



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 28 marca 2012 r.

Poz. 339

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OBRONY NARODOWEJ

z dnia 23 marca 2012 r.

#### **w sprawie świadczeń opieki zdrowotnej niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych weteranom poszkodowanym**

Na podstawie art. 42 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe warunki otrzymywania przez weteranów poszkodowanych:
  - a) świadczeń opieki zdrowotnej niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane,
  - b) odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej  
– zwanych dalej „świadczeniami opieki zdrowotnej”;
- 2) tryb postępowania w sprawach otrzymywania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) sposób i tryb finansowania ponoszonych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 2. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane weteranom poszkodowanym w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

§ 3. 1. Świadczenie opieki zdrowotnej jest udzielane na zlecenie lekarza podmiotu leczniczego, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092), zatwierdzone przez szefa jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia.

2. Szef jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia w celu potwierdzenia zlecenia lekarza podmiotu leczniczego zasięga opinii konsultanta wojskowej służby zdrowia z danej dziedziny medycyny.

3. W przypadku gdy Minister Obrony Narodowej nie powołał konsultanta wojskowej służby zdrowia w danej dziedzinie medycyny, zasięga się opinii konsultanta krajowego.

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378 oraz z 2012 r. poz. 123.

§ 4. 1. Podmiot leczniczy, z którym jest zawarta umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, otrzymuje środki finansowe za świadczenia udzielone w danym miesiącu, na podstawie faktury i zestawienia przekazanych szefowi jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia.

2. Podmiot leczniczy przekazuje zestawienie szefowi jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia, w terminie do ostatniego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

3. Zestawienie zawiera:

- 1) imię, nazwisko i numer PESEL osoby, której udzielono świadczeń opieki zdrowotnej, a w przypadku gdy nie posiada numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość oraz datę urodzenia;
- 2) datę udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej;
- 3) rodzaj i zakres udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej;
- 4) liczbę udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) cenę udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej;
- 6) wartość świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącą iloczyn liczby świadczeń i ich ceny;
- 7) podpis kierownika podmiotu leczniczego.

4. Szef jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia dokonuje weryfikacji przekazanego zestawienia w zakresie:

- 1) uprawnień osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) wysokości należnego finansowania ze środków publicznych.

5. Szef jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia, po weryfikacji, wystawia dokument potwierdzający wysokość należnych środków finansowych oraz zawierający zobowiązanie do przekazania środków finansowych na rachunek bankowy podmiotu leczniczego.

6. W przypadku dokonania korekty dokumentów, o których mowa w ust. 1, podmiot leczniczy składa ponownie oba dokumenty wraz ze szczegółowym uzasadnieniem przyczyny sporządzenia korekty.

7. W przypadku konieczności dokonania zwrotu przekazanych wcześniej środków finansowych, wynikającego z korekty, podmiot leczniczy niezwłocznie zwraca te środki na rachunek bankowy wskazany przez szefa jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia.

§ 5. Środki finansowe, o których mowa w § 4 ust. 1, są przekazywane na wskazany rachunek bankowy podmiotu leczniczego przez właściwego, realizującego płatności z tego tytułu dysponenta środków budżetu państwa, ustanowionego przez Ministra Obrony Narodowej w trybie i na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. Nr 245, poz. 1637 oraz z 2011 r. Nr 161, poz. 970 i Nr 298, poz. 1768) – w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez szefa jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia faktury i zestawienia.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 30 marca 2012 r.

Minister Obrony Narodowej: *T. Siemoniak*