KLAUZULA INFORMACYJNA
DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH OBJĘCIA DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM

Zgodnie z art. 13 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE* (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych), podajemy następujące informacje:

● ADMINISTRATOREM DANYCH OSOBOWYCH jest:

Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie, reprezentowany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, z którym mogą się Państwo kontaktować w następujący sposób:
- listownie na adres siedziby administratora: **02-528 Warszawa, ul. Rakowiecka 26/30**
- za pomocą platformy ePUAP: **NFZ-Centrala/SkrytkaESP**
- e-mailem: **sekretariat.gpf@nfz.gov.pl**

● INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

Prezes NFZ wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych do kontaktu z Państwem w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz realizacji praw związanych z przetwarzaniem danych z którym mogą się Państwo kontaktować w następujący sposób:
- listownie na adres siedziby administratora: **jw.**
- za pomocą platformy ePUAP**: j.w.**
- e-mailem**: iod@nfz.gov.pl**

● CEL I PODSTAWY PRZETWARZANIA

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sprawach dotyczących objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych jest w szczególności:
- *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w tym* art. 6 ust. 1 lit c), a w przypadku zawarcia umowy również art. 6 ust. 1 lit b);
- ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym art. 107 ust. 5 pkt 20;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania;
- ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny;
- ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
- ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

● ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH

Odbiorcą Państwa danych osobowych mogą być podmioty posiadające upoważnienie do pozyskiwania danych osobowych na postawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom, z którymi administrator danych osobowych zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych. Państwa dane osobowe mogą być również przekazywane do państwa trzeciego na podstawie obowiązujących przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

● OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH

Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby realizacji ustawowych zadań Narodowego Funduszu Zdrowia, obrony roszczeń oraz zadań wynikających z ustaw szczególnych, w tym ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach

● PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ

W odniesieniu do danych przetwarzanych we wskazanym celu, Wnioskodawcy przysługuje:
- prawo dostępu do treści swoich danych;
- prawo sprostowania danych;
- ograniczenia przetworzenia;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Każde z w/w żądań zostanie rozpatrzone zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

● INFORMACJA O WYMOGU PODANIA DANYCH

Podanie przez Państwa danych osobowych jest obligatoryjne na podstawie przepisów prawa. Niepodanie przez Państwa danych może wpłynąć na rozstrzygnięcie sprawy.

● INFORMACJA W ZAKRESIE ZAUTOMATYZOWANEGO PODEJMOWANIA DECYZJI ORAZ PROFILOWANIA

Państwa dane nie posłużą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji jak również profilowania.

Oświadczenie osoby nieposiadającej obywatelstwa krajów członkowskich UE/EFTA, o której mowa w art. 3 ust.2 pkt 1-4 *ustawy o świadczeniach*, przystępującej do umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ

Oświadczam, że :

a) nie podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z żadnego z tytułów wymienionych w art. 66 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.),

b) nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej (UE) lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub Szwajcarii

c) nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu jako członek rodziny osoby ubezpieczonej obowiązkowo lub dobrowolnie (np. współmałżonka, rodzica) zarówno w Polsce, jak i na terenie innego kraju członkowskiego UE/EFTA lub Szwajcarii.

d) nie zamieszkuję legalnie na terytorium innego niż Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej (UE) lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA).

e) aktualnie, ze względu na odbywane studia/kurs/staż zamieszkuję na terenie Rzeczpospolitej Polski (a dokładniej na terenie województwa małopolskiego). Jest mi znana treść art. 25 i 28 *ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późń.zm),* w myśl których, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania.

f) zostałem poinformowany o obowiązku poinformowania NFZ o każdej zmianie w mojej sytuacji ubezpieczeniowej, związanej m.in. z nabyciem tytułu do ubezpieczenia w Polsce lub w innym kraju członkowskim UE/EFTA lub Szwajcarii; przeniesieniem miejsca zamieszkania poza granice Polski.

g) zostałem poinformowany o warunkach rejestracji do ubezpieczenia zdrowotnego w ZUS i sposobie opłacania składek na ubezpieczenie.

