

**REGULAMIN
ZGŁASZANIA DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO
STUDENTÓW I DOKTORANTÓW
AKADRMII PEDAGOGIKI SPECJALNEJ
Im. MARII GRZEGORZEWSKIEJ**

Podstawa prawna:

Art.66 ust.1 pkt. 20 ustawy z dnia 25 sierpnia 2008 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008 r., Dz. U. 164 poz.1027 z późn. zm.)

I. Ubezpieczenia zdrowotne studentów i doktorantów będących obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej

§1

1. Wszyscy studenci i doktoranci Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej (zwanej dalej Akademią), będący obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego i w związku z tym mają prawo do korzystania bezpłatnie ze świadczeń opieki medycznej u świadczeniodawców związanych umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dyrektorem wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Student lub doktorant korzysta z ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny osoby ubezpieczonej:
 - 1) do czasu ukończenia 26 roku życia- obowiązek zgłoszenia ciąży na rodzicach bądź opiekunach prawnych,
 - 2) bez ograniczeń wieku- jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi- obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia ciąży na rodzicach bądź opiekunach prawnych,
 - 3) bez ograniczeń wieku- jeżeli jego małżonek podlega obowiązkowemu ubezpieczeni zdrowotnemu (wynikającemu np. ze stosunku pracy) – obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia ciąży na małżonku.
3. Studentów lub doktorantów, którzy ukończyli 26 rok życia i nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu, do ubezpieczenia zdrowotnego- na ich pisemny wniosek – zgłasza Akademia i odprowadza za nich składkę.
4. Studentów lub doktorantów, którzy nie ukończyli 26 roku życia i nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu, wymienionego w art. 66 ustawy (np. nie posiadają rodziców lub opiekunów prawnych bądź rodzice, opiekunowie prawni lub małżonek nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego) może ubezpieczyć Akademia, po rozpoznaniu sytuacji studenta lub doktoranta.

§ 2

1. Podstawą do zgłoszenia studenta lub doktoranta i członków ich rodzin (współmałżonek, dziecko itd.) do ubezpieczenia zdrowotnego przez Akademię jest wypełnienie we właściwym dziekanacie studiów:
 - 1) druku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i złożenie oświadczenia o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu,
 - 2) druku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego (druk ZUS),
2. W przypadku, jeżeli osoba zgłaszana przez Akademię do ubezpieczenia zdrowotnego lub którykolwiek ze zgłaszanych członków rodziny ma orzeczony stopień niepełnosprawności, student lub doktorant zobowiązany jest do dostarczenia – do wglądu- dokumentu potwierdzającego ten fakt.
3. Niezgłoszenie się osobiście we właściwym dziekanacie w ciągu 5 dni od dnia ukończenia 26 lat, o ile student lub doktorant nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu, powoduje brak ciągłości ubezpieczenia zdrowotnego studenta lub doktoranta i obciążenie finansowe za świadczenia medyczne, z których skorzystał w okresie nie objętym ubezpieczeniem zdrowotnym.

§ 3

1. Akademia przyjmuje na siebie obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego studenta lub doktoranta i członków ich rodzin po złożeniu przez studenta lub doktoranta oświadczenia o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, zgodnie z datą powstania tego obowiązku zawartą w druku zgłoszeniowym.
2. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów przez Akademię wygasa z dniem ukończenia studiów albo skreślenia z listy studentów lub doktorantów.
3. Za termin ukończenia studiów wyższych uważa się termin obrony pracy dyplomowej, nie dłużej niż jednak do 30 września roku akademickiego, w którym student zaliczył ostatni semestr studiów przewidziany planem studiów.

§ 4

1. Student i doktorant zgłaszany do ubezpieczenia zdrowotnego przez Akademię, ma obowiązek poinformować właściwy dziekanat lub sekretariat studiów doktoranckich o powstaniu innego tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego w ciągu 5 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności karnej.
2. W przypadku powstania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego Akademia ma obowiązek zaprzestania opłacania składek, co jest równoznaczne z wyrejestrowaniem ubezpieczonego studenta lub doktoranta z ubezpieczenia zdrowotnego wraz ze zgłoszonymi przez niego członkami rodziny.
3. Z chwilą ustania innego tytułu do zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego, student lub doktorant może zostać ponownie zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Akademię, po spełnieniu wymogów określonych w § 2 niniejszego regulaminu.
4. W przypadku zbiegu tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, gdy w ramach każdego z tych tytułów składka finansowana jest z budżetu państwa, składka jest opłacana wyłącznie z tytułu, który powstał najwcześniej. Jeżeli tytuły powstały równocześnie składka jest opłacana z pierwszego zgłoszonego tytułu do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.

