

REGULAMIN
ZGŁASZANIA DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO
STUDENTÓW I DOKTORANTÓW
PAPIESKIEGO WYDZIAŁU TEOLOGICZNEGO WE WROCŁAWIU

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejszy Regulamin określa warunki i procedury dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów Papieskiego Wydziału Teologicznego we Wrocławiu, zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. poz. 2135 z późn. zm.), zwaną dalej ustawą.
2. Studenci i doktoranci Papieskiego Wydziału Teologicznego we Wrocławiu (zwanego dalej „Uczelnią”), podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego i mają prawo do bezpłatnej opieki medycznej w placówkach, które zawarły umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, pod warunkiem, że nie podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu.

II. UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE STUDENTÓW I DOKTORANTÓW BĘDĄCYCH OBYWATELAMI RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

§ 2

1. Uczelnia zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego i odprowadza składkę za studenta/doktoranta, który:
 - 1) ukończył 26 lat i nie podlega ubezpieczeniu z tytułu bycia członkiem rodziny osoby ubezpieczonej lub ubezpieczeniu z innego tytułu,
 - 2) Student / doktorant, który nie ukończył 26 lat, nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu (nie posiadają rodziców lub opiekunów prawnych bądź rodzice, opiekunowie prawni lub małżonek podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego) po rozpoznaniu sytuacji studenta lub doktoranta może ubezpieczyć Uczelnia
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 bądź opiekunach prawnych,
 - 2) bez ograniczenia wieku, jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego spoczywa na rodzicach lub opiekunach prawnych,

- 3) bez ograniczenia wieku, jeżeli małżonek podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu – obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia spoczywa na małżonku.
3. Student / doktorant podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, gdy:
 - 1) pozostaje w stosunku pracy, stosunku służbowym, prowadzi działalność gospodarczą objętą ubezpieczeniem społecznym;
 - 2) jest zatrudniony na umowę zlecenie po ukończeniu 26 lat ;
 - 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 Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna;
 - 8) jest rolnikiem lub pracującym domownikiem rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników;
 - 9) podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z pozostałych tytułów wymienionych w art. 66 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Student / doktorant, który został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię, ma obowiązek zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego wszystkich członków rodziny, którzy nie podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu. Zgłoszenie do ubezpieczenia członków rodziny nie wiąże się z koniecznością odprowadzania dodatkowej składki.
5. Za członków rodziny uważa się następujące osoby:
 - 1) 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,
 - 2) małżonka,
 - 3) wstępnych pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.
6. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego studenta / doktoranta powstaje z datą zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego , a wygasa z dniem ukończenia studiów przez studenta / doktoranta, skreślenia z listy studenta / doktorantów lub objęcia studenta / doktoranta ubezpieczeniem zdrowotnym z innego tytułu, o którym mowa w ust. 3 niniejszego Regulaminu.
7. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej studenta / doktoranta ustaje po upływie 4 miesięcy od wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia.
8. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej członków rodziny zgłoszonych przez studenta / doktoranta do ubezpieczenia zdrowotnego ustaje po upływie 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku

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

§ 3

1. Podstawą do **zgłoszenia studenta / doktoranta** do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię jest złożenie w Kwesturze- Dział Kadr niezwłocznie, najpóźniej w terminie 7 dni od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia, **wniosku o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym wraz z oświadczeniem o niepodleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu** (zał. nr 1).
2. Podstawą do **zgłoszenia członka rodziny studenta/doktoranta** do ubezpieczenia zdrowotnego jest złożenie **wniosku o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym członków rodziny wraz z oświadczeniem o niepodleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu** niezwłocznie , najpóźniej w terminie 7 dni od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia (zał. nr 1).
3. W przypadku, gdy wobec studenta / doktoranta lub członka rodziny studenta/doktoranta zgłaszanego do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię, orzeczono stopień niepełnosprawności, student/doktorant ma obowiązek dostarczyć do Dziekanatu dokument potwierdzający ten fakt.
4. Niezłożenie przez studenta / doktoranta w Kwesturze- Dział Kadr w terminie o którym mowa w ust. 1, wymaganych do ubezpieczenia dokumentów, o ile studenta / doktoranta nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu, powoduje brak ciągłości ubezpieczenia zdrowotnego studenta / doktoranta i obowiązek ponoszenia przez niego kosztów za świadczenia medyczne, z których skorzystał w okresie nie objętym ubezpieczeniem zdrowotnym.
5. 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 z tytułu, który powstał wcześniej. Jeżeli tytuły powstały równocześnie, składka jest opłacana z pierwszego zgłoszonego tytułu.
6. Dokumentem potwierdzającym **zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego** przez Uczelnię studenta / doktoranta lub członka rodziny studenta / doktoranta jest dokument ZUS ZZA – wystawiany przez Kwesturę- Dział Kadr , ważny razem z legitymacją studencką/doktorancką.
7. Dokumentem potwierdzającym **opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne** przez Uczelnię za studenta / doktoranta lub członka rodziny studenta/doktoranta jest dokument ZUS RMUA/IMIR - wystawiany przez Kwesturę- Dział Kadr, na indywidualny wniosek ubezpieczonego studenta / doktoranta
8. W przypadku, jeżeli osobiste odebranie przez studenta/doktoranta dokumentów, o których mowa w ust. 7 i ust. 8, nie jest możliwe, wydaje się je osobie wskazanej przez studenta / doktoranta, na podstawie pisemnego upoważnienia (zał. nr 2).