h) zostałem poinformowany, że poprzez opłacenie składek należy rozumieć wpłatę na indywidualny Numer Rachunku Składkowego (NRS) prowadzony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). Składki są rozliczane przez ZUS zgodnie z obowiązującym od 01.01.2018 r. *Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych* (Dz.U. 2017 poz. 1831).

i) zostałem poinformowany, że jeśli mam do spłacenia jakieś zobowiązania wobec ZUS, to przed podpisaniem umowy dobrowolnego ubezpieczenia z NFZ powinienem je uregulować lub wystąpić do ZUS z wnioskiem o rozłożenie spłaty zadłużenia na raty.

j) Zostałem poinformowany o odpowiedzialności finansowej wynikającej z niezgodnego z prawem posługiwania się umową dobrowolnego ubezpieczenia w celu uzyskania świadczeń.

Oświadczenie Ubezpieczającego się zostało złożone w związku z zawarciem umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ.

Zapoznałem/am się z treścią **„Klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych w Małopolskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia"**

…….. ……

(miejsce, data) (podpis Ubezpieczającego się)

Dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne dla osób o których mowa w art. 3 ust.2 pkt 1-4 *ustawy o świadczeniach* (tzn. dla studentów/doktorantów niebędących obywatelami krajów UE/EFTA)

Kto może zawrzeć umowę dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego NFZ?:

Cudzoziemiec, który nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu na terenie RP lub w innym państwie członkowskim UE/EFTA (np. zgłoszenie jako osoba zatrudniona, zgłoszenie jako członek rodziny ubezpieczonego, itp.), i :

1. jest studentem lub uczestnikiem studiów doktoranckich i studiuje w Polsce albo jest absolwentem odbywającym w Polsce obowiązkowy staż oraz nie posiada obywatelstwa UE lub EFTA ani prawa legalnego zamieszkania w jednym z tych państw
2. jest członkiem zakonu lub alumnem wyższego seminarium duchownego lub teologicznego, postulantem, nowicjuszem, juniorystą zakonu lub ich odpowiednikiem, nie posiada obywatelstwa EU lub EFTA – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym EFTA ani prawa legalnego zamieszkania w jednym z tych państw oraz:
   a) przebywa w Polsce na podstawie wizy, zezwolenia na pobyt czasowy, zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, zgody na pobyt ze względów humanitarnych, zgody na pobyt tolerowany albo
   b) uzyskał w Polsce status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą albo korzysta z ochrony czasowej
3. odbywa staż adaptacyjny
4. odbywa kurs języka polskiego, kurs przygotowawczy do podjęcia nauki w języku polskim, o których mowa w przepisach o szkolnictwie wyższym i nie posiada obywatelstwa UE lub EFTA ani prawa legalnego zamieszkiwania w jednym z tych państw

Jak ubezpieczyć się dobrowolnie?

1. Przygotuj i wypełnij niezbędne dokumenty. **Lista wymaganych załączników** dostępna jest w **Małopolskim OW NFZ w Krakowie przy ul. Wadowickiej 8 W** lub w **Delegaturach Małopolskiego OW NFZ** : w Tarnowie przy al. Solidarności 5-9, w Nowym Sączu przy ul. Jagiellońskiej 52 lub w Nowym Targu przy ul. Jana Kazimierza 22.
2. Zgłoś się do Małopolskiego Oddziału NFZ przy ul. Wadowickiej 8 W, w Krakowie i złóż *„Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym"* wraz z załącznikami. **Wnioski bez wymaganych załączników nie będą przyjmowane przez NFZ.**
3. Podpisz 2 egzemplarze **umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego**

Jak prawidłowo zarejestrować się do ubezpieczenia zdrowotnego?

1) Jeśli jesteś studentem lub uczestnikiem studiów doktoranckich, który studiuje w Polsce, odbywa kurs języka polskiego/ kurs przygotowawczy do podjęcia nauki w języku polskim, nie masz obywatelstwa UE lub EFTA i **zostałeś uznany za osobę pochodzenia polskiego w rozumieniu przepisów o repatriacji lub posiadasz ważną Kartę Polaka** – umowę podpisujesz sam, ale rejestrację do ubezpieczenia zdrowotnego w ZUS przeprowadzi za Ciebie uczelnia.

