

REGULAMIN
ZGŁASZANIA DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO
STUDENTÓW AKADEMII MORSKIEJ W GDYNI

I. Ubezpieczenie zdrowotne studentów będących obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej

§1

1. Wszyscy studenci Akademii Morskiej w Gdyni (zwanej dalej Uczelnią), będący obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego i w związku z tym mają prawo do korzystania bezpłatnie ze świadczeń opieki medycznej.
2. Student korzysta z ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny osoby ubezpieczonej:
 - a) do czasu ukończenia 26 roku życia - obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia ciąży na rodzicach bądź opiekunach prawnych;
 - b) bez ograniczenia wieku - jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi - obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia ciąży na rodzicach bądź opiekunach prawnych;
 - c) bez ograniczenia wieku - jeżeli jego małżonek podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu (wynikającemu np. ze stosunku pracy) - obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia ciąży na małżonku.
3. Studentów, którzy ukończyli 26 rok życia i nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu, do ubezpieczenia zdrowotnego – na ich pisemny wniosek - zgłasza Uczelnia i odprowadza za nich składkę.
4. Studentów, 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 Uczelnia, po rozpoznaniu sytuacji studenta.

§2

1. Podstawą do zgłoszenia studenta i członków jego rodziny (współmałżonek, dziecko itd.) do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię jest wypełnienie we właściwym dla danego kierunku studiów dziekanacie:
 - a) druku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i złożenie oświadczenia o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu,
 - b) druku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego (druk ZUS)
2. W przypadku, jeżeli osoba zgłaszana przez Uczelnię do ubezpieczenia zdrowotnego lub którykolwiek ze zgłaszanych członków rodziny ma orzeczony stopień niepełnosprawności, student zobowiązany jest do dostarczenia – do wglądu – dokumentu potwierdzającego ten fakt.

3. Niezgłoszenie się osobiste we właściwym dziekanacie w ciągu 7 dni od dnia ukończenia 26 lat, o ile student nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu, powoduje brak ciągłości ubezpieczenia zdrowotnego studenta i obciążenie finansowe za świadczenia medyczne, z których skorzystał w okresie nie objętym ubezpieczeniem zdrowotnym.

§3

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

§4

1. Student, zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię, ma obowiązek poinformować właściwy dziekanat o powstaniu innego tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego w ciągu 7 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności karnej.
2. W przypadku powstania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego Uczelnia ma obowiązek zaprzestania opłacania składek, co jest równoznaczne z wyrejestrowaniem ubezpieczonego studenta z ubezpieczenia zdrowotnego wraz ze zgłoszonymi przez niego członkami rodziny.
3. Z chwilą ustania innego tytułu do zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego, student może zostać ponownie zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię, 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, który został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię, ma obowiązek poinformować dziekanat o zmianie danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego w ciągu 7 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 dokumentów potwierdzających ten fakt.

§6

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

§7

1. Dokumentem potwierdzającym opłacanie składek za studenta przez Uczelnię jest wypełniony dokument RMUA (wystarczający jest dolny odcinek), wystawiony przez Dział Finansów i Płac każdorazowo na prośbę studenta. Dokument jest ważny wraz z aktualną legitymacją studencką.
2. W przypadku stanu nagłego dokument, o którym mowa w ust. 1, może zostać przedstawiony świadczeniodawcy w innym czasie, nie później 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 terminie 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.
4. W przypadku, jeżeli osobiste odebranie dokumentu o opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne przez Uczelnię za studenta nie jest możliwe, dokument wydaje się osobie upoważnionej na podstawie upoważnienia stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

II. Ubezpieczenie zdrowotne studentów niebędących obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej

§8

1. Za studentów 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 Uczelnia. Osoby te podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

2. Osoby wymienione w ust. 1, o ile wyrażają chęć skorzystania z możliwości zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię, 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 zobowiązane do przedłożenia w dziekanacie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz zaświadczenia z polskiej placówki dyplomatycznej (konsulat lub ambasada) o polskim pochodzeniu w rozumieniu przepisów o repatriacji.

§ 9

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

§ 10

1. Studenci 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 Morskiej pobrane z dziekanatu właściwego dla danego kierunku studiów.

§ 11

1. Studenci 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 Działu Finansów i Płac w terminie 3 dni od daty ich powstania.
2. Składki za zgłoszonych przez Uczelnię do ubezpieczenia zdrowotnego studentów i członków ich rodzin odprowadza Dział Finansów i Płac.
3. Rozliczenia z właściwym ministerstwem z tytułu zapłaconych składek sporządza Dział Finansów i Płac.

§ 13

Nadzór nad wprowadzeniem i przestrzeganiem postanowień zawartych w Regulaminie powierza się dziekanom wydziałów.

§ 14

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

§ 15

Zmiany do poszczególnych postanowień oraz zakresu Regulaminu mogą być dokonywane w drodze odrębnych zarządzeń Rektora Akademii Morskiej w Gdyni.

Załącznik nr 1
do Regulaminu zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego
studentów Akademii Morskiej w Gdyni

.....
(nazwisko i imię) Gdynia,
(data)

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

Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu:

.....
(województwo)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

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

Uprzejmie 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 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
------	-----------------	-----------------------	----------------

.....
-------	-------	-------	-------

.....
(czytelny podpis studenta 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 do 7 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.

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

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 składającego oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić

UWAGA!

Stosowne zaświadczenie potwierdzające fakt opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne wystawia Dział Finansów i Płac.

Załącznik nr 2
do Regulaminu zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego
studentów Akademii Morskiej w Gdyni

....., dnia,
(nazwisko i imię) *(miejsowość)*

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

.....
(nr legitymacji studenckiej)

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią/Pana*,
legitymującą/ego* się dowodem osobistym nr, do odbioru
w moim imieniu zaświadczenia potwierdzającego fakt opłacania składek na ubezpieczenie
zdrowotne przez Akademię Morską w Gdyni.

.....
(czytelny podpis studenta)

*) niepotrzebne skreślić