

REGULAMIN
ZGŁASZANIA DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO
STUDENTÓW I DOKTORANTÓW UNIwersYTETU ŁÓDZKIEGO BĘDĄCYCH
OBYWATELAMI RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ

§ 1

1. Wszyscy studenci i doktoranci Uniwersytetu Łódzkiego, 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. Studentów i doktorantów, którzy ukończyli 26 rok życia i nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu, do ubezpieczenia zdrowotnego zgłasza Uczelnia i odprowadza za nich składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

4. Studentów i doktorantów, którzy nie ukończyli 26 roku życia i nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu (nie posiadają rodziców lub opiekunów prawnych bądź rodzice, opiekunowie prawni lub małżonek nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego) po rozpoznaniu sytuacji studenta lub doktoranta do ubezpieczenia zdrowotnego zgłasza Uczelnia i odprowadza za nich składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

§ 2

1. Podstawą do zgłoszenia *studenta/doktoranta* do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uniwersytet Łódzki jest osobiste stawienie się we właściwym dla danego kierunku studiów dziekanacie, wypełnienie druku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i złożenie oświadczenia o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, stanowiącego Załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu, a osoby, o których mowa w § 1 pkt 4 dodatkowo pisemny opis swojej sytuacji.

2. W przypadku, jeżeli osoba zgłaszana przez Uczelnię do ubezpieczenia zdrowotnego lub którykolwiek ze zgłaszanych członków rodziny ma orzeczony stopień niepełnosprawności, student lub doktorant zobowiązany jest do dostarczenia – do wglądu – dokumentu potwierdzającego ten fakt. Dokument ów należy przedstawić pracownikowi Uczelni, który przyjmuje od studenta lub doktoranta dokumenty zgłoszeniowe.

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

§ 3

1. Student lub 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. Student lub doktorant mający zamiar zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny, wypełnia przeznaczone do tego celu druki w miejscu, o którym mowa w § 2, ust. 1 i 2.
3. W przypadku zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny, oświadczenie o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu składa zgłaszający student lub doktorant, zgodnie z oświadczeniem stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 4

1. Uniwersytet Łódzki przyjmuje na siebie obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów po złożeniu przez nich oświadczenia o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, zgodnie z datą powstania tego obowiązku zawartą w druku zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego, wypełnionym zgodnie z § 2 ust. 1 i 2 niniejszego Regulaminu.
2. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów przez Uniwersytet Łódzki wygasa z dniem ukończenia szkoły wyższej lub studiów doktoranckich albo skreślenia z listy studentów lub listy doktorantów.

§ 5

1. Student lub doktorant, który został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uniwersytet Łódzki, ma obowiązek poinformować Uczelnię 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, student lub doktorant ma obowiązek poinformować o opłacaniu składek z innego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, a Uniwersytet Łódzki ma obowiązek zaprzestania opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne finansowanych z budżetu państwa, co jest równoznaczne z wyrejestrowaniem ubezpieczonego studenta lub doktoranta z ubezpieczenia zdrowotnego wraz ze zgłoszonymi przez niego członkami rodziny.
3. Z chwilą ustania innego tytułu do zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i odprowadzania składek na ubezpieczenia zdrowotne, student lub doktorant może zostać ponownie zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uniwersytet Łódzki, 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.

§ 6

1. Student lub doktorant, który został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uniwersytet Łódzki, ma obowiązek poinformować Uczelnię o zmianie danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego – swoich lub zgłoszonych członków rodziny – **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. 2, dokonuje się na przeznaczonych do tego celu formularzach w miejscach, o których mowa w § 2, ust. 1 i 2 niniejszego Regulaminu, po przedstawieniu dokumentów potwierdzających ten fakt.

§ 7

1. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej **dla studentów** wygasną po upływie **4 miesięcy** od zakończenia nauki lub skreślenia z listy studentów, czyli od momentu wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię zgodnie z § 4 ust. 2 i 3 niniejszego Regulaminu.

2. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej **dla doktorantów** wygasną po upływie **30 dni** od zakończenia nauki lub skreślenia z listy doktorantów, czyli od momentu wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię, zgodnie z § 4 ust. 2 i 3 niniejszego Regulaminu.

3. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej **dla członków rodziny studenta lub doktoranta** ustaje po upływie **30 dni** od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia.

§ 8

1 Dokumentem potwierdzającym opłacanie składek za studenta lub doktoranta przez Uniwersytet Łódzki jest zaświadczenie wydawane przez Dziekanat każdorazowo na prośbę studenta lub doktoranta poświadczony przez Centrum Obsługi Studenta Rekrutacja i Tok Studiów pok.5a, ul. Lindleya 3 lub wydruk RMUA wydany przez Dział Płac UŁ.

3 W razie nieprzedstawienia dokumentu, o którym mowa w ust.1, w przypadku ubieganiu się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w terminach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku, świadczenie jest udzielane **na koszt** studenta lub doktoranta.

4. W przypadku, jeżeli osobiste odebranie zaświadczenia o opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne przez Uniwersytet Łódzki za studenta lub doktoranta nie jest możliwe, zaświadczenie takie wydaje się osobie upoważnionej na podstawie pisemnego upoważnienia.

§ 9

Przypadki nieuwzględnione w niniejszym Regulaminie będą rozpatrywane zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku.

Łódź, dnia

.....
(nazwisko i imię).....
student/doktorant

Wydział.....

Kierunek.....

Rok studiów.....

OŚWIADCZENIE STUDENTA/DOKTORANTA UNIWERSYTETU ŁÓDZKIEGO

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 pozostaje 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.

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.

Lp	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia

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.

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/doktoranta składającego oświadczenie

* niepotrzebne skreślić