

Zarządzenie
Rektora Politechniki Gdańskiej
nr 33/2008
z 16 maja 2008 r.

w sprawie : ubezpieczeń zdrowotnych studentów i doktorantów

Na podstawie art. 66 ust.1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U Nr 164 poz. 1365) oraz w nawiązaniu do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 poz.2135 z późniejszymi zmianami) zarządzam co następuje:

§1

Dokumentację związaną z ubezpieczeniami zdrowotnymi studentów i doktorantów przygotowują poszczególne dziekanaty, które są zobowiązane do niezwłocznego przekazywania oryginałów dokumentów do Działu Płac.

§2

Składki za zgłoszonych przez uczelnię do ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów oraz członków ich rodzin odprowadza Dział Płac.

Rozliczenia z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego z tytułu zapłaconych składek po uprzednim zweryfikowaniu danych w Dziale Płac sporządza Dział Kształcenia.

§3

1. Dział Płac w terminie 30 dni, po zakończeniu danego miesiąca jest zobowiązany do przekazania osobom ubezpieczonym imienne raporty ZUS RMUA. W przypadku stwierdzenia niezgodności, osoba ubezpieczona ma obowiązek pisemnego zgłoszenia reklamacji do Działu Płac w ciągu 3 miesięcy od daty otrzymania raportu.
2. Imienne raporty z Działu Płac może odbierać osoba upoważniona przez dziekana Wydziału celem przekazania ubezpieczonym,
3. Osoby zgłoszone przez uczelnię do ubezpieczeń, mają obowiązek podawania wszelkich zmian dotyczących danych wykazanych na formularzach zgłoszeniowych za pośrednictwem jednostek organizacyjnych w nieprzekraczalnym terminie 4 dni od daty powstania zmiany.
4. Zaświadczenia dla polskich studentów i doktorantów studiujących w państwie Unii Europejskiej o ubezpieczeniu zdrowotnym wystawiają poszczególne dziekanaty.

§4

Wykaz dokumentów i obowiązków związanych z ubezpieczeniami zdrowotnymi studentów i doktorantów oraz wzór oświadczenia stanowią załączniki nr 1 i 2 do niniejszego zarządzenia.

Wzory dokumentów związanych z ubezpieczeniami są opublikowane w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 4 grudnia 1998 r. (Dz. U. Nr 149 poz.982 z późniejszymi zmianami).

§5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor

prof. dr hab. inż. Janusz Rachoń

Wykaz obowiązków oraz dokumentów związanych z ubezpieczeniem zdrowotnym studentów i doktorantów

Wyszczególnienie	Nazwa dokumentu (wzór)	Osoba zobowiązana do wypełnienia dokumentu	Termin przekazania dokumentu do Działu Płac	Jednostka odpowiedzialna za kompletowanie i przekazywanie dokumentów do Działu Płac
Zgłoszenie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego-studenta lub doktoranta, którzy ukończyli 26 lat, złożyli oświadczenie wg wzoru nr 2 zarządzenia rektora PG nr 33/2008 z 16 maja 2008 r.	ZUS ZZA	Student, Doktorant	4 dni od daty zgłoszenia	DZIEKANATY WYDZIAŁÓW
Zgłoszenie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego członków rodzin, którzy nie podlegają ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnym z innych tytułów i nie są uprawnieni do świadczeń zdrowotnych na terenie Polski na podstawie unijnych przepisów o koordynacji systemów ubezpieczeń społecznych	ZUS ZCNA	Student, Doktorant	4 dni od daty zgłoszenia	
Zgłoszenie zmian do ubezpieczenia zdrowotnego	ZUS ZZA	Student, Doktorant	4 dni od daty powstania zmiany	
Zgłoszenie zmian do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny	ZUS ZCNA	Student, Doktorant	4 dni od daty powstania zmiany	
Zgłoszenie zmian danych identyfikacyjnych dotyczących danych osobowych (zmiana nazwiska, dowodu osobistego, nadanie numeru NIP)	ZUS ZIUA	Student, Doktorant	4 dni od daty powstania zmiany	
Wyrejestrowanie z ubezpieczeń zdrowotnych	ZUS ZWUA	Student, Doktorant	4 dni od daty powstania innego tytułu do ubezpieczenia, zakończenia studiów lub skreślenia z listy studentów, doktorantów	
Wyrejestrowanie członków rodzin	ZUS ZCNA			

UWAGA : Obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają studenci i doktoranci, którzy nie zawarli umowy o dobrowolnym ubezpieczeniu z Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia oraz nie podlegają ubezpieczeniu z innego tytułu, a są obywatelami państw Unii Europejskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu EFTA, nie są obywatelami państw Unii Europejskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu EFTA, a przebywają na terytorium Polski na podstawie wizy pobytowej, zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego, zgody na pobyt tolerowany lub posiadający status uchodźcy nadany w Rzeczypospolitej Polskiej.

.....
nazwisko i imię

.....
nr albumu

.....
rok, kierunek studiów/studiów doktoranckich*
stacjonarne, niestacjonarne*

ADRES ZAMIESZKANIA

.....
województwo

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
ulica, nr domu, nr lokalu

OŚWIADCZENIE STUDENTA/ DOKTORANTA*

Oświadczam, że nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu to jest:

- jako członek rodziny, zgłoszony do ubezpieczenia przez rodzica lub współmałżonka,
- ze stosunku pracy, stosunku służbowego, nie prowadzę działalności gospodarczej,
- umowy zlecenia,
- świadczeń emerytalno- rentowych
- stypendium sportowego,
- renty socjalnej, zasiłku stałego, wyrównawczego lub gwarantowanego, z pomocy społecznej,
- świadczeń alimentacyjnych,
- jako osoba bezrobotna,
- jako rolnik, ani pracujący domownik rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Oświadczam, że zgłaszam do ubezpieczenia zdrowotnego członków mojej rodziny TAK/NIE * , którzy nie podlegają ubezpieczeniu z innego tytułu.

Oświadczam, że w przypadku jakiegokolwiek zmiany dotyczącej danych zawartych w dokumentach zgłoszeniowych do ubezpieczenia, powiadomię dziekanat wydziału w nieprzekraczalnym terminie 4 dni licząc od daty zmiany.

Gdańsk.....
data

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie

* niepotrzebne skreślić