

§ 5. Pełnomocnik może powoływać zespoły o charakterze opiniodawczo-doradczym, a także zlecać przeprowadzenie ekspertyz.

§ 6. Obsługę merytoryczną, organizacyjno-prawną, techniczną i kancelaryjno-biurową Pełnomocnika zapewnia Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji.

§ 7. Wydatki związane z działalnością Pełnomocnika są pokrywane ze środków budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw administracji publicznej.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *M. Belka*

2789

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 20 grudnia 2004 r.

w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni

Na podstawie art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 12 pkt 1—5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, udzielanych świadczeniobiorcom bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego przez zakłady opieki zdrowotnej oraz, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 ustawy, udzielanych przez świadczeniodawców świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni.

§ 2. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 12 pkt 1 ustawy, udzielane skazanym, są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest Minister Sprawiedliwości.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 12 pkt 2—4 oraz art. 13 ust. 1 i 2 ustawy, są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 12 pkt 5 ustawy, udzielane cudzoziemcom, są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw wewnętrznych.

§ 3. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w § 1, inne niż leki, są finansowane na podstawie faktury i miesięcznego zestawienia sporządzanego przez świadczeniodawcę i stanowiącego załącznik do faktury, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej związanych z hospitalizacją ujmują się w miesięcznym zestawieniu w miesiącu, w którym hospitalizacja została zakoń-

czona, z wyłączeniem hospitalizacji finansowanych według osobodni.

3. Faktura obejmuje kwotę stanowiącą sumę cen świadczeń opieki zdrowotnej wymienionych w zestawieniu, o którym mowa w ust. 1.

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

- 1) imię i nazwisko świadczeniobiorcy;
- 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,
 - d) nazwę zakładu karnego lub aresztu śledczego, w którego ewidencji skazany jest ujęty, oraz numer przepustki uprawniającej skazanego do przebywania poza terenem zakładu karnego — w przypadku udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 12 pkt 1 ustawy;
- 3) tytuł uprawnienia zgodnie z rodzajem udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej, określonych obowiązującymi przepisami, udzielonych osobie, o której mowa w pkt 1;
- 4) datę udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej;
- 5) rodzaj i zakres udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej oraz kod choroby zgodny z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób;
- 6) liczbę udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej;

7) cenę każdego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej, przewidzianą w umowie z:

- a) Narodowym Funduszem Zdrowia,
- b) ministrem właściwym do spraw zdrowia — w przypadku świadczeń wyspospecjalistycznych, o których mowa w art. 11 ust. 1 pkt 4 ustawy;

8) cenę każdego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej, w przypadkach innych niż wymienione w pkt 7, ustaloną na poziomie:

- a) najniższej ceny przewidzianej w umowach o świadczeniach opieki zdrowotnej zawieranych przez dany oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia dla danego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej albo
- b) najniższej ceny danego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej ustalonej przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej mający siedzibę na terenie danego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, z zastrzeżeniem lit. c,
- c) ceny świadczenia opieki zdrowotnej udzielonego przez stacje pogotowia ratunkowego lub ratownictwa medycznego, ustalonej jako średni koszt świadczenia opieki zdrowotnej wliczony w roku poprzedzającym rok, w którym zostało udzielone świadczenie, według ceny gotowości, przewidzianej w umowie z danym oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia;

9) wartość świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącą:

- a) iloczyn liczby świadczeń i ich ceny, z zastrzeżeniem lit. b,
- b) iloczyn liczby osobodni i ich ceny ustalonej w sposób określony w pkt 7 albo pkt 8 — w przypadku hospitalizacji;

10) datę wystawienia i numer faktury.

5. Cena określona w zestawieniu, o którym mowa w ust. 1, zgodnie z ust. 4 pkt 7 lit. b oraz pkt 8 lit. a i b powinna być dodatkowo potwierdzona przez świadczeniodawcę poprzez złożenie, w formie pisemnej, oświadczenia określonego w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

§ 4. 1. Leki wchodzące w zakres świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 1, są finansowane na

podstawie miesięcznego zestawienia sporządzanego według wzoru określonego w załączniku nr 2 do rozporządzenia, które zawiera:

- 1) rodzaj uprawnienia do wydania leku osobie, o której mowa w § 3 ust. 4 pkt 1;
- 2) kod EAN leku;
- 3) kwotę podlegającą refundacji.

2. Zestawienie, o którym mowa w ust. 1, sporządza oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie zbiorczych zestawień i informacji, o których mowa w art. 63 i art. 190 ust. 1 ustawy, i przekazuje 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, minister właściwy do spraw wewnętrznych i minister właściwy do spraw zdrowia przekazują środki finansowe świadczeniodawcy w terminie do 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. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w § 1, udzielone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, są finansowane zgodnie z dotychczasowymi przepisami.

