

ZARZĄDZENIE NR 11

Rektora Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie z dnia 5 stycznia 2009 r.

w sprawie zasad i trybu zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego studentów i uczestników studiów doktoranckich Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie

W związku z ustawą z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. Nr 45, poz. 391, z późniejszymi zmianami) zarządza się, co następuje:

§ 1.

1. Postanowienia niniejszego zarządzenia regulują sprawy związane z ubezpieczeniem zdrowotnym studentów i uczestników studiów doktoranckich studiów stacjonarnych i niestacjonarnych Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie (ZUT), tj. tryb postępowania, zakres obowiązków studentów, uczestników studiów doktoranckich i poszczególnych komórek administracji.
2. Uczelnia ma obowiązek zgłoszenia studenta i uczestnika studiów doktoranckich do ubezpieczenia zdrowotnego i opłacania za niego składek, jeżeli student lub uczestnik studiów doktoranckich nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu niż odbywanie studiów w ZUT ani nie posiada statusu członka rodziny osoby ubezpieczonej.
 - 1) Innym tytułem powodującym objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym jest:
 - a) zatrudnienie na podstawie umowy o pracę, mianowania lub powołania,
 - b) prowadzenie działalności gospodarczej,
 - c) wykonywanie pracy na podstawie umowy zlecenia – w przypadku studentów po ukończeniu 26 lat,
 - d) inne wymienione w *Informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym studentów i uczestników studiów doktoranckich*, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.
 - 2) Za członka rodziny w rozumieniu ustawy, dla potrzeb studentów i uczestników studiów doktoranckich ZUT, uważa się:
 - a) 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,
 - b) małżonka.

§ 2.

Cudzoziemiec, który jest studentem lub uczestnikiem studiów doktoranckich w ZUT, może być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Informacji na ten temat udziela Dział Wynagrodzeń.

§ 3.

1. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego powstaje:
 - a) dla studenta - z dniem immatrykulacji i złożenia oświadczenia o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu,
 - b) dla uczestnika studiów doktoranckich - z dniem przyjęcia na studia doktoranckie i złożenia oświadczenia o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu.
2. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego wygasa:
 - a) dla studenta - z dniem ukończenia szkoły wyższej albo skreślenia z listy studentów,

- b) dla uczestnika studiów doktoranckich z dniem:
- ukończenia studiów doktoranckich, tj. 30 września ostatniego roku trwania studiów lub z dniem stanowiącym datę obrony pracy doktorskiej albo
 - skreślenia z listy uczestników studiów doktoranckich.

§ 4.

Ustala się następujący tryb postępowania w sprawach ubezpieczenia zdrowotnego studentów i uczestników studiów doktoranckich:

