

ZARZĄDZENIE Nr 82/2023
REKTORA POLITECHNIKI RZESZOWSKIEJ im. IGNACEGO ŁUKASIEWICZA
z dnia 20 listopada 2023 r.

w sprawie zasad dokonywania zgłoszeń do ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów przez Politechnikę Rzeszowską im. Ignacego Łukasiewicza.

Na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz.742 z późn. zm.) oraz art. 66 ust. 1 pkt 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 poz. 2651 z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Politechnika Rzeszowska im. Ignacego Łukasiewicza zwana dalej „Uczelnią” lub „Politechniką Rzeszowską” zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów będących obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej nie będących członkiem rodziny osoby ubezpieczonej lub nieposiadających innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Uczelnia zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów posiadających obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu lub uznanych za osobę pochodzenia polskiego w rozumieniu przepisów o repatriacji lub posiadających ważną Kartę Polaka nie będących członkiem rodziny osoby ubezpieczonej lub nieposiadających innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 2

1. Uczelnia zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego studenta lub doktoranta po złożeniu w Dziale Kształcenia w przypadku studentów albo w Biurze Szkoły Doktorskiej w przypadku doktorantów wniosku o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego oraz wypełnieniu i podpisaniu aktualnie obowiązującego druku zgłoszeniowego do ZUS.

Wzór wniosku o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego określa załącznik nr 1 do zarządzenia.

2. Uczelnia zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny studenta lub doktoranta niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu po złożeniu w Dziale Kształcenia w przypadku studentów albo w Biurze Szkoły Doktorskiej w przypadku doktorantów wniosku o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków ich rodziny oraz wypełnieniu i podpisaniu aktualnie obowiązującego druku zgłoszeniowego do ZUS. Wzór wniosku o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego określa załącznik nr 1 do zarządzenia.
3. Uczelnia zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego studenta lub doktoranta i członków ich rodziny od dnia, w którym wniosek o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym i formularze ZUS zostały złożone w Dziale Kształcenia w przypadku studentów albo w Biurze Szkoły Doktorskiej w przypadku doktorantów.
4. W przypadku posiadania przez studenta, doktoranta lub zgłaszanego członka rodziny orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, student lub doktorant jest zobowiązany do okazania w Dziale Kształcenia w przypadku studentów albo w Biurze Szkoły Doktorskiej w przypadku doktorantów dokumentu potwierdzającego to orzeczenie.

§ 3

1. Uczelnia przyjmuje na siebie obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego studenta lub doktoranta i członków jego rodziny po złożeniu przez studenta lub doktoranta oświadczenia o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, nie wcześniej jednak niż z dniem rozpoczęcia pierwszego semestru kształcenia.
2. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów przez Uczelnię wygasa z dniem ukończenia studiów lub kształcenia w Szkole Doktorskiej albo skreślenia z listy studentów lub doktorantów.
3. Za termin ukończenia studiów wyższych uważa się termin złożenia egzaminu dyplomowego.

4. Za termin ukończenia kształcenia w Szkole Doktorskiej uważa się termin złożenia rozprawy doktorskiej wraz z pozytywną opinią promotora lub promotorów. Jeśli doktorant złoży rozprawę doktorską w terminie wcześniejszym niż termin ukończenia kształcenia przewidziany w programie kształcenia i nadal otrzymuje stypendium to obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego doktoranta przez Uczelnię wygasa wraz z ukończeniem pobierania stypendium.

§ 4

1. Student lub doktorant, który został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię ma obowiązek informować Dział Kształcenia w przypadku studentów albo Biuro Szkoły Doktorskiej w przypadku doktorantów o powstaniu innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego w ciągu 7 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej. Wzór wniosku o wyrejestrowanie z ubezpieczenia zdrowotnego przez Politechnikę Rzeszowską określa załącznik nr 2 do zarządzenia. W przypadku gdy student lub doktorant zgłosił do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny równocześnie z wyrejestrowaniem studenta lub doktoranta zostaną wyrejestrowani członkowie rodziny.
2. Student lub doktorant, który został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię, ma obowiązek informować Dział Kształcenia w przypadku studentów albo Biuro Szkoły Doktorskiej w przypadku doktorantów 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 dyscyplinarnej.
3. Zmiany danych, o których mowa w ust. 2 dokonuje się na przeznaczonych do tego celu formularzach ZUS, po przedstawieniu dokumentów potwierdzających ten fakt.

§ 5

1. Dane studentów i doktorantów zgłaszanych przez Uczelnię do ubezpieczenia zdrowotnego wprowadzane są do systemów informatycznych Uczelni przez Dział Kształcenia w przypadku studentów albo Biuro Szkoły Doktorskiej w przypadku doktorantów.

2. Dane doktorantów zgłaszanych przez Uczelnię do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych wprowadzane są do systemów informatycznych Uczelni przez Biuro Szkoły Doktorskiej.