- Po podpisaniu umowy w NFZ **musisz zwrócić się do uczelni z wnioskiem o rejestrację do ubezpieczenia zdrowotnego**.
- Na rejestrację masz **7 dni - licząc od dnia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym**.
- Jako potwierdzenie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego **uczelnia wydaje druk ZUS ZZA.** Jest to **załącznik do umowy**, **dlatego dołącz go do umowy! Składki na Twoje ubezpieczenie zdrowotne opłaci i zarejestruje w ZUS Uczelnia**.

2) Pozostali studenci lub uczestnicy studiów doktoranckich, który studiują w Polsce lub odbywają kurs języka polskiego/ kurs przygotowawczy do podjęcia nauki w języku polskim i nie posiadają obywatelstwa UE lub EFTA **rejestrują się do ubezpieczenia zdrowotnego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) samodzielnie:**

- Po podpisaniu umowy złóż druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego – formularz **ZUS ZZA** w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). Masz na to **7 dni - licząc od dnia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.**
- Druk **ZUS ZZA jest załącznikiem do umowy**, **dlatego zrób dla siebie kopię dokumentu i dołącz go do umowy!**
  Zwróć uwagę, aby na kopii ZUS ZZA znalazła się pieczęć wpływu ZUS!
- **Pobierz z ZUS nr konta** do wpłat składek **– tzw. Numer Rachunku Składkowego (NRS)** który jest przydzielany indywidualnie każdej osobie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
- Pełna lista adresów ZUS dostępna na stronie: www.zus.pl w zakładce: *Dane adresowe jednostek ZUS)*

Jak prawidłowo opłacać składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne?

- Wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne wynosi **55,80 zł.**
- **Ważne! Po 1 listopada 2021 r. sprawdź informacje o nowej wysokości składki** bezpośrednio w NFZ lub ZUS lub na stronie: http://www.nfz-krakow.pl/dla-pacjenta/aktualnosci/ , lub na stronie http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/zalatw-sprawe-krok-po-kroku/jak-ubezpieczyc-sie-dobrowolnie/
- Składkę za każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy **musisz opłacić do 15. dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni**. Każdorazowo musisz złożyć do ZUS **deklarację rozliczeniową ZUS DRA do 15. dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni.**
  Przykład: składkę **za miesiąc październik należy opłacić do 15. listopada oraz rozliczyć na deklaracji ZUS DRA najpóźniej do 15.listopada** (liczy się data wpływu ZUS DRA do ZUS). Wypełnianie ZUS DRA jest obowiązkowe!

- Podstawa wymiaru składki miesięcznej na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne - 620,00 zł. Podstawę wymiaru składki stanowi kwota odpowiadająca wysokości specjalnego zasiłku opiekuńczego – stan na dzień 01.01.2021 r.
- Składki na ubezpieczenie zdrowotne wpłacaj na swój indywidualny **Numer Rachunku Składkowego (NRS) –** możesz płacić przelewem, w banku lub na poczcie. **Zawsze zachowuj dla siebie potwierdzenie wpłaty składki!**
- Składkę na ubezpieczenie zdrowotne jest **miesięczna i niepodzielna**, nie stosuje się więc pomniejszenia kwoty miesięcznej składki proporcjonalnie do liczby dni w miesiącu, przez które osoba pozostawała nieubezpieczona.

Jak zrezygnować z dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego:

Aby rozwiązać umowę o dobrowolne ubezpieczenie, musisz złożyć **pisemny wniosek** w tej sprawie we właściwym oddziale NFZ:

- w **wypowiedzeniu umowy określ datę, z którą następuje rozwiązanie**. **Umowa nie może być rozwiązana z datą wsteczną.**
- **do wypowiedzenia dołącz dowody opłaconych składek** (lub wydruk składek z ZUS) za okres trwania umowy,
- jeżeli przyczyną jest **objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym** – dołącz także dokument, który potwierdzi uzyskanie tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia lub uzyskanie statusu członka rodziny.
  Uwaga: Zgłoszenie do ubezpieczenia jako członek rodziny w trakcie obowiązywania umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego nie powoduje jej wygaśnięcia ani rozwiązania.