§ 5

1. Student lub doktorant, który został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Akademię, ma obowiązek poinformować właściwy dziekanat lub sekretariat studiów

doktoranckich o zmianie danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego w ciągu 5 dni od daty powstania zmiany lub uzyskania dokumentu potwierdzającego ten fakt, pod rygorem odpowiedzialności karnej.

2. Do danych, o których mowa w ust.1 należą: numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, nazwisko, kod tytułu ubezpieczenia (tj. orzeczony stopień niepełnosprawności), adres zamieszkania, oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Zmiany danych, o których mowa w ust.1, dokonuje się na przeznaczonych do tego celu formularzach ZUS, po przedstawieniu dokumentu potwierdzającego ten fakt.

§ 6

1. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dla studentów wygasa po upływie 4 miesięcy od zakończenia nauki lub skreślenia z listy studentów.
2. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla doktorantów wygasa po upływie 30 dni od zakończenia nauki lub skreślenia z listy doktorantów.
3. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla członków rodziny studenta lub doktoranta ustaje po upływie 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 7

1. Dokumentem potwierdzającym opłacenie składek za studenta i doktoranta przez Akademię jest wypełniony dokument ZUS RMUA wystawiony przez Rachubę Płac każdorazowo na prośbę student lub doktoranta. Dokument jest ważny wraz z aktualną legitymacją studencką lub doktorancką.
2. W przypadku stanu nagłego dokument, o którym mowa w ust.1, może zostać przedstawiony świadczeniodawcy w innym czasie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile chory nadal przebywa w szpitalu. Jeżeli zachowanie tego terminu nie jest możliwe, dokument ten może być przedstawiony w ciągu 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W razie nieprzedstawienia dokumentu, o którym mowa w ust.1, w terminach określonych w ust.2, świadczenie jest udzielane na koszt świadczeniobiorcy, czyli studenta lub doktoranta.
4. W przypadku, jeżeli osobiste odebranie dokumentu opłacenia przez Akademię składek na ubezpieczenie zdrowotne za studenta lub doktoranta nie jest możliwe, dokument wydaje się osobie upoważnionej na podstawie upoważnienia stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

II. Ubezpieczenia zdrowotne studentów i doktorantów niebędących obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej

§ 8

1. Za studentów i doktorantów niebędących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) –strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, którzy studiują w Polsce i zostali uznani za osoby polskiego pochodzenia w rozumieniu przepisów o repatriacji oraz nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu, składkę na ubezpieczenie zdrowotne- bez względu na wiek odprowadza Akademia. Osoby te podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.
2. Osoby wymienione w ust.1, o ile wyrażają chęć skorzystania z możliwości zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego przez Akademię, zobowiązane są zawrzeć w jednym z

oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, wg procedury obowiązującej studentów polskich.

3. Osoby, o których mowa w ust.1, są obowiązane do przedłożenia w dziekanacie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz z polskiej placówki dyplomatycznej (konsulat lub ambasada) o polskim pochodzeniu w rozumieniu przepisów o repatriacji.

§ 9

Do osób, o których mowa w § 8, mają zastosowanie ustalenia zawarte w § 4-7, niniejszego Regulaminu.

§ 10

1. Studenci i doktoranci niebędący obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym i niemogący wykazać się dokumentem zaświadcującym, że zostali uznani za osoby polskiego pochodzenia w rozumieniu przepisów o repatriacji, mogą zawrzeć z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne i samodzielnie opłacać miesięczną składkę na ubezpieczenie zdrowotne.
2. Dokumentem umożliwiającym złożenie Wniosku o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia osoby ubezpieczającej się dobrowolnie jest zaświadczenie o odbywaniu studiów wyższych w Akademii Pedagogiki Specjalnej pobrane z właściwego dziekanatu.

