

ZARZĄDZENIE Nr 43/2014
Rektora Uniwersytetu Wrocławskiego
z dnia 9 kwietnia 2014 r.

w sprawie wprowadzenia
Regulaminu Zgłaszania do Ubezpieczenia Zdrowotnego
Studentów i Doktorantów Uniwersytetu Wrocławskiego

Na podstawie art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym* (tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r., poz. 572, z późniejszymi zmianami) oraz w związku z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, z późniejszymi zmianami) zarządza się, co następuje:

§ 1. Wprowadza się *Regulamin Zgłaszania do Ubezpieczenia Zdrowotnego Studentów i Doktorantów Uniwersytetu Wrocławskiego*, zwany dalej Regulaminem, stanowiący Załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Nadzór nad wykonaniem niniejszego zarządzenia powierza się Prorektorowi do spraw Studenckich.

§ 3. Traci moc zarządzenie Nr 85/2006 z dnia 22 czerwca 2006 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów Uniwersytetu Wrocławskiego.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

prof. dr hab. Marek Bojarski
REKTOR

**REGULAMIN
ZGŁASZANIA DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO
STUDENTÓW I DOKTORANTÓW UNIwersYTETU WROCLAWSKIEGO**

I. Wstęp

§ 1

Niniejszy Regulamin ma na celu określenie zasad i trybu zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów Uniwersytetu Wrocławskiego.

II. Ubezpieczenie zdrowotne studentów i doktorantów będących obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej

Zasady ogólne

§ 2

1. Wszyscy studenci i doktoranci Uniwersytetu Wrocławskiego, będący obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego i mają prawo do korzystania bezpłatnie ze świadczeń opieki medycznej.
2. Student lub doktorant korzysta z ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny osoby ubezpieczonej:
 - 1/ do czasu ukończenia 26. roku życia - obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia ciąży 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 ciąży na rodzicach bądź opiekunach prawnych;
 - 3/ bez ograniczenia wieku - jeżeli jego małżonek podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu (wynikającemu np. ze stosunku pracy) - obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia ciąży na małżonku.
3. Obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego w Rzeczypospolitej Polskiej podlegają między innymi:
 - 1/ osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniem społecznym lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są:
 - a/ pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,
 - b/ rolnikami lub ich domownikami w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
 - c/ osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi,
 - d/ osobami wykonującymi pracę nakładczą,
 - e/ osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, lub osobami z nimi współpracującymi,
 - f/ członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych, spółdzielni kółek rolniczych lub członkami ich rodzin;
 - 2/ osoby pobierające emeryturę lub rentę;
 - 3/ osoby pobierające stypendium sportowe;
 - 4/ bezrobotni niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;
 - 5/ osoby pobierające zasiłek stały z pomocy społecznej;

- 6/ osoby uprawnione do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej lub prawomocnego orzeczenia sądu;
- 7/ rolnicy i ich domownicy, którzy nie podlegają ubezpieczeniom społecznym rolników na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie pkt 1-6.

Zgłoszenie studenta/doktoranta do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię

§ 3

1. Uczelnia zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów, którzy:
 - 1/ ukończyli 26. rok życia i nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułów, o których mowa w § 2 ust. 2 i 3;
 - 2/ nie ukończyli 26. roku życia i nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułów, o których mowa w § 2 ust. 2 i 3 (np. nie posiadają rodziców, opiekunów prawnych, małżonka bądź osoby te nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego) - **po rozpoznaniu sytuacji** studenta lub doktoranta.
2. Uczelnia zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego osoby, o których mowa w ust. 1 na ich **pisemny wniosek**.
3. Za studentów i doktorantów, o których mowa w ust. 1 Uczelnia odprowadza składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

Prawa i obowiązki studenta/doktoranta w związku ze zgłoszeniem do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię

