

znak: NFZ/CF/DSS/2012/075/0021/W/17567/API

Warszawa, dn. 18.07.2012 r.

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:2012..07..1.7..... data
Znak:	

Pani

Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta



W odpowiedzi na pismo znak: RzPP-ZIP-0712-2-1/MBR/12 dotyczące informacji, jakie dokumenty musi posiadać Pacjent, aby mógł uzyskać poprawnie wypisaną receptę, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 50 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, Pacjent w celu otrzymania właściwie wypisanej recepty zobowiązany jest okazać dokument potwierdzający prawo do świadczeń, podobnie jak w przypadku udzielania innych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Równocześnie art. 49 ww. ustawy stanowi, że dokumentem potwierdzającym prawo ubezpieczonego do świadczeń opieki zdrowotnej oraz umożliwiającym potwierdzenie wykonania świadczeń opieki zdrowotnej jest karta ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgodnie z art. 240 ust. 1 tej ustawy do czasu wydania ubezpieczonemu karty ubezpieczenia zdrowotnego dowodem ubezpieczenia zdrowotnego jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Ust. 2 tego art. stanowi, że w przypadku emerytów i rencistów dokumentem potwierdzającym opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne jest dokument potwierdzający kwotę przekazanej emerytury lub renty, w tym w szczególności odcinek przekazu lub wyciąg. Dokumentem potwierdzającym fakt objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym może być legitymacja emeryta lub rencisty (ust. 3 ww. art.).

W przypadku Świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony zgodnie z art. 54 ww. ustawy dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej osób posiadających obywatelstwo polskie i posiadających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz.728), co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, jest decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania Świadczeniobiorcy. Decyzja ta powinna zawierać numer PESEL.

Na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mają też prawo osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie ukończyły 18 roku życia lub są w okresie ciąży, porodu i połogu (który trwa 42 dni od dnia porodu).

Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w tych przypadkach może być zaświadczenie od lekarza o trwającej ciąży (np. karta przebiegu ciąży) i dokument potwierdzający tożsamość, a w przypadku dzieci winien to być dokument potwierdzający tożsamość i miejsce zamieszkania.

Rozliczanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę dokonywane jest na podstawie raportów statystycznych, zawierających numer PESEL osoby, której świadczeń udzielono, a w przypadku braku numeru PESEL zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. *w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych* (Dz. U. Nr 123,poz. 801, z późn. zm.) serię i numer dowodu osobistego lub paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość. Jedyny wyjątek, gdy na podstawie ww. rozporządzenia świadczeniodawca nie musi podać numeru PESEL (z powodu jego braku) lub numeru dowodu lub paszportu świadczeniobiorcy dotyczy dzieci rodziców ubezpieczonych do ukończenia przez dziecko 6 miesięcy życia lub nieubezpieczonych dzieci do ukończenia przez dziecko 6 miesięcy życia, których rodzice są obywatelami polskimi i dzieci zamieszkują na terenie Polski. W takim przypadku świadczeniodawcy podają identyfikator jednego z rodziców lub identyfikator opiekuna prawnego dziecka.

Z przepisów ustawy o świadczeniach nie wynika, iż posiadanie numeru PESEL stanowi warunek korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jednak przy jego braku osoba ma obowiązek przedstawienia dokumentu identyfikacyjnego, który poświadcza dane osoby tj. dowodu osobistego lub paszportu a w przypadku osób, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach, dokumentu, który poświadcza obywatelstwo polskie dla osób, które nie ukończyły 18. roku życia lub są w okresie ciąży, porodu i połogu.

Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane osobom, o których mowa w art. 2 ust.1 pkt 3, mogą być finansowane z budżetu państwa jeśli osoba potwierdzi świadczeniodawcy zamieszkiwanie na terytorium Polski oraz posiadanie obywatelstwa polskiego. Jeśli osoba nie posiada numeru PESEL, aby uzyskać świadczenie opieki zdrowotnej finansowane z budżetu państwa będzie zmuszona wystąpić o wydanie dowodu osobistego, który zgodnie z art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. *o ewidencji ludności i dowodach osobistych* (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 993, z późn. zm.) poświadcza obywatelstwo polskie.

W stosunku do osób posiadających szczególne uprawnienie ustawa nakłada obowiązek okazania dokumentu potwierdzającego to uprawnienie.

Zatem Pacjent w celu otrzymania prawidłowo wypisanej recepty winien posiadać:

- 1) dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej,
- 2) dokument potwierdzający szczególne uprawnienia do świadczeń (jeśli takie posiada), np.: legitymację kombatanta(art.46 ust. 4 ustawy o świadczeniach);
- 3) niezbędną w celu otrzymania danej porady dokumentację medyczną, np. wyniki badań lekarskich, badań diagnostycznych (jeżeli są one w jego posiadaniu), umożliwiającą właściwe ordynowanie leków- jeżeli lekarz, który wystawia receptę nie sprawuje bieżącej opieki nad Pacjentem.

2 wyrazem swem

Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia
A. Pachciarz
Agnieszka Pachciarz