

KOMUNIKAT Nr 02/2019

Rektora Wyższej Szkoły Nauk Społecznych z siedzibą w Lublinie zwaną dalej WSNS z dnia 24 września 2019 roku w sprawie ubezpieczenia zdrowotnego studentów w roku akademickim 2019/2020

I. Ubezpieczenie zdrowotne studentów WSNS – obywateli RP

1. Zasady ubezpieczenia zdrowotnego regulują przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (tj. z dnia 25 sierpnia 2008, Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)
2. Uczelnia na wniosek zainteresowanego zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego studenta, który:
 - 1) ukończył 26 lat i jest obywatelem RP,
 - 2) nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego np. z tytułu umowy o pracę, umowy zlecenia,
 - 3) nie korzysta z ubezpieczenia rodziców, opiekunów prawnych bądź małżonka,
 - 4) nie posiadania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - 5) złożył stosowne oświadczenie wraz z ksero dowodu osobistego oraz indeksu.
3. Studentów WSNS zainteresowanych złożeniem **Wniosku o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ** prosimy o wypełnienie [Wniosku](#) i złożenie go do Kwestury do Pani Grażyny Paluch

II. Ubezpieczenie zdrowotne studentów WSNS – cudzoziemców

1. Zasady ubezpieczeń cudzoziemców podejmujących studia w Polsce reguluje Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie podejmowania i odbywania przez cudzoziemców studiów i szkoleń oraz ich uczestniczenia w badaniach naukowych i pracach rozwojowych z dnia 12 października 2006 r. (Dz.U. Nr 190, poz. 1406)
2. Cudzoziemcy mogą być przyjmowani na studia i szkolenia, oraz uczestniczyć w badaniach naukowych i pracach rozwojowych, jeżeli posiadają:
 - 1) polisę ubezpieczeniową na wypadek choroby lub następstw nieszczęśliwych wypadków na okres kształcenia w Polsce,
 - 2) albo Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego,
 - 3) lub przystąpią do ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia niezwłocznie po rozpoczęciu kształcenia.
3. Cudzoziemcy mogą ubezpieczyć się **dobrowolnie zawierając umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)**. Umowa zawierana jest na podstawie zaświadczenia potwierdzającego status studenta oraz paszportu.
4. Studenci po zawarciu takiej umowy i terminowym opłacaniu comiesięcznej składki na wskazane przez NFZ konto mają prawo do pełnego zakresu świadczeń na terenie Polski w placówkach, które zawarły umowę na świadczenie opieki medycznej w NFZ.

Lublin, dnia 24.09.2019 r.

Rektor WSNS

dr Emilia Żerel

Oświadczenie studenta
Wyższej Szkoły Nauk Społecznych z siedzibą w Lublinie dotyczące
zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego

..... Lublin, dnia (nazwisko i imię)

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

ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU:

.....
(województwo)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

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

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
PESEL

.....
NIP

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

Załączniki (które dostarcza student):

1. Decyzja ZUS o wyrejestrowaniu z ubezpieczenia rodziców.
2. Kserokopia dowodu osobistego.

UWAGA!

Zaświadczenie potwierdzające fakt opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne przez Wyższą Szkołę Nauk Społecznych z siedzibą w Lublinie wystawia Kwestura WSNS.