

Zarządzenie nr 69/2013
Rektora Politechniki Częstochowskiej
z dnia 1.10.2013 roku

w sprawie: wprowadzenia zasad ubezpieczenia zdrowotnego studentów I, II i III stopnia Politechniki Częstochowskiej

§ 1

Wprowadzam następujące zasady dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego studentów I, II i III stopnia Politechniki Częstochowskiej, zwanych dalej studentami:

1. Uczelnia może zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego studentów, którzy:
 - a) ukończyli 26 rok życia,
 - b) nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu i złożyli we właściwym dziekanacie Oświadczenie - Wniosek, zgodnie z Załącznikiem nr 1 do niniejszego Zarządzenia,
 - c) posiadają obywatelstwo polskie.
2. Studenci oraz absolwenci, którzy studiują i odbywają obowiązkowe staże w Rzeczypospolitej Polskiej, posiadający obywatelstwo państw członkowskich Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), korzystają z ubezpieczenia zdrowotnego na zasadzie koordynacji i przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.
3. Studenci oraz absolwenci, którzy studiują i odbywają obowiązkowe staże w Rzeczypospolitej Polskiej i nie posiadają obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), mogą dobrowolnie ubezpieczyć się, składając wniosek we właściwym oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia i opłacając składki bezpośrednio do Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Studenci oraz absolwenci, którzy studiują i odbywają obowiązkowe staże w Rzeczypospolitej Polskiej, a także odbywający kursy języka polskiego oraz kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim, o których mowa w ustawie o szkolnictwie wyższym, uznani za osoby pochodzenia polskiego w rozumieniu przepisów o repatriacji lub posiadający ważną Kartę Polaka.
5. Studenci, którzy nie ukończyli 26 roku życia mogą zostać zgłoszeni przez Uczelnię do ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli nie ma możliwości zgłoszenia ich jako członków rodziny. Dotyczy to w szczególności osób, które: nie mogą zostać zgłoszone jako dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuk albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę lub dziecko obce w ramach rodziny zastępczej/rodzinnego domu dziecka - do ukończenia przez nie 18 roku życia, w przypadku kontynuowania kształcenia - do ukończenia 26 roku życia.
6. Studenci, którzy posiadają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi - są ubezpieczani przez rodziców bez ograniczenia wieku.

7. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego studentów powstaje z dniem immatrykulacji i złożenia Oświadczenia - Wniosku, o którym mowa w pkt. 1b), a wygasa z dniem złożenia egzaminu dyplomowego, skreślenia z listy studentów, rezygnacji ze studiów lub w sytuacji powiadomienia przez studenta o innym tytule ubezpieczenia; zgłoszenia należy dokonać w terminie 7 dni od dnia wystąpienia obowiązku ubezpieczenia.
8. Student podlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu podlega wpisowi do Rejestru studentów ubezpieczonych.
9. Rejestr studentów ubezpieczonych jest prowadzony oddzielnie na każdym wydziale Uczelni, zgodnie z Załącznikiem nr 2 do niniejszego Zarządzenia.
10. Możliwe jest utworzenie dwóch rejestrów - jednego dla studentów I i II stopnia, drugiego dla studentów III stopnia.
11. Właściwy dziekanat przesyła złożone przez studenta Oświadczenie - Wniosek do Działu Kadr, Płac i Spraw Socjalnych, po wprowadzeniu do Rejestru studentów ubezpieczonych.
12. W przypadku braku możliwości zgłoszenia studenta do ubezpieczenia zdrowotnego, Dział Kadr, Płac i Spraw Socjalnych powiadamia o tym fakcie właściwy dziekanat.
13. Dział Kadr, Płac i Spraw Socjalnych dokonuje zgłoszenia studenta do ubezpieczenia zdrowotnego.
14. Poświadczenie o ubezpieczeniu zdrowotnym student odbiera osobiście w Dziale Kadr, Płac i Spraw Socjalnych.
15. W celu wyrejestrowania, z przyczyny podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, student zgłasza się do właściwego dziekanatu w terminie 7 dni od wystąpienia przyczyny podlegającej wyrejestrowaniu.
16. Właściwy dziekanat powiadamia Dział Kadr, Płac i Spraw Socjalnych o konieczności wyrejestrowania studenta z ubezpieczenia zdrowotnego w terminie 4 dni od daty powstania przyczyny powodującej konieczność wyrejestrowania, zgodnie z Załącznikiem nr 3 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Zobowiązuje się właściwe dziekanaty do uzupełnienia Rejestru studentów ubezpieczonych o osoby, będące ubezpieczone na Wydziale w dniu wejścia w życie niniejszego Zarządzenia.

§ 3

Nadzór nad pełną realizacją zarządzenia sprawują: Prorektor ds. Nauczania, Dziekani oraz Dział Kadr, Płac i Spraw Socjalnych.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

Rektor
Politechniki Częstochowskiej

Prof. dr hab. Maria Nowicka-Skowron

p.o. Z-CY KIEROWNIKA
Działu Kadr, Płac i Spraw Socjalnych
mgr Robert Jasiński
RADCA PRAWNY
Matek Witecki

PROREKTOR
Politechniki Częstochowskiej
ds. Nauczania
Andrzej RUSEK

..... dnia

(nazwisko i imiona)

.....
(nazwisko rodowe)

.....
(rok, wydział w przypadku doktoranta również instytut/katedra)

ADRES ZAMELDOWANIA/ZAMIESZKANIA*

..... PESEL

(województwo)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

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

OŚWIADCZENIE - WNIOSEK
studenta I Stopnia/II Stopnia/III Stopnia* Politechniki Częstochowskiej
o ubezpieczenie zdrowotne

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, od której opłacana jest składka zdrowotna,
- 4) nie pobieram świadczeń emerytalno-rentowych z ubezpieczenia społecznego,
- 5) nie pobieram renty socjalnej, zasiłku stałego, zasiłku stałego wyrównawczego lub gwarantowanego zasiłku okresowego z pomocy społecznej,
- 6) 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,
- 7) wnoszę o ubezpieczenie zdrowotne od

Lp.	nazwisko i imię	stopień pokrewieństwa	PESEL

Oświadczam, że zobowiązuje się powiadomić Uczelnię o wszelkich zmianach mających wpływ na ubezpieczenie zdrowotne w terminie 7 dni od daty ich powstania.

Jednocześnie jestem świadomy, że w przypadku podania danych niezgodnych z prawdą, zobowiązuję się do zapłaty za wszelkie usługi medyczne, które zostaną mi udzielone, będąc nieprawnie zgłoszonym do ubezpieczenia zdrowotnego.

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

Potwierdzenie pracownika dziekanatu

Wpisano do Rejestru studentów ubezpieczonych nr dnia

rok studiów przewidywana data obrony

Data podpis (i pieczętka) pracownika dziekanatu

* niepotrzebne skreślić

Częstochowa,

Dział Kadr, Płac i Spraw Socjalnych
w/m

POWIADOMIENIE

Niniejszym informuję, że z dniem
student PESEL
nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu z przyczyny
.....

.....
Data i podpis upoważnionego pracownika