

Organ może odmówić potwierdzenia prawa do świadczeń wyłącznie w sytuacji, gdy ustali, że świadczeniobiorca nie spełnia kryteriów, o których mowa w art. 54 ust. 3 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, m.in. gdy ustali, że świadczeniobiorca uzyskuje dochód, który przekracza obowiązujące kryterium dochodowe. Oczywiście należy pamiętać, że inna jest sytuacja faktyczna, gdy z wnioskiem o potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej występuje świadczeniodawca, a inna gdy wniosek taki złoży świadczeniobiorca. Wyrok WSA w Krakowie z 13 grudnia 2017 r. sygn. III SA/Kr 1146/17.

W rozpatrywanej sprawie wniosek o wydanie decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla A. S., który został przyjęty do szpitala w trybie nagłym a nie posiadał ubezpieczenia, został złożony przez publiczny zakład opieki zdrowotnej. Decyzją organ odmówił potwierdzenia prawa A. S. do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ze względu na brak jego współdziałania z pracownikiem socjalnym, który miał za zadanie przeprowadzenie z nim wywiadu środowiskowego i tym samym – ze względu na uniemożliwienie ustalenia kryterium dochodowego oraz stwierdzenia braku okoliczności, o której mowa w art. 12 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. SKO utrzymało tę decyzję w mocy.

Strona skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonej decyzji w całości oraz uchylenie decyzji organu pierwszej instancji w całości. Podniosła, że świadczenie zostało udzielone i skoro ponosi ona w sytuacji, gdy pacjent znajduje się w stanie nagłym, ryzyko (także o charakterze finansowym) związane z ratowaniem jego zdrowia i życia, to nie może zostać pozbawiona uprawnienia do potwierdzenia prawa osoby nieubezpieczonej do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej, a w konsekwencji do uzyskania zapłaty za udzielone świadczenia zdrowotne. Stąd też w przepisie art. 54 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ustawodawca związał uprawnienie świadczeniodawcy do złożenia wniosku z jego materialnym prawem do domagania się decyzji od właściwego organu jednostki samorządu terytorialnego, potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w związku z udzieleniem przez niego nieubezpieczonemu świadczeniobiorcy określonych świadczeń medycznych. Wskazała też, że ww. przepis nie przewiduje uprawnienia do odmowy potwierdzenia prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych a priori, czyli bez zbadania wynikających z tej ustawy przesłanek, co uczyniły w niniejszej sprawie oba organy.

Sąd przyznał rację szpitalowi wskazując, iż ustawodawca nie przewidział możliwości odmówienia potwierdzenia prawa do świadczeń zdrowotnych z powodu trudności czy niemożności tak przeprowadzenia wywiadu środowiskowego, jak też ustalenia sytuacji dochodowej świadczeniobiorcy. Jedyną przesłanką warunkującą odmowę potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych może być sytuacja niespełnienia przez danego świadczeniobiorcę wskazanych wyżej warunków, czyli ustalenia, że dochód świadczeniobiorcy przekracza obowiązujące kryterium dochodowe bądź np. świadczeniobiorca nie posiada obywatelstwa polskiego. Organ natomiast nie może uzależnić wydania decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej od spełnienia przez osobę zainteresowaną przesłanek innych niż te, które ustawodawca wskazał (tak WSA w Warszawie w wyroku z dnia 27 września 2007 r., sygn. akt VII SA/Wa 1058/07; Lex nr 374403, WSA w Poznaniu w wyroku z dnia 16 lipca 2009 r., sygn. akt IV SA/Po 337/09, WSA w Krakowie w wyroku z dnia 21 stycznia 2009 r., sygn. akt III SA/Kr 902/08; Lex nr 22/2009).

Źródło: [CBOSA](#)