§ 4

1. Podstawą do zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uniwersytet Wrocławski jest złożenie przez studenta/doktoranta we właściwym dziekanacie studiów lub innej odpowiedniej jednostce dydaktycznej prawidłowo wypełnionego:
 - 1/ **druku zgłoszenia** do ubezpieczenia zdrowotnego oraz
 - 2/ **oświadczenia** o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu.
2. Wzór oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 składanego przez studenta stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu.
3. Wzór oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 składanego przez doktoranta stanowi Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 może złożyć w imieniu studenta/doktoranta upoważniona przez niego osoba. Wzór upoważnienia stanowi Załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu.
5. Jeżeli osoba zgłaszana przez Uczelnię do ubezpieczenia zdrowotnego lub którykolwiek ze zgłaszanych członków rodziny ma orzeczony stopień niepełnosprawności, student/doktorant zobowiązany jest do dostarczenia – do wglądu – dokumentu potwierdzającego ten fakt. Dokument należy przedstawić pracownikowi UWr, który przyjmuje od studenta/doktoranta dokumenty zgłoszeniowe.
6. Student/doktorant, który nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu jest zobowiązany do złożenia we właściwym dziekanacie/jednostce dydaktycznej dokumentów, o których mowa w ust. 1 **w terminie 5 dni od daty ukończenia 26 lat**. Niedopełnienie tego obowiązku skutkuje brakiem ciągłości ubezpieczenia zdrowotnego studenta/doktoranta i obciążeniem finansowym studenta/doktoranta za świadczenia medyczne, z których skorzystał w okresie nie objętym ubezpieczeniem zdrowotnym.

§ 5

1. Student/doktorant, który został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię, ma obowiązek zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego wszystkich członków rodziny (współmałżonka, dziecko itd.), którzy nie podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu.
2. Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w ust. 1 następuje zgodnie z trybem określonym w § 4.

§ 6

1. Student/doktorant, który został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uniwersytet Wrocławski, ma obowiązek poinformować Uczelnię **o powstaniu innego tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego** (zarówno jednego z wymienionych w § 2 ust. 2 i 3 jak i innych wynikających z przepisów powszechnie obowiązujących) **w ciągu 5 dni od daty jego powstania**, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.
2. Student/doktorant powiadamia Uczelnię o zaistnieniu sytuacji, o której mowa w ust. 1 poprzez złożenie *Wniosku o wyrejestrowanie z ubezpieczenia zdrowotnego*, którego wzór stanowi Załącznik Nr 4 do niniejszego zarządzenia, we właściwym dziekanacie/jednostce.
3. Po złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 2 Uniwersytet Wrocławski jest zobowiązany do 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 członkami rodziny. Dniem wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego opłacanego przez Uniwersytet Wrocławski jest dzień powstania obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, a nie dzień złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 2.
4. Z chwilą ustania tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego określonego w § 2 ust. 2 i 3, student lub doktorant zostaje ponownie zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uniwersytet Wrocławski, zgodnie z procedurą określoną w § 4.
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 wyłącznie z tytułu, który powstał najwcześniej. Jeżeli tytuły do ubezpieczenia powstały równocześnie, składka jest opłacana z pierwszego zgłoszonego tytułu do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.
6. Jeżeli student/doktorant zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uniwersytet Wrocławski nie poinformuje Uczelni o powstaniu innego tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, może zostać ukarany karą upomnienia przez Rektora albo w stosunku do studenta/doktoranta może być wszczęte postępowanie dyscyplinarne.

§ 7

1. Student/doktorant, który został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uniwersytet Wrocławski, ma obowiązek poinformować Uczelnię **o zmianie danych** zawartych w formularzu zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego – swoich lub zgłoszonych członków rodziny – **w ciągu 5 dni** od daty powstania zmiany lub uzyskania dokumentu potwierdzającego ten fakt, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.
2. Do danych, o których mowa w ust. 1 należą: nazwisko, adres zamieszkania, oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, posiadanie lub nieposiadanie orzeczenia o niepełnosprawności oraz stopień niepełnosprawności.
3. Zmiany danych, o których mowa w ust. 2, dokonuje się na przeznaczonych do tego celu formularzach dostępnych we właściwych dziekanatach/jednostkach dydaktycznych, o których mowa w § 4. Do złożenia formularza niezbędne jest przedstawienie pracownikowi UWr, przyjmującemu wypełniony formularz, dokumentów potwierdzających fakt zmiany danych.