Umowa ulega rozwiązaniu z mocy prawa także:

- **po miesiącu nieprzerwanej zaległości w opłaceniu składki** – jeżeli nie opłacisz w terminie składki np. **za marzec** (czyli do 15. kwietnia), nie oznacza to, że umowa wygaśnie od razu. Możesz opłacić ją z miesięcznym opóźnieniem – **do 15 maja**. Jeśli nie dokonasz wpłaty **umowa wygaśnie z dniem 15 maja**. Pomimo, że umowa nie obowiązuje osoba zawsze ma obowiązek opłacić należną składkę wraz z odsetkami za cały okres obowiązywania umowy tj. trzech pełnych składek za marzec, kwiecień i 15 dni maja w pełnej wysokości. W celu ustalenia daty wygaśnięcia umowy należy przedstawić w NFZ **Zaświadczenie ZUS o ostatniej skutecznie opłaconej składce z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego.** Zaświadczenie wydaje ZUS na wniosek ubezpieczonego.
- **po utracie statusu studenta** (ukończenie studiów lub skreślenie z listy studentów) lub **zakończeniu kursu przygotowawczego,**
- **jeśli uzyskasz tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, np.** umowa o pracę, umowa zlecenia (nie dot. studentów do 26 r. ż), staż, działalność gospodarcza, zgłoszenie jako bezrobotny w Urzędzie Pracy.
- **po ustaleniu przez dyrektora OW NFZ ustawodawstwa właściwego innego państwa członkowskiego UE lub EFTA,**

Ważne informacje:

- **Ponosisz pełną odpowiedzialność za nieprzestrzeganie zasad umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego!**
- NFZ nie wysyła do ubezpieczonych przypomnień o zmianie wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne.
- Brak rejestracji w ZUS lub brak skutecznie opłaconej składki za pierwszy miesiąc ubezpieczenia, tzn. brak wpłaty w prawidłowej wysokości lub terminie spowoduje brak objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym w ogóle.
- **Dowód ubezpieczenia zdrowotnego stanowią łącznie: umowa NFZ + druk ZZA (potwierdzony przez ZUS lub uczelnię) + dowód opłacenia składki (nie dot. osób z Kartą Polaka) wraz z aktualną legitymacją studencką i paszportem**
- Osoba, która nie posiada nr PESEL musi podczas wizyty lekarskiej okazywać każdorazowo dowód ubezpieczenia zdrowotnego wraz z załącznikami. System eWUŚ podaje jedynie dane o statusie ubezpieczenia osób posiadających nr PESEL.
- **Na podstawie umowy jesteś ubezpieczony zdrowotnie tylko Ty, nie możesz w ramach umowy zgłosić do ubezpieczenia członków rodziny** (np. dzieci, współmałżonków, wstępnych)**.**
- **Każdy odbywany staż lub podjęta praca (nie dot. umowy o dzieło) muszą by zgłoszone do NFZ!**
- Masz możliwość wystąpienia do NFZ o wydanie Karty Europejskiej **EKUZ**, która umożliwia skorzystanie z opieki medycznej (w stanach nagłych w zakresie niezbędnym z medycznego punktu widzenia) w pozostałych krajach UE/EFTA (poza Polską)
- Posiadając ubezpieczenie zdrowotne **możesz leczyć się w każdej publicznej i prywatnej placówce zdrowia, która posiada kontrakt z NFZ.** Adresy, nr telefonów i godziny otwarcia przychodni POZ , szpitali, aptek możesz znaleźć na stronie: **http://www.nfz-krakow.pl/dla-pacjenta/gdzie-sie-leczyc/**
- Rozwiązanie umowy lub jej wygaśnięcie nie anuluje obowiązku opłacania składek za okres, w którym obowiązywała.
- Po rozwiązaniu umowy w NFZ musisz - w ciągu 7 dni - wyrejestrować ubezpieczenie we właściwym oddziale ZUS składając druki **ZUS ZWUA i ZUS ZWPA**. Upewnij się, że opłaciłeś wszystkie należne składki (w pełnej wysokości).
- Po zakończeniu umowy przysługuje Ci 30 dni prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.

Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z treścią informacji. ……

(Imię i nazwisko oraz data)

Stan na dzień 01.01.2021 r.