



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 12 listopada 2020 r.

Poz. 1993

ROZPORZĄDZENIE PREZESA RADY MINISTRÓW

z dnia 6 listopada 2020 r.

w sprawie świadczeń opieki zdrowotnej niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych weteranom poszkodowanym-funkcjonariuszom Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz weteranom poszkodowanym-funkcjonariuszom Agencji Wywiadu

Na podstawie art. 42 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578 i 1875) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe warunki otrzymywania świadczeń opieki zdrowotnej niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej, zwanych dalej „świadczeniami opieki zdrowotnej”, przez:
 - a) weteranów poszkodowanych-funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, zwanej dalej „ABW”, oraz weteranów poszkodowanych-funkcjonariuszy Agencji Wywiadu, zwanej dalej „AW”, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - b) weteranów poszkodowanych-funkcjonariuszy ABW lub weteranów poszkodowanych-funkcjonariuszy AW, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - c) funkcjonariuszy ABW oraz funkcjonariuszy AW po ich zwolnieniu ze służby w związku z urazami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
- 2) tryb postępowania w sprawach, o których mowa w pkt 1;
- 3) sposób i tryb finansowania ponoszonych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 2. 1. Wniosek o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej:

- 1) weteran poszkodowany-funkcjonariusz ABW oraz funkcjonariusz ABW wymieniony w § 1 pkt 1 lit. c składa do Szefa ABW za pośrednictwem jednostki organizacyjnej ABW właściwej w sprawach osobowych;
- 2) weteran poszkodowany-funkcjonariusz AW oraz funkcjonariusz AW wymieniony w § 1 pkt 1 lit. c składa do Szefa AW za pośrednictwem jednostki organizacyjnej AW właściwej w sprawach osobowych.

2. Wniosek o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera:

- 1) imię i nazwisko wnioskodawcy;
- 2) numer PESEL wnioskodawcy;
- 3) numer telefonu kontaktowego wnioskodawcy;
- 4) adresy zamieszkania i do korespondencji;
- 5) numer legitymacji weterana poszkodowanego-funkcjonariusza ABW albo weterana poszkodowanego-funkcjonariusza AW, w przypadku gdy wniosek składa osoba wymieniona w § 1 pkt 1 lit. a albo b;
- 6) wskazanie świadczeń opieki zdrowotnej.

3. Do wniosku o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej dołącza się:

- 1) opinię o stanie zdrowia oraz o potrzebie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej wystawioną przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny odpowiedniej ze względu na chorobę lub rodzaj urazu, opatrzoną datą nie wcześniejszą niż 30 dni przed dniem jej przedłożenia;
- 2) kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia komisji lekarskiej podległej odpowiednio Szefowi ABW albo Szefowi AW o związku uszczerbku na zdrowiu z urazem pozostającym w związku z działaniami poza granicami państwa lub chorobą nabytą podczas wykonywania zadań lub obowiązków służbowych w ramach działań poza granicami państwa lub orzeczenie o ustalonym uszczerbku na zdrowiu, który wynosi co najmniej 30%.

§ 3. 1. Kierownik jednostki organizacyjnej ABW albo AW właściwej w sprawach osobowych może zasięgnąć opinii komisji lekarskiej podległej odpowiednio Szefowi ABW albo Szefowi AW o związku udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresem leczenia urazów lub chorób nabytych przez osobę wymienioną w § 1 pkt 1.

2. Komisje lekarskie, o których mowa w ust. 1, wydają opinię niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni.

§ 4. 1. Szef ABW kieruje weterana poszkodowanego-funkcjonariusza ABW do podmiotu leczniczego, którego podmiotem tworzącym jest Szef ABW.

2. Szef AW kieruje weterana poszkodowanego-funkcjonariusza AW do podmiotu leczniczego, którego podmiotem tworzącym jest Szef AW.

3. W przypadku gdy podmiot leczniczy, o którym mowa w ust. 1 albo 2, nie może udzielić świadczeń opieki zdrowotnej, do innego podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą kieruje:

- 1) weterana poszkodowanego-funkcjonariusza ABW – Szef ABW;
- 2) weterana poszkodowanego-funkcjonariusza AW – Szef AW.

§ 5. 1. Szef AW kieruje weterana poszkodowanego-funkcjonariusza AW do świadczeniodawcy, który udzieli świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Szef AW zawiera umowę ze świadczeniodawcą, o którym mowa w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Świadczeniodawca otrzymuje środki finansowe, pochodzące z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji Szefa AW, za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zestawienia tych świadczeń oraz faktury.

4. Zestawienie świadczeń, o którym mowa w ust. 3, zawiera:

- 1) imię i nazwisko, numer PESEL oraz datę urodzenia weterana poszkodowanego-funkcjonariusza AW;
- 2) datę udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej;
- 3) rodzaj i zakres udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej;
- 4) datę wystawienia i numer faktury;
- 5) liczbę udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 6) cenę udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej;
- 7) wartość udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiącą iloczyn liczby udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej i ich cen;
- 8) podpis kierownika podmiotu leczniczego.

5. Zestawienie, o którym mowa w ust. 3, wraz z fakturą jest przekazywane przez świadczeniodawcę w terminie do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym świadczenie było realizowane.

6. Środki finansowe są przekazywane na rachunek bankowy świadczeniodawcy w terminie 14 dni od dnia zatwierdzenia pod względem merytorycznym i finansowym dokumentów, o których mowa w ust. 3.

7. W przypadku dokonania korekty zestawienia oraz faktury, o których mowa w ust. 3, świadczeniodawca składa te dokumenty wraz ze szczegółowym uzasadnieniem przyczyny sporządzenia korekty niezwłocznie po stwierdzeniu nieprawidłowości.

8. W przypadku konieczności dokonania zwrotu przekazanych wcześniej środków finansowych wynikającej z korekty, o której mowa w ust. 7, świadczeniodawca zwraca te środki wraz z ustawowymi odsetkami na rachunek bankowy AW w terminie 7 dni od dnia sporządzenia korekty i wystawienia faktury korygującej.

§ 6. Przepis § 5 stosuje się odpowiednio do Szefa ABW kierującego weterana poszkodowanego-funkcjonariusza ABW do świadczeniodawcy, który udzieli świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku gdy podmiot leczniczy, dla którego podmiotem tworzącym jest Szef ABW, nie ma możliwości zrealizowania świadczenia opieki zdrowotnej, które jest wymagane z uwagi na stan zdrowia weterana poszkodowanego-funkcjonariusza ABW.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.¹⁾

Prezes Rady Ministrów: *M. Morawiecki*

¹⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 5 lutego 2013 r. w sprawie świadczeń opieki zdrowotnej niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych weteranom poszkodowanym-funkcjonariuszom Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu (Dz. U. poz. 207), które na podstawie art. 19 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o weteranach działań poza granicami państwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1726) utraciło moc z dniem 11 października 2020 r.