



# MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-PR-71-25598-4/AKL/12

*P. Bielecki*  
Rzecznik Praw Pacjenta

*Krystyna Barbara Kozłowska*

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	18 STY. 2012
Znak:	RzPP 1151

*Szanowny Panie Ministrze,*

RZECZNIK PRAW PACJENTA	
WPLYNEŁO	
<i>18.01.12 Kozłowska</i> (datownik)	
Znak	RzPP- 86/2012

Warszawa, 2012 -01- 12

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
WPLYNEŁO	
2012 -01- 19	
(datownik)	
RzPP-ZIP-	

Pani

**Krystyna Barbara Kozłowska**

**Rzecznik Praw Pacjenta**

**01-829 Warszawa**

**Aleja Zjednoczenia 25**

W odpowiedzi na pismo z dnia 21 października 2011 r., znak RzPP-ZIP-071-29-1/MB/11, w sprawie recept na leki refundowane wystawianych w związku z udzieleniem świadczenia zdrowotnego bez przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, uprzejmie udzielam wyjaśnień w tym zakresie.

Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jak również zasady i tryb finansowania tych świadczeń określają przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). Przepisy art. 50 ust. 2 i 3 powyższej ustawy odnoszą się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w stanie nagłym. Pojęcie „stan nagły” definiuje ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r., Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.). Zgodnie z art. 3 pkt 8 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, przez stan nagłego zagrożenia zdrowotnego rozumie się stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

Pragnę wskazać, że wystąpienie stanu nagłego pogorszenia zdrowia i termin udzielony świadczeniobiorcy na dostarczenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 50 ust. 2 i 3 ustawy, dotyczą wyłącznie przypadków leczenia szpitalnego. W trakcie tego procesu świadczeniobiorca otrzymuje leki i wyroby medyczne bezpłatnie w ramach hospitalizacji, zgodnie z art. 35 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, a nie na podstawie wystawionej przez lekarza recepty.

W sytuacji nieprzedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w wymaganym terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile chory nadal przebywa w szpitalu, a jeśli jest to niemożliwe najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zakończenia jego udzielania, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje zakwalifikowane jako udzielone na koszt świadczeniobiorcy. Następstwem nieprzedstawienia przez ubezpieczonego dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej jest obciążenie go kosztami hospitalizacji. *Komunikat NFZ w sprawie potwierdzenia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego* nie wprowadza zmian w tym zakresie. Zgodnie z powyższym komunikatem złożenie oświadczenia o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego nie zdejmuje z pacjenta obowiązku przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w związku z leczeniem szpitalnym, o którym mowa w art. 50 ust. 2-3 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

Ponadto uprzejmie informuję, że przepisy *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* nie stanowią podstawy prawnej do dochodzenia przez ubezpieczonego pacjenta zwrotu poniesionych wydatków w związku z realizacją pełnopłatnych recept.

Udzielając powyższych informacji wyrażam nadzieję, że wyjaśnią one wątpliwości powstałe w związku z interpretacją przepisów art. 50 ust. 2 i 3 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

2.10.2016

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANU

Jakub Szulc