

Na ulgowe traktowanie powinny zasługiwać te sytuacje, w których brak prawa do świadczeń wynika z działania (zaniechania) innych podmiotów niż osoba składająca przedmiotowe oświadczenie, czyli np. z przyczyn zawinionych przez płatnika składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

Zgodnie z art. 50 ust. 18 ustawy, koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w przypadkach określonych w ust. 16, które Fundusz poniósł zgodnie z ust. 15, podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną ustalającą obowiązek poniesienia kosztów i ich wysokość oraz termin płatności. Do postępowania w sprawach o ustalenie poniesienia kosztów stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego. Od decyzji Prezesa Funduszu przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

W rozpoznawanej sprawie istotą sporu jest zasadność zobowiązania skarżącej do poniesienia powyższych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej. Według organu administracji skarżąca w dniach, w których udzielono jej świadczeń, nie była osobą ubezpieczoną. Skarżąca natomiast podnosi, że posiadała status studenta, w związku z czym podlegała ubezpieczeniu.

Zgodnie z treścią art. 50 ust. 16, w przypadku gdy świadczenie opieki zdrowotnej zostało udzielone pomimo braku prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku: posługiwania się kartą ubezpieczenia zdrowotnego albo innym dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przez osobę, która utraciła to prawo w okresie ważności karty albo innego dokumentu, albo potwierdzenia prawa do świadczeń w sposób określony w ust. 3 osób, o których mowa w art. 52 ust. 1, albo złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2a albo 6, - osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do uiszczenia kosztów tego świadczenia, z wyłączeniem osoby, której udzielono świadczenia, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1.

Jednakże w myśl art. 50 ust. 17 obowiązku, o którym mowa w ust. 16, nie stosuje się do osoby, która w chwili przedstawienia innego dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia oświadczenia o przysługującym jej prawie do świadczeń opieki zdrowotnej działała w usprawiedliwionym błędnym przekonaniu, że posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.

W sprawie bezspornym jest, że w dniach 3, 9, 19, 25 stycznia 2017 r. skarżącej zostały udzielone świadczenia opieki zdrowotnej, o wartości łącznie 655,25 zł. Świadczenia te zostały udzielone po złożeniu przez skarżącą oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.

Jak wynika z akt sprawy w dacie składania oświadczeń o przysługującym prawie do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej, skarżąca nie ukończyła 26 roku życia - miała 21 lat. W okresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej była studentką Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej. W dniu z dnia 6 kwietnia 2017 r. została podjęta decyzja o skreśleniu skarżącej z listy studentów z dniem 6 kwietnia 2017 r. Należy zaznaczyć, że dziecko osoby ubezpieczonej uczące się do 26 roku życia podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu po zgłoszeniu go do takiego ubezpieczenia przez rodzica. Zgłoszenia takiego dokonuje się u płatnika składek i wystarczające jest, że jedno z ubezpieczonych rodziców zgłosi dziecko do

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 29, lipiec 2022 10:38

Patrycja Grebla-Tarasek

Odsłony: 629

---

ubezpieczenia. Oznacza to, że rodzice dziecka (a co najmniej jeden z rodziców) winni zgłosić uczące się dziecko do ubezpieczenia.

Zgodnie z art. 67 ust. 5 prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla osób, które ukończyły studia lub szkołę doktorską wygasa po upływie 4 miesięcy od ich ukończenia albo skreślenia z listy studentów lub listy doktorantów. W tej sytuacji w dniach, w których udzielone były świadczenia, skarżąca posiadała prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.

Zdaniem sądu powyższe okoliczności wskazują na to, że w dacie składania oświadczenia o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej skarżąca istotnie mogła być przekonana, że przysługuje jej prawo do świadczeń z opieki zdrowotnej. Organ administracji nie rozważył jednak w ogóle możliwości odstąpienia od stosowania art. 50 ust. 16 w oparciu o przepis art. 50 ust. 17, który przewiduje możliwość takiego odstąpienia, gdy osoba składająca oświadczenie działała w usprawiedliwionym błędnym przekonaniu, że posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.

*Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 27 czerwca 2022 r., sygn. III SA/Kr 243/22*

Źródło: [CBOSA](#)