

3. Przepływ wody dla jednego sitka natryskowego powinien wynosić co najmniej 40 l na osobę.

4. W pomieszczeniu masażu przy stanowisku do masażu instaluje się umywalkę, dozownik mydła w płynie oraz umieszcza się ręczniki jednorazowego użytku.

5. W pomieszczeniach, o których mowa w ust. 2, nie stosuje się podestów.

§ 27. 1. Osobom korzystającym z sauny zapewnia się oddzielne przebieralnie.

2. W zakładzie, w którym znajdują się pomieszczenia sauny, wydziela się pomieszczenie sanitarne, składające się co najmniej z jednego natrysku, umywalki i ustępu.

3. Dopuszcza się korzystanie przez osoby, o których mowa w ust. 1, z innych przebieralni i pomieszczeń sanitarnych, jeżeli znajdują się w sąsiedztwie sauny.

§ 28. 1. W zakładzie odnowy biologicznej organizuje się pomieszczenie lub miejsce do wypoczynku dla osób korzystających z usług tego zakładu.

2. W pomieszczeniu do wypoczynku przy saunie zapewnia się co najmniej 2 wymiany powietrza na godzinę.

§ 29. Warunki świadczenia usług w zakładach działających w dniu wejścia w życie rozporządzenia będą dostosowane, w terminie dwóch lat od tego dnia, do wymagań określonych w rozporządzeniu.

§ 30. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.²⁾

Minister Zdrowia: *L. Sikorski*

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej z dnia 18 września 1935 r. o przepisach sanitarnych dla zakładów fryzjerskich i golarских (Dz. U. Nr 78, poz. 483 oraz z 1958 r. Nr 56, poz. 275), które utraciło moc z dniem 1 stycznia 2002 r. na podstawie art. 38 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391 i Nr 199, poz. 1938).

274

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 17 lutego 2004 r.

w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego

Na podstawie art. 197 ust. 6 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń zdrowotnych, w tym leków, o których mowa w art. 197 ust. 1—3 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, zwanej dalej „ustawą”, udzielanych przez zakłady

opieki zdrowotnej osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 2. 1. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 197 ust. 1 pkt 1 ustawy, udzielane skazanym, są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest Minister Sprawiedliwości.

2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 197 ust. 1 pkt 2—4 oraz ust. 2 ustawy, są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 197 ust. 1 pkt 5 ustawy, udzielane cudzoziemcom, są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest Minister Sprawiedliwości.

§ 3. 1. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1, są finansowane na podstawie faktury i miesięcznego zestawienia sporządzanego przez zakład opieki zdrowotnej i stanowiącego załącznik do faktury.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833 oraz z 2003 r. Nr 199, poz. 1941).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 73, poz. 660, Nr 96, poz. 874, Nr 122, poz. 1143, Nr 128, poz. 1176, Nr 135, poz. 1268, Nr 166, poz. 1609, Nr 190, poz. 1864, Nr 202, poz. 1956, Nr 210, poz. 2037, Nr 223, poz. 2217 i Nr 228, poz. 2255 oraz z 2004 r. Nr 5, poz. 37 i Nr 19, poz. 177.

2. Faktura obejmuje kwotę stanowiącą sumę cen świadczeń zdrowotnych wymienionych w zestawieniu, o którym mowa w ust. 1.

3. Zestawienie, o którym mowa w ust. 1, jest sporządzane według wzoru określonego w załączniku nr 1 do rozporządzenia i zawiera:

- 1) imię i nazwisko osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego;
- 2) inne dane umożliwiające identyfikację osoby, o której mowa w pkt 1:
 - a) numer PESEL,
 - b) datę urodzenia — w przypadku, gdy nie posiada ona numeru PESEL,
 - c) numer książki głównej szpitala — w przypadku hospitalizacji;
- 3) tytuł uprawnienia osoby, o której mowa w pkt 1;
- 4) datę udzielenia świadczenia;
- 5) rodzaj i zakres udzielonego świadczenia zdrowotnego;
- 6) liczbę udzielonych świadczeń zdrowotnych;
- 7) cenę każdego rodzaju świadczenia zdrowotnego, przewidzianą w umowie z:
 - a) Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - b) ministrem właściwym do spraw zdrowia — w przypadku świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy;
- 8) cenę każdego rodzaju świadczenia zdrowotnego, w przypadkach innych niż wymienione w pkt 7, ustaloną na poziomie:
 - a) najniższej ceny przewidzianej w umowach zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla danego rodzaju świadczenia, z zastrzeżeniem lit. b,
 - b) najniższej ceny danego rodzaju świadczenia ustalonej przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej mający siedzibę na terenie danego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 9) wartość świadczeń zdrowotnych stanowiącą:
 - a) iloczyn liczby świadczeń i ich ceny, z zastrzeżeniem lit. b,
 - b) iloczyn liczby osobodni i ich ceny ustalonej zgodnie z zasadami określonymi w pkt 7 albo pkt 8 — w przypadku hospitalizacji;

10) datę wystawienia i numer faktury.

4. Cena określona w zestawieniu, o którym mowa w ust. 1, zgodnie z ust. 3 pkt 7 lit. b powinna być dodatkowo potwierdzona przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej poprzez złożenie, w formie pisemnej, oświadczenia określonego w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

§ 4. 1. Leki, o których mowa w § 1, są finansowane na podstawie miesięcznego zestawienia sporządzonego według wzoru określonego w załączniku nr 2 do rozporządzenia, które zawiera:

- 1) imię i nazwisko osoby, której wydano lek;
- 2) rodzaj uprawnień;
- 3) kod EAN leku;
- 4) kwotę podlegającą refundacji.

