

Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, przedłożony przez ministra zdrowia.

Projekt nowelizacji ustawy wdraża do polskiego prawa postanowienia dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej. Najważniejszym celem tej dyrektywy jest realizacja swobody świadczenia usług w opiece zdrowotnej i stworzenie klarownych ram prawnych ułatwiających pacjentom korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej w innych państwach członkowskich i – co ważne – możliwości zrefundowania kosztów ww. świadczeń przez publiczny system ubezpieczenia, któremu pacjent podlega.

Nowe przepisy umożliwią pacjentom uzyskanie zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej.

### Zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej

- Pacjent (uprawniony do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w Polsce) będzie mógł otrzymać zwrot poniesionych kosztów świadczeń zdrowotnych uzyskanych w innym państwie członkowskim UE, według stawek stosowanych przy rozliczaniu kosztów takich samych świadczeń w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. W tej kategorii mieszczą się również produkty lecznicze i wyroby medyczne zakupione w innym niż Polska państwie członkowskim UE.
- Pacjent, który skorzystał z odpłatnych świadczeń zdrowotnych w innym państwie członkowskim UE, aby otrzymać zwrot poniesionych kosztów musi się zwrócić z wnioskiem do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ. Podstawą do zwrotu będzie rachunek wystawiony przez zagraniczny podmiot wykonujący działalność leczniczą. Uprawnienie to będzie dotyczyć jedynie świadczeń gwarantowanych w rozumieniu ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Warunkiem uzyskania zwrotu będą posiadane przez pacjenta skierowania, recepty lub zlecenia (na wyroby medyczne) wydane przez osoby uprawnione do ich wystawiania.
- Wysokość zwrotu kosztów będzie odpowiadać kwocie uzyskiwanej przez polskich świadczeniodawców z tytułu udzielania identycznego lub zbliżonego świadczenia, w ramach kontraktów z NFZ. Zwrot ten nie może przekroczyć kwoty wydatków rzeczywiście poniesionych przez pacjenta, wynikającej z wystawionego rachunku. W projekcie nowelizacji ustawy szczegółowo określono zasady ustalania zwrotu kosztów.
- Wysokość zwrotu za nabycie w innym państwie członkowskim leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia lub wyrobu medycznego – na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną w innym państwie członkowskim albo na podstawie recepty uprawniającej do otrzymania ww. medykamentów, będzie odpowiadać kwocie refundacji wynikającej z przepisów ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych. W przypadku wyrobów medycznych wydawanych na podstawie zlecenia zwrot będzie odpowiadać limitowi finansowania ze środków publicznych dla danego wyrobu.
- Minister zdrowia określi w rozporządzeniu wykaz świadczeń wymagających wcześniejszego uzyskania zgody na leczenie w innym niż Polska państwie członkowskim UE, wzór wniosku o zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej oraz tryb składania, rozpatrywania oraz wzór wniosku o udzielenie uprzedniej zgody na uzyskanie świadczeń zawartych w ww. wykazie.
- Nie będzie możliwe uzyskanie zwrotu kosztów za obowiązkowe szczepienia ochronne.

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 21, marzec 2014 23:00

Rafał Rudka

Odsłony: 1176

---

Do projektu nowelizacji włączono regulę ostrożnościową, niezbędną z punktu widzenia zachowania równowagi finansowej NFZ. Zaproponowano ustanowienie maksymalnej kwoty wydatków przeznaczonych na zwroty leczenia pacjentów za granicą. Oznacza to, że po osiągnięciu tej kwoty w danym roku kalendarzowym Fundusz będzie mógł zawiesić wypłaty z tytułu zwrotu kosztów świadczeń transgranicznej opieki zdrowotnej. Planuje się, że informacja o tym będzie zamieszczana na stronach internetowych centrali NFZ i na stronach oddziałów wojewódzkich Funduszu. Wypłaty zawieszone w danym roku kalendarzowym będą realizowane do 31 stycznia roku następnego. Takie ostrożnościowe rozwiązania są dopuszczane przez dyrektywę, a konkretnie jej art. 7 ust. 9.

### **Powołanie krajowego punktu kontaktowego (KPK)**

Przewiduje się, że w centrali NFZ zostanie utworzony Krajowy Punkt Kontaktowy. Do jego zadań należeć będzie m.in.: udzielanie różnego typu informacji o świadczeniodawcach, uprawnieniach pacjentów w kwestiach leczenia transgranicznego, możliwościach i zasadach otrzymania zwrotu kosztów od właściwej instytucji państwa ubezpieczonego, prawach pacjenta. KPK będzie współpracować z Komisją Europejską oraz z podobnymi placówkami działającymi w innych państwach członkowskich UE. Zakłada się, że KPK będzie prowadzić swoją stronę internetową dla pacjentów z innych państw.

### **Proponowane zmiany w ustawie o działalności leczniczej**

Zgodnie z nowymi przepisami, podmioty wykonujące działalność leczniczą będą zobowiązane podawać do wiadomości pacjentów szczegółowe informacje dotyczące:

- rodzaju działalności leczniczej, stosowanych metod diagnostycznych i terapeutycznych oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- zawartych umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
- zakresu informacji objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Powyższe informacje powinny być zamieszczane w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej placówki.

*Źródło: KPRM*