

2. Z wnioskiem, o którym mowa w ust. 1, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej występuje do:

- 1) zarządu właściwej jednostki samorządu terytorialnego — w przypadku zakładów, dla których jednostka samorządu terytorialnego wykonuje uprawnienia organu, który utworzył zakład, w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej,
- 2) zarządu województwa — w przypadku zakładów, dla których uprawnienia, o których mowa w ust. 1, wykonuje organ administracji rządowej.

3. Świadczeniodawca inny niż wymieniony w ust. 2 składa wnioski do zarządu gminy, na obszarze której znajduje się miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera w szczególności:

- 1) nazwę i siedzibę świadczeniodawcy,
- 2) nazwy Kas Chorych, z którymi świadczeniodawca zawarł umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, i numery tych umów,
- 3) szacunek strat spowodowanych przez powódź w obiektach i urządzeniach, wykorzystywanych przez świadczeniodawcę przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, ze wskazaniem na stopień zniszczenia wyrażony w procentach,
- 4) określenie kwoty środków finansowych niezbędnych do odtworzenia obiektów i urządzeń, w celu przywrócenia zdolności udzielania świadczeń zdrowotnych w dotychczasowym zakresie.

§ 3. Zarząd właściwej jednostki samorządu terytorialnego dokonuje weryfikacji wniosków pod względem formalnym oraz pod względem zgodności ze stanem faktycznym i przekazuje je, w terminie 3 dni, wojewodzie.

§ 4. 1. Wojewoda dokonuje weryfikacji wniosków pod względem prawidłowości:

- 1) szacunków, o których mowa w § 2 ust. 4 pkt 3,

2) określenia kwoty środków finansowych, o których mowa w § 2 ust. 4 pkt 4.

2. Po dokonaniu weryfikacji wojewoda przekazuje niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, zbiorcze zestawienie wniosków wraz z opinią uzasadniającą przyznanie środków finansowych świadczeniodawcom — Kasom Chorych, z którymi świadczeniodawcy zawarli umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

§ 5. 1. Zarząd właściwej Kasy Chorych, po otrzymaniu zestawienia, o którym mowa w § 4 ust. 2, sprawdza, czy dany świadczeniodawca posiada aktualną umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych z Kasą Chorych.

2. Na podstawie zweryfikowanych zestawień, rada Kasy Chorych może podjąć uchwałę w sprawie przekazania określonych środków finansowych właściwej jednostce samorządu terytorialnego.

3. Środki, o których mowa w ust. 2, zarząd Kasy Chorych przekazuje, na podstawie umowy z organem, o którym mowa w § 2 ust. 2 i 3, w terminie do dnia 15 października 2001 r.

§ 6. Środki, o których mowa w § 5 ust. 3, zarząd jednostki samorządu terytorialnego przekazuje, na podstawie umów, poszczególnym świadczeniodawcom, biorąc pod uwagę w szczególności:

- 1) łączną kwotę środków, o których mowa w § 5 ust. 3,
- 2) dane określone w § 2 ust. 4 pkt 3 i 4.

§ 7. Łączna kwota środków uzyskanych przez świadczeniodawcę na podstawie niniejszego rozporządzenia nie może przekroczyć zweryfikowanej przez wojewodę, na podstawie § 4 ust. 1 pkt 2, kwoty środków finansowych niezbędnych do odtworzenia obiektów i urządzeń, w celu przywrócenia zdolności udzielania świadczeń zdrowotnych w dotychczasowym zakresie.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *J. Buzek*

948

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 21 sierpnia 2001 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie algorytmu wyrównania finansowego dokonywanego między Kasami Chorych oraz wysokości procentowej przewidywanych przychodów, które nie są uwzględnione w wyrównaniu.

