

znak:NFZ/CF/DWM/2014/073/020/W/28913 /IWG

Warszawa, dnia 19 września 2014 r.

RZECZNIK PRAW PACJENTA	
Wzrost:	2014 -10- 02 data
Znak:	

Pani**Krystyna Barbara Kozłowska****Rzecznik Praw Pacjenta**

W odpowiedzi na pismo z dnia 29 sierpnia 2014 r., znak: RzPP-ZIP.420.42.2014.SS.2 dotyczące pisma Pani Bożeny Janickiej, Prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia w sprawie dezaktywacji deklaracji wyboru świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej dla niektórych małoletnich obywateli polskich, proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Istnienie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej na koszt NFZ oraz zakres przysługujących świadczeń opieki zdrowotnej zależy od sytuacji ubezpieczeniowej, w której znajduje się dane dziecko.

Prawo do świadczeń oraz ich zakres w stosunku do dzieci posiadających obywatelstwo polskie i będących w wieku do 18 roku życia, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt.3 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2008 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) ustalane są wyłącznie na podstawie przepisów prawa krajowego z uwagi na to, że dzieci znajdujące się w tej grupie uprawnionych nie posiadają statusu osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji zgodnie z definicją tego pojęcia zawartą w art. 5 pkt. 23 powołanej ustawy.

Natomiast, w stosunku do dzieci posiadających obywatelstwo polskie oraz status osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej, powyższe uprawnienia ustalane są zwłaszcza na podstawie unijnych przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, tzn. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 166 z 30.04.2004, str. 1 i n., z późn. zm.) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE)

nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia nr 883/2004 (Dz. Urz. UE L 284 z 30.10.2009, str. 1 i n., z późn. zm.). Przepisy prawa krajowego służą jedynie do ustalenia zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, na przykład w zakresie ewentualnej odpłatności i jej wysokości, czasu oczekiwania itp., co do których istnienie prawa po stronie dziecka zostało już ustalone na podstawie przepisów o koordynacji.

Należy nadmienić, że przepisy unijne z zakresu koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają moc nadrzędną nad ustawodawstwami krajowymi poszczególnych państw członkowskich UE/EFTA.

Zgodnie z przepisami unijnymi osoba ubezpieczona w jednym z państw UE/EFTA, w tym również członek jej rodziny, w czasie pobytu w innym państwie UE/EFTA uprawniona jest do świadczeń niezbędnych ze wskazań medycznych biorąc pod uwagę charakter tych świadczeń i planowany czas pobytu. O tym, czy dane świadczenie ma charakter niezbędny, czy też nie, zawsze decyduje lekarz udzielający tych świadczeń w państwie pobytu. Dokumentem uprawniającym do uzyskania leczenia w państwie pobytu jest Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ).

Ponieważ osoby te są już ubezpieczone w jednym z państw UE/EFTA – państwie, które wydało kartę EKUZ, to zgodnie z unijną zasadą podlegania w tym samym okresie czasu wyłącznie ustawodawstwu jednego państwa UE/EFTA, do osób tych nie mogą mieć zastosowania polskie przepisy krajowe w zakresie, w jakim regulują zasady obejmowania ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ albo prawem do świadczeń opieki zdrowotnej na koszt NFZ. Tak więc, osoby te nie mogą być równolegle, w tym samym czasie, objęte polskim ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ, ani nie przysługuje im prawo do świadczeń na koszt budżetu państwa.

Posiadanie przez dziecko karty EKUZ wydanej przez instytucję innego państwa UE/EFTA oznacza, że dziecko to podlega unijnym przepisom o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego i ustawodawstwu państwa, którego instytucja kartę wydała, a w Polsce dziecko to przebywa jedynie czasowo. W związku z tym do dzieci posiadających kartę EKUZ wydaną w innym niż Polska państwie członkowskim UE/EFTA nie mogą mieć zastosowania polskie przepisy krajowe z zakresu obejmowania ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ i prawa do świadczeń opieki zdrowotnej na koszt NFZ z uwagi na unijną zasadą stosowania wyłącznie jednego ustawodawstwa.

Dzieci posiadające „obcą” kartę EKUZ, zgodnie z przepisami o koordynacji, posiadają w Polsce, jako państwie ich czasowego pobytu prawo do świadczeń niezbędnych ze wskazań medycznych. W zakresie świadczeń udzielanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej mają one prawo do wizyty u lekarza POZ (w tym pediatry) zawsze w przypadku nieprzewidzianego

pogorszenia stanu zdrowia. Nie mają natomiast prawa do świadczeń w pełnym zakresie, jakie jest przewidziane dla osób uprawnionych zamieszkałych w Polsce. W związku z przysługującym im zakresem świadczeń, który ograniczony jest wyłącznie do świadczeń niezbędnych ze wskazań medycznych, nie podlegają one wpisowi na listę aktywną POZ.

Należy podkreślić, że w przyjętych przez NFZ zasadach finansowania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej możliwość złożenia deklaracji wyboru do lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej uzależniona jest od posiadania przez osobę **prawa do pełnego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Polski**. W odniesieniu do osób uprawnionych podlegających ustawodawstwu jednego z państw UE/EFTA innych niż Polska pełen zakres świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce, a co za tym idzie – prawo do złożenia deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej i pozostawania na liście aktywnej POZ, przysługuje osobom zamieszkałym w Polsce, legitymującym się dokumentem S1 albo jednym z formularzy serii E100 (E106/E109/E120/E121) wydanym przez instytucję właściwą innego niż Polska państwa UE/EFTA.

Działania Wielkopolskiego, jak też pozostałych OW NFZ, w tym zakresie realizowane są od kilku lat. Ich celem jest konieczność zachowania dbałości o wydatkowanie środków publicznych w zakresie odzyskiwania środków finansowych za świadczenia udzielane osobom, które nie są ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia albo nie mają w związku z przytoczonymi przepisami prawa do pełnego zakresu świadczeń.

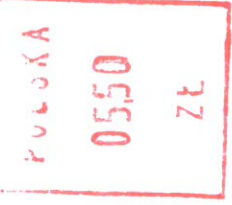
Stosowanie od 1 stycznia do 31 lipca 2014 roku powyżej opisanej procedury w Wielkopolskim OW NFZ skutkowało koniecznością dezaktywacji deklaracji wyboru w podstawowej opiece zdrowotnej w stosunku do 1231 osób (w tym 81 osób do ukończenia 18 roku życia), a miesiącu lipcu 2014 stosownie do 81 osób (w tym 8 osób do ukończenia 18 roku życia).

PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia
Tadeusz Jędrzejczyk

NPZ

Narodowy Fundusz Zdrowia
Centrala w Warszawie
ul. Grojecka 186, 02-390 Warszawa

NFZ/CF/DWM/2014/073/0020/WJ/28913/IWG



**PRIORYTET
PRIORITAIRE**



(00)259007734781493984

(00)259007734781493984

(00)259007734781493984

(00)259007734781493984

Rzecznik Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 - Warszawa

Poleczony - priorytet

14.