1. Student pierwszego roku studiów (dotyczy również studentów przenoszących się do ZUT z innej uczelni) i uczestnik studiów doktoranckich rozpoczynający naukę w ZUT, przy odbiorze legitymacji w dziekanacie wydziału (dla studentów: w dziekanacie wydziału prowadzącego kierunek będący dla studenta kierunkiem podstawowym) odbiera jednocześnie dokument pn. *Informacja o ubezpieczeniu zdrowotnym studentów i uczestników studiów doktoranckich*. Dokument ten stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia. Student i uczestnik studiów doktoranckich obowiązany jest potwierdzić odbiór tego dokumentu własnoręcznym podpisem. Uczestnikowi studiów doktoranckich, który nie otrzymuje legitymacji, dokument ten (tj. *Informację o ubezpieczeniu zdrowotnym studentów i uczestników studiów doktoranckich*) przekazuje kierownik studiów doktoranckich, w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia studiów.
2. Student lub uczestnik studiów doktoranckich, który spełnia warunki do zgłoszenia jego osoby do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię, pobiera w dziekanacie dokumenty pn. *Oświadczenie studenta/ uczestnika studiów doktoranckich ZUT zgłaszanego do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię* oraz *Ankieta do Oświadczenia* będącą integralną częścią *Oświadczenia(...)* i zawierającą dane osobowe potrzebne do zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego. Wskazane dokumenty stanowią załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia. Po wypełnieniu tych dokumentów student i uczestnik studiów doktoranckich przedkłada je w dziekanacie. Dziekanat dokonuje sprawdzenia poprawności danych studenta i uczestnika studiów doktoranckich zamieszczonych w *Ankiecie(...)* oraz potwierdza status studenta i uczestnika studiów doktoranckich, a także podaje datę immatrykulacji lub odpowiednio przyjęcia na studia doktoranckie. Po uzyskaniu odpowiednich zapisów dokonanych przez dziekanat, student lub uczestnik studiów doktoranckich niezwłocznie przekazuje *Oświadczenie studenta/ uczestnika studiów doktoranckich ZUT zgłaszanego do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię* i *Ankieta do Oświadczenia* do Działu Wynagrodzeń i następnie tam podpisuje dokument *zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego*. Jeżeli student lub uczestnik studiów doktoranckich upoważnił Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w *Oświadczeniu (...)* do podpisania w jego imieniu dokumentu *zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego* wówczas dziekanat przekazuje jego *Oświadczenie(...)* i *Ankieta(...)* do Działu Wynagrodzeń.
3. Tryb postępowania dotyczy osób podejmujących naukę w Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym i osób będących w trakcie nauki, u których powstają przesłanki do zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię.
4. Po dokonaniu zgłoszenia doktoranta do ubezpieczenia zdrowotnego Dział Wynagrodzeń wystawia potwierdzenie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego (ZZA) i przekazuje je niezwłocznie do Działu w Szczecinie.
5. Doktorant powinien zgłosić się do Działu Kształcenia i wypełnić wniosek o wydanie legitymacji ubezpieczeniowej dla ubezpieczonego oraz w razie potrzeby, wniosek o wydanie legitymacji ubezpieczeniowej dla członków rodziny.
6. Dział Wynagrodzeń sporządza raporty imienne o należnych składkach na ubezpieczenie zdrowotne na odpowiednich drukach i na tej podstawie ujmuje kwotę składki na ubezpieczenie zdrowotne w deklaracji miesięcznej i w przelewie do ZUS. Wystawione miesięczne raporty imienne (RMUA) za miesiąc ubiegły przekazuje do Działu Kształcenia do 20 każdego miesiąca.
7. Dział Kształcenia dokonuje przedłużenia ważności legitymacji ubezpieczeniowej doktoranta oraz legitymacji ubezpieczeniowej dla członków rodziny, na podstawie aktualnego raportu imiennego (RMUA).

8. Dział Kształcenia wydaje miesięczne raporty imienne (RMUA) doktorantom ubezpieczonym przez Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny.

§ 5.

Za prawdziwość danych podanych w *Oświadczeniu(...)* student i uczestnik studiów doktoranckich ponosi pełną odpowiedzialność, zarówno karną jak i wynikającą z ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

§ 6.

Zobowiązuje się wszystkich studentów i uczestników studiów doktoranckich do bezzwłocznego składania w dziekanacie informacji o wszelkich zmianach swojej sytuacji prawnej, mogącej mieć wpływ na powstanie lub wygaśnięcie obowiązku Uczelni w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego studenta i uczestnika studiów doktoranckich.

§ 7.

1. Dział Wynagrodzeń w terminie do dnia 15 każdego miesiąca sporządza wykaz studentów i uczestników studiów doktoranckich zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego, za których opłacono składki za miesiąc poprzedzający, według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 i przekazuje go do właściwych wydziałów. Dziekanaty wydziałów w kolumnie 4 wykazu zamieszczają informacje o uprawnieniach do ubezpieczenia zdrowotnego zgłaszanych przez ZUT w danym miesiącu i przekazują za potwierdzeniem odbioru w terminie do dnia 25 każdego miesiąca do Działu Wynagrodzeń.
2. Za niedopełnienie obowiązków, o których mowa w ust. 1, odpowiedzialność ponosi kierownik dziekanatu.

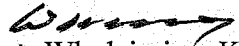
§ 8.

Zobowiązuje się dziekanaty do zapoznania wszystkich studentów i uczestników studiów doktoranckich z postanowieniami niniejszego zarządzenia.

