu,
 - b) paszport lub inny dokument potwierdzający tożsamość,
 - c) legitymację studencką/doktorancką,
 - d) numer PESEL (jeżeli został nadany);
- 3) student/doktorant cudzoziemiec posiadający udokumentowane pochodzenie polskie:
- a) wniosek o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym wraz z oświadczeniem o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu,
 - b) paszport,
 - c) kartę Polaka lub dokument potwierdzający polskie pochodzenie,
 - d) legitymację studencką/doktorancką,
 - e) umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o dobrowolnym ubezpieczeniu,
 - f) numer PESEL (jeżeli został nadany);
- 4) student/doktorant zgłaszający do ubezpieczenia członków rodziny:
- a) numer PESEL zgłaszanej osoby,
 - b) odpis aktu urodzenia (w przypadku zgłaszania dziecka),
 - c) odpis aktu małżeństwa (w przypadku zgłaszania małżonka),
 - d) nr paszportu zgłaszanej osoby (w przypadku obcokrajowców).
2. Dowodem ubezpieczenia zdrowotnego studenta/doktoranta zgłoszonego przez Uczelnię jest dokument ZUS ZZA – wystawiany przez Biuro Spraw Studenckich ważny razem z legitymacją studencką/doktorancką.
3. Dowodem ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny studenta/doktoranta zgłoszonego przez Uczelnię jest dokument ZUS ZCNA – wystawiany przez Biuro

Spraw Studenckich ważny razem z dokumentem ZUS ZZA, o którym mowa w pkt 2 oraz legitymacją studencką/doktorancką.

4. W przypadku, jeżeli osobiste zgłoszenie się do ubezpieczenia studenta/doktoranta nie jest możliwe, zgłoszenia może dokonać osoba pisemnie upoważniona.
5. Student/doktorant zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię jest zobowiązany poinformować o zmianie danych zawartych we wniosku. Informację tę należy przekazać do Biura Spraw Studenckich w ciągu 3 dni po zaistnieniu zmiany.

IV. Wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego

1. Wyrejestrowaniu z ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby, które:
 - 1) ukończyły studia pierwszego stopnia, drugiego stopnia, jednolite magisterskie lub studia doktoranckie;
 - 2) zostały skreślone z listy studentów/uczestników studiów doktoranckich;
 - 3) uzyskały inny tytuł do ubezpieczenia, w szczególności podjęły zatrudnienie (na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, założyły lub wznowiły własną działalność gospodarczą) lub ich małżonek uzyskał inny tytuł do ubezpieczenia, w szczególności podjął zatrudnienie (na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, założył lub wznowił własną działalność gospodarczą).
2. **Ubezpieczony przez Uczelnię student/doktorant ma obowiązek powiadomić Biuro Spraw Studenckich w ciągu 3 dni po zaistnieniu okoliczności, o których mowa w pkt 1, składając pisemną rezygnację z ubezpieczenia osobiście, pocztą tradycyjną lub elektroniczną (tylko z adresu e-mail wskazanego w systemie Uczelnia.XP/Wirtualna Uczelnia). Wzór oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszych Zasad.**
3. Dokumentem potwierdzającym wyrejestrowanie studenta/doktoranta z ubezpieczenia zdrowotnego jest dokument ZUS ZWUA.

Załączniki:

1. Wniosek o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia.
2. Oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Załącznik nr 1

do „Instrukcji dotyczącej zasad ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie”

**Uniwersytet Pedagogiczny
im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie
Biuro Spraw Studenckich
30-084 Kraków
ul. Podchorążych 2**

**Wniosek o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym
w Narodowym Funduszu Zdrowia**

Imię i Nazwisko

Rok i kierunek studiów.....

Forma studiów.....

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

(województwo, powiat, gmina)

.....
(kod i miejscowość) (ulica, nr domu i lokalu)

Telefon kontaktowy

Numer PESEL..... Numer albumu.....

Seria i numer paszportu (dotyczy cudzoziemców)..... Obywatelstwo.....

Narodowość Numer umowy w NFZ

(wypełniają cudzoziemcy)

Dane członków rodziny zgłaszanych do ubezpieczenia zdrowotnego (małżonek, dzieci, pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym):

Imię i Nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia..... Pesel.....

Stopień pokrewieństwa..... Stopień niepełnosprawności.....

Adres zamieszkania

(w przypadku innego niż świadczeniobiorcy)

Imię i Nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia..... Pesel.....

Stopień pokrewieństwa..... Stopień niepełnosprawności.....

Adres zamieszkania

(w przypadku innego niż świadczeniobiorcy)

Przystępuję do oddziału NFZ w województwie:.....

(wpisać właściwe dla miejsca zamieszkania)

.....
miejscowość i data

.....
podpis studenta/doktoranta

OŚWIADCZENIE STUDENTA / DOKTORANTA

Ja niżej podpisany(-na), świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń i podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że*:

- ukończyłem/am 26 lat i nie posiadam innego tytułu do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym;
- nie ukończyłem/am 26 lat, ale nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu;
- jestem obywatelem kraju UE lub EFTA i nie posiadam obywatelstwa polskiego oraz innego tytułu do ubezpieczenia w kraju stałego zamieszkania i na terenie RP;
- nie posiadam obywatelstwa UE lub EFTA, zostałem (-am) uznany(-a) za osobę polskiego pochodzenia w rozumieniu przepisów o repatriacji i nie podlegam na terenie RP ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu.

* postawić krzyżyk we właściwym miejscu

Zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia Biura Spraw Studenckich Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie o zmianie danych zawartych w oświadczeniu oraz utracie prawa do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia przez Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie.

.....
miejscowość i data

.....
podpis studenta/doktoranta

Załącznik nr 2

do „Instrukcji dotyczącej zasad ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie”

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA

Imię i Nazwisko

Rok i kierunek studiów.....

Forma studiów.....

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

(województwo, powiat, gmina)

.....
(kod i miejscowość) (ulica, nr domu i lokalu)

Telefon kontaktowy

Numer PESEL..... Numer albumu.....

Seria i numer paszportu (dotyczy cudzoziemców)..... Obywatelstwo.....

Narodowość Numer umowy w NFZ

(wypełniają cudzoziemcy)

Oświadczam, że rezygnuję z objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia przez Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie – płatnika składek. Ostatnią składkę na ubezpieczenie zdrowotne proszę uiścić za miesiąc:

.....

Uwagi dodatkowe:

.....
miejscowość i data

.....
podpis studenta/doktoranta