§ 8

1. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla **studentów** wygasa **po upływie 4 miesięcy** od dnia ukończenia studiów wyższych lub skreślenia z listy studentów, czyli od momentu wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego przez UWr, zgodnie z § 10 ust. 2 i 3.
2. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla **doktorantów** wygasa **po upływie 30 dni** od dnia ukończenia studiów doktoranckich lub skreślenia z listy doktorantów, czyli od momentu wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego przez UWr, zgodnie z § 10 ust. 2 i 4.
3. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla członków rodziny studenta lub doktoranta ustaje po upływie **30 dni** od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 9

1. Dokumentem poświadczającym status ubezpieczonego jest karta ubezpieczenia zdrowotnego. Do czasu wydania kart ubezpieczonym, dowodem ubezpieczenia zdrowotnego jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń zdrowotnych.
2. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej jest potwierdzane każdorazowo w placówce udzielającej świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie numeru PESEL świadczeniobiorcy oraz dokumentu potwierdzającego jego tożsamość.
3. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie karty ubezpieczenia zdrowotnego lub numeru PESEL, świadczeniobiorca może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeśli takiego dokumentu nie posiada, to może złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
4. W przypadku stanu nagłego lub gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, pomoc zostaje udzielona pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. W takim przypadku osoba, której udzielono świadczeń opieki zdrowotnej jest zobowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeśli świadczenie udzielane jest w szpitalu w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia.
5. W razie nieprzedstawienia dokumentów, o których mowa w ust. 1-3, w terminach określonych w ust. 4, świadczenie jest udzielane **na koszt świadczeniobiorcy**, czyli studenta/doktoranta.
6. Zaświadczenie o opłaceniu składek za studenta/doktoranta przez Uniwersytet Wrocławski jest wydawane przez Dział Spraw Studenckich wyłącznie w sytuacjach wyjątkowych na prośbę studenta/doktoranta po okazaniu aktualnej legitymacji.
7. W przypadku, jeżeli osobiste odebranie zaświadczenia o opłaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne przez Uniwersytet Wrocławski za studenta/doktoranta nie jest możliwe, zaświadczenie takie wydaje się osobie upoważnionej. Wzór upoważnienia stanowi Załącznik Nr 5 do niniejszego Regulaminu.

Obowiązki Uczelni w związku ze zgłoszeniem studenta/doktoranta do ubezpieczenia zdrowotnego

§ 10

1. Uniwersytet Wrocławski przyjmuje na siebie obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów, o których mowa w § 3, po złożeniu przez nich dokumentów, zgodnie z trybem określonym w § 4. Datą powstania obowiązku jest dzień złożenia poprawnie wypełnionych dokumentów, o których mowa w § 4 ust. 1. W uzasadnionych przypadkach data powstania obowiązku może być inna niż dzień złożenia poprawnie wypełnionych dokumentów. Decyzje w tej sprawie podejmuje Prorektor ds. Studenckich lub upoważniona przez niego osoba.

2. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego studentów/doktorantów przez Uniwersytet Wrocławski wygasa z dniem ukończenia szkoły wyższej lub studiów doktoranckich albo skreślenia z listy studentów lub listy doktorantów. W przypadku studentów i doktorantów, którzy zakończyli studia, dniem wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego jest dzień następujący po dniu utraty statusu studenta/doktoranta. W przypadku osób, które zostały **skreślone z listy studentów/doktorantów** dniem wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego jest **dzień następujący po uprawomocnieniu się decyzji o skreśleniu**.
3. Za termin ukończenia **studiów wyższych** uważa się datę obrony pracy dyplomowej, nie dłużej jednak niż do dnia 30 września roku akademickiego, w którym student zaliczył ostatni semestr studiów przewidziany planem studiów.
4. Za termin ukończenia **studiów doktoranckich** uważa się datę podjęcia uchwały o nadaniu stopnia naukowego doktora nie dłużej jednak niż do dnia 30 września roku akademickiego, w którym doktorant zaliczył ostatni semestr studiów przewidziany planem studiów doktoranckich.