Na podstawie art. 135 ust. 3 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym

(Dz. U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468, z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Nr 137, poz. 887, Nr 144, poz. 929 i Nr 162,

poz. 1116, z 1999 r. Nr 45, poz. 439, Nr 49, poz. 483, Nr 63, poz. 700, Nr 70, poz. 777, Nr 72, poz. 802, Nr 109, poz. 1236, Nr 110, poz. 1255 i 1256, z 2000 r. Nr 12, poz. 136, Nr 18, poz. 230, Nr 95, poz. 1041 i Nr 122, poz. 1311 i 1324 oraz z 2001 r. Nr 8, poz. 64 i Nr 52, poz. 539) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 października 1998 r. w sprawie algorytmu wyrównania finansowego dokonywanego między Kasami Chorych oraz wysokości procentowej przewidywanych przychodów, które nie są uwzględnione w wyrównaniu (Dz. U. Nr 134, poz. 874 i z 1999 r. Nr 72, poz. 809), wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3:

a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) ustawie — należy przez to rozumieć ustawę z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym,”

b) w pkt 3 wyraz „bazowym” zastępuje się wyrazem „poprzednim”, a wyraz „planowania” zastępuje się wyrazem „następny”,

c) w pkt 4 wyraz „planowania” zastępuje się wyrazem „następnym”;

2) po § 4a dodaje się § 4b w brzmieniu:

„§ 4b. 1. Dla 2001 r. jako roku poprzedniego i odpowiednio w latach kolejnych liczbę osób ubezpieczonych w wieku do 60 roku życia włącznie i powyżej 60 roku życia w poszczególnych Kasach Chorych ustala minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie danych według stanu na dzień

30 czerwca roku poprzedniego. Dane do tego ustalenia są uzyskiwane od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz za pośrednictwem Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych od Kas Chorych. Dane przekazywane przez poszczególne Kasy Chorych powinny być uprzednio zweryfikowane przez ministra właściwego do spraw administracji publicznej pod względem wskazania osób zmarłych, wewnętrznych powtórzeń i poprawności numeru PESEL.

2. Dla 2001 r. jako roku poprzedniego i odpowiednio w latach kolejnych kwotę planowanych przychodów rocznych ze składek dla poszczególnych Kas Chorych ustala minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie danych uzyskanych od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Kas Chorych oraz Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych. Dane do powyższego ustalenia dotyczą roku poprzedniego.”;

3) załącznik do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *J. Buzek*

ALGORYTM WYRÓWNANIA FINANSOWEGO MIĘDZY KASAMI CHORYCH

Dla ustalenia kwot wyrównania finansowego stosuje się następujący wzór algorytmu:

$$(pw)^n = w \times \left(\frac{\sum_{n \in N} P_{-1}^n}{\sum_{n \in N} s_{-1}^n} \times s_{-1}^n - P_{-1}^n \right)$$

gdzie znaczenie poszczególnych symboli jest następujące:

- 1) $(pw)^n$ – kwota wyrównania, którą dana Kasa Chorych otrzymuje od innych Kas lub – ze znakiem minus – kwota wyrównania, którą dana Kasa przekazuje innym Kasom Chorych,
- 2) n - indeks oznaczający daną Kasę Chorych,
- 3) N – liczba wszystkich Kas Chorych,
- 4) w – wskaźnik udziału przychodów Kas Chorych ze składek, które biorą udział w wyrównaniu, obliczony w sposób następujący:

$$w = \frac{(100 - a)}{100}$$

gdzie a – wysokość procentowa przychodów Kas Chorych ze składek, które nie biorą udziału w wyrównaniu,

- 5) P_{-1}^n – planowane przychody roczne n -tej Kasy Chorych ze składek w roku poprzednim,
- 6) s_{-1}^n - skorygowana liczba ubezpieczonych w n -tej Kasie Chorych, obliczona w następujący sposób:

$$s_{-1}^n = \frac{u_{-1}^{n, \leq 60} + k \times u_{-1}^{n, > 60}}{d^n}$$

gdzie:

$u_{-1}^{n,\leq 60}$ - liczba osób ubezpieczonych do 60 roku życia włącznie w n-tej Kasie Chorych według stanu na 30 czerwca roku poprzedniego,

$u_{-1}^{n,>60}$ - liczba osób ubezpieczonych powyżej 60 roku życia w n-tej Kasie Chorych według stanu na 30 czerwca roku poprzedniego,

$k = 2,5679$ – korektor „wiekowy”,

d^n - korektor „dochodowy” dla n-tej Kasy Chorych, obliczony w następujący sposób:

$$d^n = \frac{\frac{P_{-1}^n}{u_{-1}^{n,\leq 60} + u_{-1}^{n,>60}}}{\frac{\sum_{n \in N} P_{-1}^n}{\sum_{n \in N} (u_{-1}^{n,\leq 60} + u_{-1}^{n,>60})}}$$