2. Zestawienie, o którym mowa w ust. 1, sporządzone przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie zbiorczych zestawień i informacji, o których mowa w art. 125 i art. 143 ust. 1 ustawy, jest przekazywane ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania.

§ 5. Dokumenty, o których mowa w § 3 ust. 1 i § 4 ust. 1, są przekazywane w formie pisemnej.

§ 6. Minister Sprawiedliwości albo minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje środki finansowe zakładowi opieki zdrowotnej w terminie 60 dni od dnia otrzymania prawidłowo sporządzonych dokumentów, o których mowa w § 3 ust. 1.

§ 7. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje środki finansowe oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 60 dni od daty otrzymania prawidłowo sporządzonego zestawienia, o którym mowa w § 4 ust. 1.

§ 8. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2001 r. w sprawie zasad i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń zdrowotnych udzielanych bezpłatnie przez zakłady opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 156, poz. 1831).

§ 9. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *L. Sikorski*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2004 r. (poz. 274)

Załącznik nr 1

WZÓR

..... (nazwa i adres zakładu opieki zdrowotnej) (województwo)

ZESTAWIENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH UDZIELANYCH OSOBOM NIEPOSIADAJĄCYM UPRAWNIENIŃ Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO I FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA NA PODSTAWIE ART. 197 UST. 5 USTAWY Z DNIA 23 STYCZNIA 2003 R. O POWSZECHEM UBEZPIECZENIU W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA udzielonych w r.¹⁾

Lp.	Imię i nazwisko osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego	Inne dane zgodnie z § 3 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia	Tytuł uprawnienia ²⁾	Data udzielenia świadczenia	Rodzaj i zakres udzielonego świadczenia zgodnie z kodem (ICD-9, ICD-10) ³⁾	Liczba świadczeń	Cena określona zgodnie z § 3 ust. 3 pkt 7 i 8 rozporządzenia ⁴⁾	Wartość w zł (kolumn. 7 x 8)	Data i numer faktury
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	OGÓŁEM								

..... (miejscowość) (data) (podpis głównego księgowego) (podpis kierownika zakładu opieki zdrowotnej)

..... (imię i nazwisko osoby sporządzającej oraz nr telefonu) (data, pieczęć i podpis dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia albo osoby upoważnionej)⁵⁾

Objaśnienia:

- 1) Wpisuje się miesiąc i rok.
- 2) Wpisuje się tytuł uprawnienia, którym jest odpowiedni przepis art. 197 ust. 1 albo art. 197 ust. 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.
- 3) Wpisuje się symbol ICD-9 i ICD-10 zgodny z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych.
- 4) W przypadku wpisania ceny przewidzianej w umowie z ministrem właściwym do spraw zdrowia, w przypadku świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, zestawienie, oprócz podpisania go przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej, musi być dodatkowo potwierdzone przez tego kierownika poprzez złożenie, w formie pisemnej, oświadczenia o treści:

„Oświadczam, że cena za udzielone świadczenie zdrowotne wpisana w zestawieniu za miesiąc: jest zgodna z umową zawartą w dniu z Narodowym Funduszem Zdrowia/Ministrem Zdrowia na rok
 (dzień/miesiąc/rok zawarcia umowy)

 (podpis kierownika zakładu opieki zdrowotnej)“

- 5) Wpisuje się datę, pieczęć i podpis dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia albo osoby upoważnionej tylko w przypadku wpisania w zestawieniu ceny przewidzianej w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia albo wpisania w zestawieniu najniższej ceny przewidzianej w umowach zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla danego rodzaju świadczenia.

Załącznik nr 2

WZÓR

.....
 (nazwa i adres oddziału wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia)

ZESTAWIENIE KOSZTÓW LEKÓW WYDANYCH OSOBOM NIEPOSIADAJĄCYM UPRAWNIENI
 Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO I FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA NA PODSTAWIE ART. 197 UST. 5 USTAWY
 Z DNIA 23 STYCZNIA 2003 R. O POWSZECHEM UBEZPIECZENIU W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA
 wydanych w r.¹⁾

Lp.	Imię i nazwisko osoby, której wydano lek	Rodzaj uprawnień pacjenta ²⁾	Kod EAN leku ³⁾	Kwota podlegająca refundacji
1	2	3	4	5
	OGÓLEM			

.....
 (miejscowość)

.....
 (data)

.....
 (podpis osoby sporządzającej)

.....
 (data, pieczęć i podpis dyrektora oddziału wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
 albo osoby upoważnionej)

Objaśnienia:

1) Wpisuje się rok i okres, którego dotyczy zestawienie.

2) Wpisuje się według rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2003 r. w sprawie sposobu przedstawiania przez apteki Narodowemu Funduszowi Zdrowia zbiorczych zestawień zrealizowanych recept podlegających refundacji oraz wzoru zbiorczego zestawienia recept podlegających refundacji (Dz. U. Nr 85, poz. 788).

3) Wpisuje się według rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowania produktu leczniczego oraz treści ulotek (Dz. U. Nr 234, poz. 1978).

Na podstawie art. 197 ust. 5 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391, Nr 73, poz. 660, Nr 96, poz. 874, Nr 122, poz. 1143, Nr 128, poz. 1176, Nr 135, poz. 1268, Nr 166, poz. 1609, Nr 190, poz. 1864, Nr 202, poz. 1956, Nr 210, poz. 2037, Nr 223, poz. 2217 i Nr 228, poz. 2255 oraz z 2004 r. Nr 5, poz. 37 i Nr 19, poz. 177) akceptuję sfinansowanie z budżetu państwa kosztów wymienionych w powyższej tabeli leków poniesionych przez

.....
(nazwa i adres oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia)

w wysokości zł.

.....
(data, pieczęć i podpis ministra właściwego do spraw zdrowia
albo osoby upoważnionej)