§ 11

1. Pracownicy dziekanatów oraz innych jednostek dydaktycznych odpowiedzialni za zgłaszanie do ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów są zobowiązani do:
 - 1/ udostępnienia studentom i doktorantom oświadczeń i druków, związanych z ubezpieczeniem zdrowotnym oraz zapewnienia nadzoru nad ich poprawnym wypełnianiem;
 - 2/ przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych do Działu Spraw Studenckich w terminie do 5 dni od daty:
 - a/ powstania obowiązku ubezpieczenia studenta/doktoranta,
 - b/ uzyskania bądź utraty uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny studenta/doktoranta,
 - c/ zmiany danych studenta/doktoranta lub zgłoszonych przez niego członków rodziny,
 - d/ wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego studenta/doktoranta;
 - 3/ wyrejestrowywania z ubezpieczenia zdrowotnego studentów/doktorantów, którzy utracili tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego lub uzyskali inny tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z dniem powstania innego tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego lub w dniu następującym po utracie tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 4/ weryfikowania danych studentów/doktorantów zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie bieżących informacji przekazywanych przez ubezpieczonych. W przypadku zmiany stanu cywilnego przez studenta/doktoranta należy ustalić czy student/doktorant w dalszym ciągu posiada prawo do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego w Uczelni;
 - 5/ prowadzenia rejestru osób zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie wzoru rejestru stanowiącego Załącznik Nr 6 do niniejszego Regulaminu.
2. Pracownicy Działu Płac (w tym Zespołu Wynagrodzeń Bezosobowych), Działu Kadr i Działu Spraw Studenckich są zobowiązani do weryfikowania czy nie zachodzi zbieg tytułów do ubezpieczenia (np. gdy student/doktorant jest jednocześnie pracownikiem Uczelni). W sytuacji gdy student/doktorant jest już zgłoszony do ubezpieczenia przez Uczelnię, jednostki te nie zgłaszają go lub wyrejestrowują z ubezpieczenia zdrowotnego jako studenta/doktoranta.

III. Ubezpieczenie zdrowotne studenta/doktoranta niebędącego obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej

Osoby polskiego pochodzenia

§ 12

1. Uniwersytet Wrocławski odprowadza składkę na ubezpieczenie zdrowotne za studentów i doktorantów pochodzenia polskiego, którzy spełniają jednocześnie następujące warunki:
 - 1/ studiują w Polsce,
 - 2/ nie są obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym,
 - 3/ **zostali uznani za osoby polskiego pochodzenia** w rozumieniu przepisów o repatriacji,
 - 4/ nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu.
2. Osoby określone w ust. 1 podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu bez względu na wiek.
3. Osoby wymienione w ust. 1, o ile wyrażają wolę skorzystania z możliwości zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uniwersytet Wrocławski, zobowiązane są zawrzeć w jednym z oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, zgodnie z poniższą procedurą.
Student/doktorant:
 - 1/ pobiera z właściwego dla danego kierunku studiów dziekanatu zaświadczenie potwierdzające fakt odbywania studiów bądź studiów doktoranckich w Uniwersytecie Wrocławskim celem przedstawienia go w NFZ;
 - 2/ składa *Wniosek o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia osoby ubezpieczającej się dobrowolnie* w oddziale NFZ;
 - 3/ zawiera umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne z NFZ;
 - 4/ wypełnia – zgodnie z trybem określonym w § 4 – druki zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz oświadczenie o niepodleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu, którego wzór stanowią Załączniki Nr 1 i Nr 2 do niniejszego Regulaminu – w ciągu 3 dni od daty podpisania umowy z NFZ. Student/doktorant przedstawia do wglądu pracownikowi UWr umowę, o której mowa w pkt 3 oraz zaświadczenie z polskiej placówki dyplomatycznej (konsulat lub ambasada) o polskim pochodzeniu w rozumieniu przepisów o repatriacji.
4. Właściwy dziekanat/jednostka dydaktyczna przekazuje do Działu Spraw Studenckich UWr złożone przez studenta/doktoranta druki wraz z kopiami dokumentów, o których mowa w ust. 3 pkt 4.

§ 13

W sprawach ubezpieczenia zdrowotnego studenta/doktoranta niebędącego obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej, a będącego pochodzenia polskiego stosuje się odpowiednio przepisy § 6-11 niniejszego Regulaminu.

Cudzoziemcy niebędący obywatelami krajów UE lub EFTA

§ 14

1. Studenci/doktoranci UWr, 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 zaświadczającym, iż 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 bądź studiów doktoranckich w Uniwersytecie Wrocławskim pobrane z dziekanatu właściwego dla danego kierunku studiów lub studiów doktoranckich.