§ 4

1. Student / doktorant, zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię, ma obowiązek poinformować Kwesturę- Dział Kadr **o zmianie**, zawartych we wniosku objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, swoich danych lub danych zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię członków rodziny niezwłocznie, najpóźniej w terminie 7 dni od daty powstania zmiany.
2. Student / doktorant, zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię, ma obowiązek poinformować Kwesturę- Dział Kadr **o zaistnieniu innego tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego** niezwłocznie, najpóźniej w terminie 7 dni od daty jego powstania (zał. nr 3).
3. W przypadku powstania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego, Uczelnia ma obowiązek zaprzestania opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne finansowanych z budżetu państwa, co jest równoznaczne z wyrejestrowaniem ubezpieczonego studenta/doktoranta z ubezpieczenia zdrowotnego wraz ze zgłoszonymi przez niego do ubezpieczenia członkami rodziny.
4. Z chwilą ustania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego i odprowadzania składek na ubezpieczenie zdrowotne, student/doktorant może zostać ponownie zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię, po spełnieniu wymogów określonych w § 2 niniejszego Regulaminu.

III. UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE STUDENTÓW I DOKTORANTÓW - CUDZOZIEMCÓW

§ 5

Student/doktorant posiadający obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, zamieszkujący na terytorium tego państwa, może korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej na takich samych zasadach jak polscy ubezpieczeni. Warunkiem jest posiadanie aktualnej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ), wydanej w kraju pochodzenia studenta/doktoranta.

§ 6

1. Student / doktorant, nieposiadający obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, który studiuje w Polsce i został uznany za osobę pochodzenia polskiego w rozumieniu przepisów o repatriacji oraz nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, może ubezpieczyć się dobrowolnie zawierając umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. W tym przypadku składkę na ubezpieczenie zdrowotne (bez względu na wiek) odprowadza Uczelnia- zgodnie art.86 ust. pkt.6 i 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U.z 2004r.poz.2135 z późn. zm.)

2. Student / doktorant, o którym mowa w ust. 1, a który chce przystąpić do ubezpieczenia zdrowotnego dobrowolnego powinien:

- 1) pobrać w Dziekanacie zaświadczenie, potwierdzające fakt odbywania studiów wyższych, bądź studiów doktoranckich w Uczelni oraz złożyć „Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym” w Narodowym Funduszu Zdrowia, w oddziale NFZ zgodnym z miejscem zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) podpisać umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 3) złożyć w Kwesturze- Dział Kadr:
 - a) wniosek o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym wraz z oświadczeniem o niepodleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu (zał. nr 1),
 - b) kserokopię umowy, o której mowa w ust. 2 pkt 2,
 - c) kserokopię Karty Polaka lub innego dokumentu potwierdzającego polskie pochodzenie, w rozumieniu przepisów o repatriacji, wydanego przez polską placówkę dyplomatyczną lub konsularną.

§ 7

1. Student / doktorant, nieposiadający obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym i nieposiadający udokumentowanego polskiego pochodzenia w rozumieniu przepisów o repatriacji może ubezpieczyć się dobrowolnie w Narodowym Funduszu Zdrowia i sam opłacać miesięczną składkę zdrowotną.
2. Dokumentem umożliwiającym studentowi/doktorantowi złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia jest zaświadczenie o odbywaniu studiów wyższych lub studiów doktoranckich w Uczelni.
3. Student / doktorant, ubezpieczający się dobrowolnie, uzyskuje prawo do świadczeń zdrowotnych z dniem określonym w umowie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, a przestaje być nim objęty z dniem rozwiązania tej umowy.

IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

§ 8

1. Wyrejestrowaniu z ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby, które:
 - 1) ukończyły studia pierwszego stopnia, drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie lub studia doktoranckie,
 - 2) zostały skreślone z listy studentów/doktorantów,
 - 3) uzyskały inny tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Student / doktorant, zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię ma obowiązek niezwłocznie, najpóźniej w terminie 7 dni powiadomić Kwesturę- Dział Kadr o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 1, składając wniosek o wyrejestrowanie z ubezpieczenia .
3. Dokumentem potwierdzającym wyrejestrowanie studenta / doktoranta lub członka rodziny studenta/doktoranta z ubezpieczenia zdrowotnego jest dokument ZUS ZWUA wydawany przez Kwesturę- Dział Kadr.
4. Za termin ukończenia studiów wyższych lub studiów doktoranckich uważa się termin obrony pracy dyplomowej, nie dłużej jednak niż do 30 września roku akademickiego, w którym student lub doktorant zaliczył ostatni semestr studiów przewidziany planem studiów.

§ 9

1. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik Nr 1.1
do Regulaminu zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego
studentów i doktorantów Papieskiego Wydziału
Teologicznego

..... Wrocław, dnia

(nazwisko i imię)

.....
(rok i kierunek studiów
stacjonarne, niestacjonarne*)

PESEL.....

ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU:

.....
(ulica, nr domu, nr lokalu)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(województwo)

OŚWIADCZENIE STUDENTA PAPIESKIEGO WYDZIAŁU TEOLOGICZNEGO

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 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

.....
(czytelny podpis studenta składającego oświadczenie)

II. Oświadczam, że zgłaszani przeze mnie następujący członkowie 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 pokrewieństwa	data urodzenia

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 do 7 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.

IV. Oświadczam, że w przypadku zmiany danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego, powiadomię Uczelnię o tym fakcie w terminie do 7 dni od daty powstania zmiany lub uzyskania dokumentu potwierdzającego tę zmianę, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.

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

Do wypełnienia prze Dziekanat:

Z A Ś W I A D C Z E N I E

Zaświadcza się, że Pan/ Pani

jest w roku akademickim studentem/.studentką

..... na Papieskim Wydziale Teologicznym we Wrocławiu.

.....
(podpis osoby upoważnionej)

Załącznik Nr 2
do Regulaminu zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego
studentów i doktorantów Papieskiego Wydziału
Teologicznego

....., dnia
(*miejsowość*)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(rok studiów i kierunek/
studia stacjonarne / niestacjonarne/ doktoranckie*

.....
(nr legitymacji studenckiej / doktoranckiej*)

U P O W A Ż N I E N I E

Upoważniam Panią/Pana*

legitymującą/ego* się dowodem osobistym nr, do odbioru w moim
imieniu zaświadczenia potwierdzającego fakt opłacania składek na ubezpieczenie
zdrowotne przez Papieski Wydział Teologiczny swe Wrocławiu.

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

* niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 3
do Regulaminu zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego
studentów i doktorantów Papieskiego Wydziału
Teologicznego

....., dnia
(miejscowość)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(rok studiów i kierunek/
studia stacjonarne / niestacjonarne/ doktoranckie*)

.....
(nr legitymacji studenckiej / doktoranckiej*)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że od dnia.....

- 1/ podlegam ubezpieczeniu jako członek rodziny ubezpieczonego opłacającego składkę lub za którego jest opłacana składka (np. rodzica lub współmałżonka) –TAK/NIE*,
- 2/ pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym, nie prowadzę działalności gospodarczej objętej ubezpieczeniem społecznym, –TAK/NIE*,
- 3/ jestem zatrudniony na umowę zlecenie–TAK/NIE*,,
- 4/ pobieram świadczeń emerytalno-rentowych z ubezpieczenia społecznego–TAK/NIE*,
- 5/ pobieram stypendium sportowego–TAK/NIE*,
- 6/ pobieram renty socjalnej, zasiłku stałego, zasiłku stałego wyrównawczego lub gwarantowanego zasiłku okresowego z pomocy społecznej–TAK/NIE*,
- 7/ jestem uprawniony do pobierania świadczeń alimentacyjnych–TAK/NIE*,
- 8/ jestem osobą bezrobotną–TAK/NIE*,
- 9/ jestem rolnikiem ani pracującym domownikiem rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników–TAK/NIE*,
- 10/ podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z pozostałych tytułów wymienionych w art. 66 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych–TAK/NIE*.

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

* niepotrzebne skreślić