§ 9. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r.¹⁾

Prezes Rady Ministrów: *M. Belka*

¹⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia 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 (Dz. U. Nr 31, poz. 274), które traci moc w dniu 31 grudnia 2004 r. na podstawie art. 247 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135).

Załączniki do rozporządzenia Rady Ministrów
z dnia 20 grudnia 2004 r. (poz. 2789)

Załącznik nr 1

WZÓR

.....
nazwa i adres świadczeniodawcy

.....
województwo

ZESTAWIENIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ INNYCH NIŻ LEKI UDZIELANYCH ŚWIADCZENIOBIORCOM INNYM NIŻ UBEZPIECZENI I FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA NA PODSTAWIE ART. 13 UST. 3 PKT 1 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIĄ 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) udzielonych w r.¹⁾

Lp.	Imię i nazwisko osoby, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej	Inne dane – zgodnie z § 3 ust. 4 pkt 2	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. 4 pkt 7 i 8 ⁴⁾	Wartość w zł (kolumn. 7 x 8)	Data i numer faktury
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	OGÓLEM								

.....
miejscowość

.....
data

.....
podpis głównego księgowego

.....
podpis świadczeniodawcy/kierownika

.....
imię i nazwisko osoby sporządzającej
oraz nr telefonu

.....
data, pieczęć i podpis dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu
albo osoby upoważnionej⁵⁾

Objaśnienia:

- 1) wpisuje się miesiąc i rok,
- 2) wpisuje się tytuł uprawnienia, którym jest odpowiedni przepis art. 12 pkt 1-5 albo art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135),
- 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 opieki zdrowotnej, finansowanych z budżetu państwa, zestawienie, oprócz podpisania go przez świadczeniodawcę/kierownika, musi być dodatkowo potwierdzone przez tego świadczeniodawcę/kierownika poprzez złożenie, w formie pisemnej, oświadczenia o treści:

„Oświadczam, że cena za udzielone świadczenie opieki zdrowotnej wpisana w zestawieniu za miesiąc:jest zgodna z umową zawartą w

dnia..... z Narodowym Funduszem Zdrowia/Ministrem Zdrowia na rok.....

(dzień/miesiąc/rok za warcia umowy)

.....
(podpis świadczeniodawcy/kierownika)

”

W przypadku braku umowy świadczeniodawcy z Narodowym Funduszem Zdrowia i ministrem właściwym do spraw zdrowia zestawienie, oprócz podpisania go przez świadczeniodawcę/kierownika, musi być dodatkowo potwierdzone przez tego świadczeniodawcę/kierownika poprzez złożenie, w formie pisemnej, oświadczenia o treści:

„Oświadczam, że cena za udzielone świadczenie opieki zdrowotnej wpisana w zestawieniu za miesiąc:jest ustalona zgodnie z § 3 ust. 4 pkt 8, oraz że świadczeniodawca nie ma podpisanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia i ministrem właściwym do spraw zdrowia na wykazane w zestawieniu świadczenia zdrowotne

.....
(podpis świadczeniodawcy/kierownika)

”

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

Załącznik nr 2

WZÓR

.....
 nazwa i adres oddziału
 wojewódzkiego Funduszu

ZESTAWIENIE KOSZTÓW LEKÓW WYDANYCH ŚWIADCZENIOBIORCOM INNYM NIŻ UBEZPIECZENI
 I FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA NA PODSTAWIE ART. 13 UST. 3 PKT 1 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH
 OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (Dz. U. Nr 210, poz. 2135)
 wydanych w r. ¹⁾

Lp.	Rodzaj uprawnienia pacjenta ²⁾	Kod EAN leku ³⁾	Kwota podlegająca refundacji
1	2	3	4
OGÓLEM			

.....
 miejscowość

.....
 data

.....
 podpis osoby sporządzającej

.....
 data, pieczęć i podpis dyrektora oddziału
 wojewódzkiego Funduszu albo osoby upoważnionej

Objaśnienia:

¹⁾ wpisuje się rok i okres, którego dotyczy zestawienie,

²⁾ wpisuje się według rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2004 r. w sprawie sposobu oraz terminów przedstawiania przez apteki podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych zbiorczych zestawień zrealizowanych recept podlegających refundacji, a także wzoru zbiorczego zestawienia recept podlegających refundacji (Dz. U. Nr 213, poz. 2165),

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), w przypadkach, gdy kod EAN został nadany.

Na podstawie art. 13 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) akceptuję sfinansowanie z budżetu państwa kosztu 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