§ 9.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor


prof. dr hab. inż. Włodzimierz Kiernożycki

INFORMACJA O UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM STUDENTÓW I UCZESTNIKÓW STUDIÓW DOKTORANCKICH

Studenci i uczestnicy studiów doktoranckich mogą podlegać ubezpieczeniu zdrowotnemu z różnych tytułów. **Większość studentów podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu, że ma status członka rodziny osoby ubezpieczonej.** Student i uczestnik studiów doktoranckich jest członkiem rodziny osoby ubezpieczonej, jeżeli dla tej osoby jest:

- dzieckiem własnym, dzieckiem małżonka, dzieckiem przysposobionym, wnukiem albo dzieckiem obcym, dla którego ustanowiono opiekę, albo dzieckiem obcym 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,
- małżonkiem.

Jeżeli więc student lub uczestnik studiów doktoranckich mieści się w podanym wyżej zakresie – nie podlega zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego przez Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny, ponieważ to ubezpieczony członek rodziny np. rodzic, małżonek zgłasza go do ubezpieczenia zdrowotnego. Podobnie jest w przypadku gdy student lub uczestnik studiów podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu na podstawie innego tytułu. Inny tytuł ubezpieczenia zdrowotnego występuje, gdy student lub uczestnik studiów doktoranckich:

- jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, mianowania lub powołania,
- jest rolnikiem lub jego domownikiem,
- jest osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą lub osobą z nią współpracującą,
- wykonuje pracę nakładczą,
- jest objęty ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zlecenia, umowy agencyjnej – w przypadku studentów po ukończeniu 26 lat,
- jest członkiem rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych lub członkiem ich rodzin,
- pobiera świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu lub zasiłek socjalny wypłacony na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia,
- odbywa zastępczą służbę wojskową, jest: żołnierzem zawodowym, funkcjonariuszem Policji, funkcjonariuszem UOP, funkcjonariuszem Straży Granicznej, funkcjonariuszem Państwowej Straży Pożarnej lub funkcjonariuszem Służby Więziennej,
- pobiera rentę,
- pobiera stypendium sportowe,
- jest bezrobotnym, osobą pobierającą rentę socjalną, zasiłek stały, zasiłek stały wyrównawczy lub gwarantowany zasiłek okresowy z pomocy społecznej,
- jest duchownym,
- przebywa na urlopie wychowawczym i nie pozostaje na wyłącznym utrzymaniu osoby podlegającej ubezpieczeniu.

Jeżeli student lub uczestnik studiów doktoranckich nie jest członkiem rodziny osoby ubezpieczonej (rozumianym tak jak opisano to we wstępie niniejszej Informacji...) ani nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu, to Uczelnia ma obowiązek zgłosić go do ubezpieczenia zdrowotnego.

Student lub uczestnik studiów doktoranckich, **tylko wtedy** gdy nie został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny osoby ubezpieczonej ani z innego tytułu, **zgłasza się do Dziekanatu i** - jeżeli nie upoważnił ZUT do podpisania w jego imieniu określonych dokumentów - **następnie do Działu Wynagrodzeń celem dopełnienia formalności** niezbędnych do zgłoszenia go przez Uczelnię do ubezpieczenia zdrowotnego.

OŚWIADCZENIE
STUDENTA / UCZESTNIKA STUDIÓW DOKTORANCKICH*) ZUT
DLA CELÓW UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Ja,
(imiona i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

1. Oświadczam, że nie jestem członkiem rodziny osoby ubezpieczonej, w rozumieniu ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ oraz nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu.
2. Zobowiązuję się do bezzwłocznego składania w dziekanacie informacji o wszelkich zmianach swojej sytuacji prawnej, mającej wpływ na powstanie lub wygaśnięcie obowiązku Uczelni w zakresie zgłoszenia mnie do ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Upoważniam/ nie upoważniam^{*)} Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny do podpisania w moim imieniu dokumentu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego lub dokumentu wyrejestrowania.

.....
(data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Objaśnienia:

Student/ uczestnik studiów doktoranckich jest **członkiem rodziny** osoby ubezpieczonej, jeżeli dla tej osoby jest:

- dzieckiem własnym, dzieckiem małżonka, dzieckiem przysposobionym, wnukiem albo dzieckiem obcym, dla którego ustanowiono opiekę, albo dzieckiem obcym 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,
- małżonkiem.