§ 11

1. Studenci i doktoranci oraz przebywający z nimi członkowie ich rodzin, będący obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA)- strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, mogą korzystać ze świadczeń zdrowotnych na terytorium Polski na podstawie przepisów o koordynacji, o ile posiadają ubezpieczenie zdrowotne w powszechnym systemie ubezpieczeniowym któregośkolwiek z państw członkowskich UE lub EOG.
2. Dokumentami uprawniającymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na takich samych zasadach jak obywatele polscy są: aktualny paszport, ważna legitymacja studencka oraz ważna Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ).

III. Przepisy końcowe

§ 12

1. Oryginały dokumentów związanych z ubezpieczeniem zdrowotnym studentów dziekanaty przekazują do Rachuby Płac w terminie 3 dni od daty ich powstania.
2. Składki za zgłoszonych przez Uczelnie do ubezpieczenia zdrowotnego studentów i członków ich rodzin odprowadza Rachuba Płac.
3. Rozliczenia z ministerstwem z tytułu zapłaconych składek sporządza Rachuba Płac.

§ 13

Przypadki nieuwzględnione w niniejszym Regulaminie mogą być zgłaszane do rozpatrzenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Narodowy Fundusz Zdrowia

Załącznik nr 1
do Regulaminu zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów
Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

.....
(nazwisko i imię)

Warszawa,
(data)

.....
(nr albumu, studia stacjonarne/niestacjonarne)

Proszę o objęcie mnie/ i członków mojej rodziny * ubezpieczeniem zdrowotnym zgodnie z obowiązującymi przepisami.

I. Oświadczam, że:

1. nie podlegam ubezpieczeniu jako członek rodziny ubezpieczonego, opłacającego składkę lub za którego jest opłacana składka (np. rodzica lub współmałżonka),
2. nie pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym, nie prowadzę działalności gospodarczej objętej ubezpieczeniem społecznym,
3. nie jestem zatrudniony na umowę zlecenie,
4. nie pobieram świadczeń emerytalno - rentowych z ubezpieczenia społecznego,
5. nie pobieram stypendium sportowego,
6. nie pobieram renty socjalnej, zasiłku stałego, zasiłku stałego wyrównawczego lub gwarantowanego zasiłku okresowego z pomocy społecznej,
7. nie jestem uprawniony do pobierania świadczeń alimentacyjnych,
8. nie jestem osobą bezrobotną,
9. nie jestem rolnikiem ani pracującym domownikiem rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
10. nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z pozostałych tytułów wymienionych w art.66 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenia)

II. Oświadczam, że zgłaszani przeze mnie następujących członków mojej rodziny, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (jednego z wymienionych w pkt. I) ani nie zostali zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez innych członków rodziny.

L.p.	Nazwisko i imię	stopień pokrewieństw	data urodzenia
.....

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

III. Oświadczam, że w przypadku zaistnienia którejkolwiek okoliczności wymienionej w pkt.I, a tym samym powstania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego mojej osoby bądź zgłoszonych przeze mnie członków rodziny, powiadomię Uczelnię o tym fakcie w terminie 5 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

IV. Oświadczam, że w przypadku zmiany danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego, powiadomię Uczelnię o tym fakcie w terminie 5 dni od daty powstania zmiany lub uzyskania dokumentu potwierdzającego tę zmianę, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić

UWAGA

Osoby, które oświadczyły, że nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z wymienionych tytułów w cz. I oświadczenia, wypełniają i podpisują druk „ZUS-ZZA”

Osoby, które oświadczyły iż zgłaszają do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny niepodlegających ubezpieczeniu z innego tytułu cz. II, wypełniają i podpisują druk „ZUS- ZCNA”

Stosowne zaświadczenia potwierdzające fakt opłacania składki na ubezpieczenia zdrowotne wystawia Rachuba Płac

Załącznik nr 2
do Regulaminu zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego studentów
Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

.....
(nazwisko i imię)

....., dnia.....
(miejsowość)

.....
(rok studiów/stacjonarne/niestacjonarne)

.....
(nr legitymacji studenckiej)

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią/Pana*.....

Legitymującej/ego* się dowodem osobistym nr..... do odbioru
w moim imieniu zaświadczenia potwierdzającego fakt opłacenia składek na ubezpieczenie
zdrowotne przez Akademię Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.

.....
(czytelny podpis studenta/doktoranta)

*) niepotrzebne skreślić