Obywatele krajów UE lub EFTA

§ 15

1. Studenci i doktoranci oraz członkowie ich rodzin przebywający z nimi, 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 EFTA.
2. Dokumentami uprawniającymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na takich samych zasadach jak obywatele polscy są: aktualny paszport, ważna legitymacja studencka lub doktorancka oraz ważna Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ).

Uchodźcy

§ 16

1. Osoby, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą albo korzystające z ochrony czasowej na jej terytorium podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.
2. Do ubezpieczenia zdrowotnego ww. osoby zgłaszają właściwe instytucje.

IV. Przepisy końcowe

§ 17

Sprawy nieuregulowane w niniejszym Regulaminie będą rozpatrywane z uwzględnieniem interpretacji obowiązujących przepisów prawa dokonywanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wrocław, dnia

.....
(nazwisko i imię)

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

ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY:

.....
(województwo)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

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

OŚWIADCZENIE STUDENTA UNIwersYTETU WROCLAWSKIEGO

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 (tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, z późniejszymi zmianami).

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

II. Oświadczam, że zgłaszani przeze mnie 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 5 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 5 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!

Zaświadczenie potwierdzające fakt opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne przez Uniwersytet Wrocławski wystawia Dział Spraw Studenckich UWr.

.....
(nazwisko i imię)

.....

.....

*(rok studiów i nazwa studium doktoranckiego
stacjonarne, niestacjonarne*)*

ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY:

.....
(województwo)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

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

OŚWIADCZENIE DOKTORANTA UNIwersYTETU WROCLAWSKIEGO

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 (tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, z późniejszymi zmianami).

.....
(czytelny podpis doktoranta składającego oświadczenie)

II. Oświadczam, że zgłaszani przeze mnie 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 doktoranta 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 5 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.

.....
(czytelny podpis doktoranta składającego oświadczenie)

IV. Oświadczam, że w przypadku zmiany danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego, powiadomię Uczelnię o tym fakcie w terminie do 5 dni od daty powstania zmiany lub uzyskania dokumentu potwierdzającego tę zmianę, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.

.....
(czytelny podpis doktoranta składającego oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić

UWAGA!

Zaświadczenie potwierdzające fakt opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne przez Uniwersytet Wrocławski wystawia pracownik Działu Spraw Studenckich UW.

....., dnia
(miejsowość)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(rok studiów i kierunek / nazwa studium doktoranckiego*
stacjonarne / niestacjonarne*)

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

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią/Pana*, legitymująca/ego* się
dowodem osobistym seria numer, do przekazania w moim imieniu
dokumentów zgłoszeniowych do ubezpieczenia zdrowotnego:

- druku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego ZUS ZZA,
- druku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny ZUS ZCNA,
- oświadczenia studenta/doktoranta*.

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

* niepotrzebne skreślić

.....
(nazwisko i imię)

Wrocław, dnia

.....

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

ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY:

.....
(województwo)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

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

WNIOSEK O WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Proszę o wyrejestrowanie z ubezpieczenia zdrowotnego opłacanego przez Uniwersytet Wrocławski. Oświadczam, że z dniem
uzyskałem/uzyskałam prawo do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu:

- umowa o pracę,
- umowa zlecenie,
- zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny,
- inne:.....
.....
.....

.....
(podpis zgłaszającego)

*niepotrzebne skreślić

....., dnia
(miejsowość)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(rok studiów i kierunek / nazwa studium doktoranckiego*
stacjonarne / niestacjonarne*)

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

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią/Pana*, legitymująca/ego* się
dowodem osobistym seria numer, do odbioru w moim imieniu
zaświadczenia potwierdzającego fakt opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne
przez Uniwersytet Wrocławski.

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

* niepotrzebne skreślić

Rejestr studentów/doktorantów zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego**Wydział**

Lp	Nazwisko i Imię	Obcokrajowiec (T / N)	Rok studiów	Stopień	Czas trwania studiów	Tryb	Kierunek	Data zgłoszenia	Data wyrejestrowania	Przyczyna wyrejestrowania	Uwagi
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											