



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 11 maja 2021 r.

Poz. 884

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OBRONY NARODOWEJ

z dnia 6 maja 2021 r.

#### **w sprawie świadczeń opieki zdrowotnej niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych uprawnionym żołnierzom lub pracownikom oraz 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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.<sup>1)</sup>) 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 uprawnionych żołnierzy lub pracowników, także po ich zwolnieniu ze służby lub ustaniu umowy o pracę, w związku z urazami i chorobami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa i weteranów poszkodowanych w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz weteranów poszkodowanych, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%, zwanych dalej „osobami uprawnionymi”;
- 2) tryb postępowania w sprawach otrzymywania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) sposób i tryb finansowania ponoszonych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej.

**§ 2.** Świadczenie opieki zdrowotnej zleca lekarz specjalista realizujący postępowanie diagnostyczno-lecznicze u osób uprawnionych po stwierdzeniu potrzeby udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej.

**§ 3. 1.** Osoba uprawniona otrzymuje świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie wniosku złożonego do dyrektora departamentu Ministerstwa Obrony Narodowej właściwego do spraw zdrowia.

#### 2. Wniosek zawiera:

- 1) nazwisko i imię (imiona) osoby uprawnionej;
- 2) numer PESEL osoby uprawnionej;
- 3) serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość – w przypadku osoby uprawnionej, która nie ma nadanego numeru PESEL;
- 4) adres zamieszkania, adres do korespondencji i numer telefonu;
- 5) numer legitymacji osoby poszkodowanej albo numer legitymacji weterana poszkodowanego;
- 6) numer rachunku bankowego osoby uprawnionej, w przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 2;
- 7) adres oraz numer rachunku bankowego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 3.

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 97, 159 i 694.

3. Do wniosku dołącza się:

- 1) opinię o stanie zdrowia wystawioną przez lekarza specjalistę zlecającego świadczenie opieki zdrowotnej, z której wynika potrzeba otrzymania świadczeń opieki zdrowotnej przez osobę uprawnioną;
- 2) imienną fakturę lub rachunek za otrzymane świadczenia opieki zdrowotnej – w przypadku ubiegania się o zwrot poniesionych kosztów;
- 3) ofertę podmiotu realizującego dane świadczenie opieki zdrowotnej, określającą przewidywany koszt, a także przewidywany termin realizacji zlecenia, albo fakturę lub rachunek za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej;
- 4) kopię zlecenia na otrzymanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Ministra Obrony Narodowej;
- 5) oświadczenie osoby uprawnionej o niekorzystaniu, w zakresie kwoty objętej wnioskiem, z dofinansowania ze środków pochodzących z innych źródeł niż z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Minister Obrony Narodowej – w odniesieniu do otrzymywanych świadczeń zdrowotnych rzeczowych.

**§ 4.** Dane i dokumenty, o których mowa w § 3 ust. 2 oraz ust. 3 pkt 1, są przechowywane zgodnie z zasadami wskazanymi w art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849).

**§ 5.** Finansowanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się przez:

- 1) zwrot kosztów poniesionych przez osobę uprawnioną;
- 2) przekazanie środków świadczeniodawcy.

**§ 6.** Dyrektor departamentu Ministerstwa Obrony Narodowej właściwego do spraw zdrowia rozpatruje wniosek w terminie do 30 dni od dnia jego wpływu.

**§ 7. 1.** W przypadku, o którym mowa w § 5 pkt 2, dyrektor departamentu Ministerstwa Obrony Narodowej właściwego do spraw zdrowia po rozpatrzeniu wniosku sporządza zaświadczenie o wysokości finansowania, które zawiera:

- 1) datę wystawienia oraz oznaczenie numeru ewidencyjnego;
- 2) datę złożenia wniosku;
- 3) nazwisko i imię (imiona) osoby uprawnionej;
- 4) numer PESEL osoby uprawnionej;
- 5) serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość – w przypadku osoby uprawnionej, która nie ma nadanego numeru PESEL;
- 6) nazwę i adres oraz numer rachunku bankowego podmiotu realizującego świadczenia opieki zdrowotnej;
- 7) kwotę przewidzianą do przekazania na rachunek bankowy świadczeniodawcy udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej;
- 8) podpis dyrektora departamentu Ministerstwa Obrony Narodowej właściwego do spraw zdrowia lub osoby upoważnionej.

2. Zaświadczenie o wysokości finansowania jest przekazywane do osoby uprawnionej oraz do świadczeniodawcy.

**§ 8. 1.** Świadczeniodawca otrzymuje środki finansowe za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej w danym miesiącu, na podstawie faktury wraz z załączonym wykazem udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej, przekazanych dyrektorowi departamentu Ministerstwa Obrony Narodowej właściwego do spraw zdrowia.

2. Świadczeniodawca przekazuje fakturę wraz z załączonym wykazem, o którym mowa w ust. 1, w terminie do ostatniego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

3. Wykaz udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej zawiera:

- 1) nazwisko i imię (imiona) osoby uprawnionej;
- 2) numer PESEL osoby uprawnionej, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej;
- 3) serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość – w przypadku osoby uprawnionej, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, która nie ma nadanego numeru PESEL;
- 4) datę (okres) udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej;
- 5) rodzaj i zakres udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej;

- 6) liczbę udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 7) cenę udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej;
- 8) wartość świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącą iloczyn liczby świadczeń i ich ceny;
- 9) datę wystawienia i numer faktury;
- 10) podpis świadczeniodawcy.

4. Środki finansowe w wysokości wynikającej z faktury imiennej lub rachunku otrzymanych od osoby uprawnionej albo faktury za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej otrzymanej od świadczeniodawcy są przekazywane na wskazany rachunek bankowy odpowiednio osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy w terminie 30 dni od dnia otrzymania tych dokumentów przez dyrektora departamentu Ministerstwa Obrony Narodowej właściwego do spraw zdrowia oraz ich sprawdzenia pod względem merytorycznym i finansowym.

5. W przypadku dokonania korekty dokumentów, o których mowa w ust. 4, osoba uprawniona albo świadczeniodawca składają te dokumenty do dyrektora departamentu Ministerstwa Obrony Narodowej właściwego do spraw zdrowia, wraz ze szczegółowym uzasadnieniem przyczyny sporządzenia korekty, niezwłocznie po stwierdzeniu nieprawidłowości.

§ 9. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.<sup>2)</sup>

Minister Obrony Narodowej: z up. *W. Skurkiewicz*

---

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem 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 (Dz. U. poz. 339 oraz z 2015 r. poz. 1317).