§ 6

1. W celu bieżącego monitorowania statusu studentów zgłoszonych przez Uczelnię do ubezpieczenia zdrowotnego:
 - a) Dział Kształcenia niezwłocznie po dokonaniu zgłoszenia przekazuje do właściwych dziekanatów informacje o studentach zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię;
 - b) Dziekanaty w terminie do 25 dnia każdego miesiąca przekazują do Działu Kształcenia informacje o statusie studentów zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Informacje o studentach zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego są przesyłane do właściwych dziekanatów pocztą wewnętrzną. Informacje mogą być przesyłane w formie elektronicznej.
3. Informacje o statusie studentów zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego są przesyłane do Działu Kształcenia w formie elektronicznej - skan podpisanego dokumentu. Informacje mogą być przesyłane w formie papierowej.

§ 7

1. Traci moc zarządzenie nr 66/2019 Rektora Politechniki Rzeszowskiej im. Ignacego Łukasiewicza z dnia 11 grudnia 2019 r. w sprawie zasad zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego studentów i uczestników studiów doktoranckich w Politechnice Rzeszowskiej.
2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Z upoważnienia Rektora PRz:

Prorektor ds. rozwoju i współpracy z otoczeniem Prof. dr hab. inż. Jarosław Sęp

Otrzymują:

wszystkie jednostki organizacyjne Uczelni.

Wniosek
o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego
przez Politechnikę Rzeszowską

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(nr albumu)

.....
(miejsowość, data)

- I. Ja, niżej podpisana/y, proszę o zgłoszenie mnie/i członków mojej rodziny* do ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami i oświadczam, że nie posiadam innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego w szczególności:
- nie podlegam ubezpieczeniu jako członek rodziny ubezpieczonego, opłacającego składkę lub za którego jest opłacana składka (np. rodzica lub współmałżonka),
 - nie pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym, nie prowadzę działalności gospodarczej objętej ubezpieczeniem społecznym,
 - nie jestem zatrudniony na umowę zlecenie (dotyczy osób, które ukończyły 26 lat),
 - nie pobieram świadczeń emerytalno-rentowych z ubezpieczenia społecznego,
 - nie pobieram stypendium sportowego,
 - nie pobieram renty socjalnej, zasiłku stałego, zasiłku stałego wyrównawczego lub gwarantowanego zasiłku okresowego z pomocy społecznej,
 - nie jestem uprawniony do pobierania świadczeń alimentacyjnych,
 - nie jestem zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna,
 - nie jestem rolnikiem ani pracującym domownikiem rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
 - 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 tj. w szczególności jednego z wymienionych w pkt. I ani nie zostali zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez innych członków rodziny.

L.p. Nazwisko i imię, stopień pokrewieństwa

.....
.....

III. Oświadczam, że w przypadku 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.

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.

.....

(data i podpis)

* - niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna dla studenta/doktoranta składającego wniosek oraz członków jego rodziny w zakresie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Politechnika Rzeszowska im. Ignacego Łukasiewicza z siedzibą przy al. Powstańców Warszawy 12, 35-959 Rzeszów, adres email: kancelaria@prz.edu.pl.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod numerem telefonu 17 865 1775 lub poprzez e-mail: iod@prz.edu.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu:
 - a) objęcia Pani/Pana ubezpieczeniem zdrowotnym,
 - b) objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym członków Pani/Pana rodziny (jeśli złożono stosowny wniosek).
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:
 - a) art. 6 ust. 1 lit c RODO (*przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze*), w związku z art. 66 ust. 1 pkt 20 oraz art. 73 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - b) w przypadku osób posiadających orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, także art. 9 ust. 2 lit. b RODO (*przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej*), w związku z art. 36 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.
5. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i niezbędne do realizacji celu, do jakiego zostały zebrane. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku oraz dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.
6. Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, celem realizacji zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego. Dane nie będą przekazywane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a następnie będą archiwizowane według obowiązujących w tym

zakresie przepisów prawa. Po upływie okresu przechowywania dane te będą anonimowane.

8. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania lub do ich usunięcia, o ile pozwalają na to przepisy prawa.
9. Administrator może powierzyć przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych podmiotom działającym na zlecenie Administratora, np. podmiotom świadczącym usługi IT, usługi pocztowe lub kurierskie, usługi prawne.
10. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.
11. Dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji (w tym profilowaniu).

Oświadczenie wnioskodawcy

Niniejszym oświadczam, że przekazałem/am treść Klauzuli informacyjnej członkom rodziny studenta/doktoranta składającego wniosek, przytoczonej powyżej, osobom fizycznym, których dane osobowe zawarłem/am we wniosku i załącznikach do wniosku.

.....
(data i podpis)

*Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 82/2023
Rektora PRz z dnia 20 listopada 2023 r.*

**Wniosek
o wyrejestrowanie z ubezpieczenia zdrowotnego
przez Politechnikę Rzeszowską**

.....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

(nr albumu)

.....

(miejscowość, data)

W związku z uzyskaniem innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego proszę o
wyrejestrowanie z dniem z ubezpieczenia zdrowotnego:

.....

(data i podpis)