Inny tytuł ubezpieczenia zdrowotnego może wystąpić, gdy student/ uczestnik studiów doktoranckich:

- jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, mianowania lub powołania,
- jest rolnikiem lub jego domownikiem,
- jest osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą lub osobą z nią współpracującą,
- wykonuje pracę nakładczą,
- jest objęty ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zlecenia, umowy agencyjnej – w przypadku studentów po ukończeniu 26 lat,
- jest członkiem rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych lub członkiem ich rodzin,
- pobiera świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu lub zasiłek socjalny wypłacony na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia,
- odbywa zastępczą służbę wojskową, jest: żołnierzem zawodowym, funkcjonariuszem Policji, funkcjonariuszem UOP, funkcjonariuszem Straży Granicznej, funkcjonariuszem Państwowej Straży Pożarnej lub funkcjonariuszem Służby Więziennej,
- pobiera rentę,
- pobiera stypendium sportowe,
- jest bezrobotnym, osobą pobierającą rentę socjalną, zasiłek stały, zasiłek stały wyrównawczy lub gwarantowany zasiłek okresowy z pomocy społecznej,
- jest duchownym,
- przebywa na urlopie wychowawczym i nie pozostaje na wyłącznym utrzymaniu osoby podlegającej ubezpieczeniu.

ANKIETA DO OŚWIADCZENIA

1. Nazwisko
2. Imię pierwsze 3. Imię drugie
4. Obywatelstwo 5. Data urodzenia: dzień miesiąc rok
6. Dowód osobisty: seria nr
7. Nr PESEL 8. Nr NIP - - -
9. Nazwisko panięskie:
10. Wydział 11. Rodzaj studiów *M, MU, MUz, MUe, Z, Zz, Zw, D, Dz*^{*)}
12. Kierunek studiów
13. Wydział prowadzący studia doktoranckie
14. Rok studiów:
15. Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu
16. Na moim wyłącznym utrzymaniu pozostaje
17. Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu: *kod poczt.* *mięscowość*
- ulica* *nr domu* *nr lokalu* *Gmina*
- nr telefonu (podać także nr kierunkowy)*
18. Adres zamieszkania (wpisać, jeżeli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu):
kod poczt. *mięscowość*
- ulica* *nr domu* *nr lokalu* *Gmina*
- nr telefonu (podać także nr kierunkowy)*
19. Adres do korespondencji (wpisać, jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu i adres zamieszkania): *kod poczt.* *mięscowość*
- ulica* *nr domu* *nr lokalu* *Gmina*
- nr telefonu (podać także nr kierunkowy)*
20. Wskazanie Oddziału Wojewódzkiego Funduszu Zdrowia właściwego ze względu na miejsce zamieszkania

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej ankiecie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
(data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Potwierdzam status studenta/ uczestnika studiów doktoranckich^{*)}

data immatrykulacji/ przyjęcia na studia doktoranckie^{*)}

Jednostka organizacyjna obciążona kosztami ubezpieczenia

.....
(data)

.....
(podpis pracownika dziekanatu)

Data złożenia oświadczenia w Dziale Wynagrodzeń

.....
(podpis pracownika Działu Wynagrodzeń)

Uwagi dla wypełniających: ^{*)} Właściwe podkreślić: *M* – magisterskie dzienne, *MU* – magisterskie uzupełniające dzienne, *MUz* – magisterskie uzupełniające zaoczne, *MUe* – magisterskie uzupełniające eksternistyczne, *Z* – zawodowe dzienne, *Zz* – zawodowe zaoczne, *Zw* – zawodowe wieczorowe, *D* – studia doktoranckie dzienne, *Dz* – studia doktoranckie zaoczne;

Szczecin, dnia r.

**KIEROWNIK DZIEKANATU
WYDZIAŁU**

WYKAZ

studentów i uczestników studiów doktoranckich zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego, za których składki w miesiącu..... 200..... roku opłaciła ZUT, służący do ustalenia uprawnień na miesiąc200..... roku

L.p.	Nazwisko i imię	Nazwa jednostki obciążonej kosztami	Uprawniony do ubezpieczenia/ utracił uprawnienia-od dnia
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
A	UCZESTNICY STUDIÓW DOKTORANCKICH	X	X
1			
2			
3			
4			
B	STUDENCI	X	X
1			
2			
3			
4			

.....
data i podpis Kierownika Dziekanatu

.....
data i podpis pracownika Działu Wynagrodzeń