



Minister Zdrowia

DLU.050.28.2025.EW
Warszawa, 10 lipca 2025

**Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejm
Rzeczypospolitej Polskiej**

Szanowny Panie Marszałku,

W związku z interpelacją Pani Urszuli Nowogórskiej, Posłanki na Sejm RP w sprawie nieprawidłowego działania cyfrowych systemów wymiany danych między Zakładem Ubezpieczeń Społecznych a Narodowym Funduszem Zdrowia (nr 10371), przesłaną przy piśmie Pana Krzysztofa Bosaka, Wicemarszałka Sejmu RP z dnia 23 czerwca 2025 r., uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Odnosząc się do najważniejszej kwestii poruszonej w interpelacji dotyczącej pozbawiania świadczeniobiorców dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w związku z ewentualnym wystąpieniem błędów systemowych przy potwierdzaniu prawa do świadczeń, należy podkreślić, że w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” przyjęto rozwiązania wykluczające możliwość niezyskania świadczenia, w przypadku gdy świadczeniobiorca ma błędny status w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych.

Ustawa o świadczeniach przewiduje trzy równorzędne sposoby potwierdzania prawa do świadczeń. Podstawowym i powszechnym sposobem jest potwierdzenie prawa do świadczeń na podstawie dokumentu elektronicznego, generowanego na podstawie numeru PESEL, który potwierdza, że dana osoba posiada prawo do świadczeń za pośrednictwem systemu Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców (eWUŚ). Jeżeli system eWUŚ nie potwierdza prawa do świadczeń świadczeniobiorca może potwierdzić to prawo przez złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń albo przedstawić dokument potwierdzający to prawo. Świadczeniodawca nie może odmówić świadczeniobiorcy udzielania świadczenia jeżeli uzyska potwierdzenie w którykolwiek ze wskazanych sposobów.

Odpowiadając na pytania dotyczące synchronizacji wymiany danych między Zakładem Ubezpieczeń Społecznych a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz opóźnień w tym zakresie, warto wskazać, że wymiana informacji pomiędzy tymi instytucjami odbywa się na podstawie interfejsów. Jest to optymalna forma komunikacji, a Fundusz ma zapewnioną możliwość pozyskiwania danych w trybie 24 godzinnym z kont ubezpieczonych dotyczących okresów i tytułów ubezpieczenia w ZUS¹. Narodowy Fundusz Zdrowia dotychczas nie odnotowywał awarii technicznych w dostępie do systemu komunikacji z ZUS, które miały wpływ na ustalenie poprawnego statusu ubezpieczenia świadczeniobiorców ani nie odnotował przypadków dotyczących opóźnień w wymianie danych.

Zasilanie Centralnego Wykazu Ubezpieczonych odbywa się na poziomie Centrali Funduszu

¹ tzw. pliki ZTU - zapytanie o tytuł ubezpieczenia wg ZUS i ITU - informacja o tytule ubezpieczenia wg ZUS oraz pliki ZTC/ITC - analogicznie, dotyczące kont członków rodziny.

niezwłocznie po otrzymaniu danych z ZUS, który po przetworzeniu ich zgodnie z przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.) zobowiązany jest je przekazać w trybie i na zasadach określonych w art. 87 ust. 7 ustawy o świadczeniach. Narodowy Fundusz Zdrowia nie posiada danych źródłowych, a jest jedynie wtórnym ich odbiorcą. Poprawność stanu bazy uzależniona jest od przekazywania poprawnych danych przy zgłaszaniu do ubezpieczenia zdrowotnego. Wszelkie braki, czy błędne dane nadesłane ze źródeł, jeżeli tylko jest to możliwe, korygowane są na poziomie Funduszu na podstawie dokumentów przedkładanych przez samych ubezpieczonych lub w ramach elektronicznych zapytań w trybie online. Fundusz nie ma podstaw prawnych do prowadzenia weryfikacji zgłoszeń do ubezpieczenia u płatników. Uprawnienia do weryfikacji danych od płatnika, korygowania danych i kontrolowania płatników ma Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W każdym przypadku, w którym Fundusz może mieć wpływ na jakość danych, podejmowane są wszelkie kroki aby informacje te były bieżące, prawdziwe i jak najbardziej aktualne.

Odnosząc się do pytania o wprowadzenie awaryjnej procedury ręcznego zatwierdzania ubezpieczenia w sytuacjach nagłych, należy wskazać, że poszczególne oddziały wojewódzkie Funduszu mają możliwość ręcznej edycji danych w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych oraz mogą na bieżąco wysyłać do ZUS zapytania o tytuł i okres ubezpieczenia. Jednocześnie należy podkreślić, że w przypadkach nagłych, ustawa wprowadza odstępstwo od podstawowej zasady konieczności potwierdzenia prawa do świadczeń przed udzieleniem świadczenia i dopuszcza potwierdzenie tego prawa w okresie późniejszym, co wyklucza sytuację braku możliwości dostępu do świadczeń z powodu trudności w potwierdzeniu praw do świadczeń.

Należy także wskazać, że każdy indywidualny przypadek, w którym system eWUŚ błędnie nie potwierdza prawa do świadczeń powinien być zgłoszony właściwemu oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia, który w każdym takim przypadku podejmuje postępowanie wyjaśniające w celu ustalenie przyczyny nieprawidłowego statusu.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/