



Minister Zdrowia

ASG.050.159.2026.WS
Warszawa, 01 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 17638 Pani Joanny Wichy, Poseł na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w sprawie zasad rozliczania ambulatoryjnych świadczeń fizjoterapeutycznych dla pacjentów do 18. roku życia, uprzejmie przedstawiam następujące informacje.

Podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest umowa zawarta pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcą. Umowa określa w szczególności kwotę zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy.

Jednocześnie, zgodnie z art. 136 ust. 2 pkt 1c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w części dotyczącej świadczeń udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia kwota zobowiązania Funduszu jest zmieniana przez dostosowanie jej do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania umowy. Oznacza to, że świadczenia udzielone dzieciom i młodzieży ponad kwotę zobowiązania określoną w umowie podlegają dodatkowemu finansowaniu.

Mechanizm finansowania tych świadczeń ze środków Funduszu Medycznego wynika z art. 31 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym. Środki tego Funduszu są przeznaczone na finansowanie kosztów świadczeń udzielonych osobom do ukończenia 18. roku życia w zakresie, w jakim kwota zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawców została zwiększona w związku z wykonaniem świadczeń ponad wartość określoną w umowie.

Oznacza to, że Fundusz Medyczny nie finansuje odrębnie wszystkich świadczeń udzielanych dzieciom już od momentu ich sprawozdania. W pierwszej kolejności świadczenia udzielane zarówno dzieciom, jak i osobom dorosłym są rozliczane w ramach kwoty zobowiązania określonej w umowie z NFZ. Dopiero po przekroczeniu tej kwoty powstają świadczenia ponadlimitowe, a wartość świadczeń ponadlimitowych udzielonych osobom do ukończenia 18. roku życia podlega dodatkowemu finansowaniu.

W odniesieniu do rehabilitacji leczniczej zasady te zostały doprecyzowane w § 20 ust. 16 zarządzenia nr 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i

dorostych ze śpiączką. Po przekroczeniu kwoty zobowiązania określonej dla danego zakresu, na wniosek świadczeniodawcy składany po zakończeniu kwartału, zwiększeniu ulegają liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania, maksymalnie o wartość świadczeń udzielonych w tym kwartale osobom poniżej 18. roku życia ponad kwotę zobowiązania.

Środki Funduszu Medycznego przeznaczone na finansowanie świadczeń ponadlimitowych dla dzieci i młodzieży są przekazywane Narodowemu Funduszowi Zdrowia do wysokości limitu określonego w art. 31 ust. 4 ustawy o Funduszu Medycznym, wynoszącego 840 mln zł. Po wykorzystaniu tego limitu świadczenia ponadlimitowe udzielone osobom do ukończenia 18. roku życia są finansowane ze środków NFZ. Finansowanie świadczeń ponadlimitowych udzielonych tej grupie pacjentów ma zatem charakter bezlimitowy, niezależnie od źródła środków przeznaczonych na ich pokrycie.

Odmienne rozwiązanie zastosowano w odniesieniu do świadczeń udzielonych w 2025 r. Nowelizacja ustawy o Funduszu Medycznym umożliwiła przekazanie do NFZ kwoty 3,56 mld zł na sfinansowanie pełnej wartości świadczeń ponadlimitowych udzielonych w tym roku osobom poniżej 18. roku życia.

Odnosząc się do postulatu automatycznego oznaczania, na podstawie numeru PESEL, wszystkich świadczeń udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia jako podlegających finansowaniu ze środków Funduszu Medycznego, należy wskazać, że samo ustalenie wieku pacjenta nie jest wystarczające do określenia źródła finansowania świadczenia.

Numer PESEL pozwala na identyfikację wieku świadczeniobiorcy, jednak o finansowaniu świadczenia ze środków Funduszu Medycznego przesądza również to, czy zostało ono wykonane ponad kwotę zobowiązania określoną w umowie z NFZ. Z tego względu wszystkie świadczenia udzielane dzieciom nie mogą być automatycznie kwalifikowane do finansowania z Funduszu Medycznego już na etapie ich sprawozdawania.

Obecny system rozliczeniowy NFZ nie stosuje wieku świadczeniobiorcy jako kryterium ustalania kolejności kwalifikowania świadczeń do dokumentów rozliczeniowych. W ramach poszczególnych grup świadczeń uwzględniana jest przede wszystkim kolejność ich udzielenia w danym okresie sprawozdawczym.

W przypadku umów obejmujących świadczenia przeznaczone zarówno dla dzieci, jak i osób dorosłych świadczenia udzielone obu grupom pacjentów są zatem rozliczane w ramach podstawowej kwoty zobowiązania. Po jej przekroczeniu dodatkowo finansowane są wszystkie prawidłowo sprawozdane świadczenia udzielone osobom do ukończenia 18. roku życia.

Oznacza to, że koszty świadczeń udzielonych dzieciom i młodzieży są ostatecznie pokrywane w całości. Część tych świadczeń jest finansowana w ramach podstawowej wartości umowy z NFZ, natomiast świadczenia wykonane ponad tę wartość są finansowane ze środków Funduszu Medycznego, a po wykorzystaniu ustawowego limitu tego Funduszu – ze środków NFZ.

W ocenie Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązujący sposób rozliczania zapewnia pełne finansowanie świadczeń udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia, wobec czego Fundusz nie dostrzega obecnie potrzeby jego zmiany poprzez automatyczne wyodrębnianie tych świadczeń na podstawie numeru PESEL.

Jednocześnie należy wskazać, że z uwagi na obowiązującą kolejność kwalifikowania świadczeń do rozliczenia może wystąpić sytuacja, w której w ramach podstawowej kwoty

zobowiązania zostaną rozliczone świadczenia udzielone dzieciom, natomiast część świadczeń udzielonych osobom dorosłym zostanie wykazana ponad limit umowy.

Świadczenia ponadlimitowe udzielone osobom dorosłym nie uzyskują jednak statusu świadczeń nielimitowanych z tego powodu, że w ramach tej samej umowy realizowano świadczenia na rzecz dzieci. Możliwość ich sfinansowania jest uzależniona od środków dostępnych w planie finansowym NFZ, z uwzględnieniem art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą działania zmierzające do dostosowywania wartości umów do poziomu ich realizacji, zarówno na wniosek świadczeniodawców, jak i z własnej inicjatywy. Uwzględniają przy tym stopień wykorzystania środków w poszczególnych umowach oraz dostępne możliwości finansowe. Działania te służą optymalnemu wykorzystaniu środków, zwiększaniu wartości umów, poprawie dostępności świadczeń oraz finansowaniu świadczeń wykonanych ponad pierwotnie ustaloną kwotę zobowiązania.

Należy również podkreślić, że świadczeniodawca jest obowiązany udzielać świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z harmonogramem oraz planem rzeczowo-finansowym. Przyjmowanie pacjentów poniżej 18. roku życia nie powinno być zatem ograniczane ze względu na obawę o brak zapłaty za udzielone im świadczenia, ponieważ świadczenia te podlegają ostatecznie pełnemu rozliczeniu.

Ministerstwo Zdrowia, we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia, będzie nadal monitorować funkcjonowanie mechanizmu finansowania świadczeń udzielanych dzieciom i młodzieży, w tym jego wpływ na dostępność ambulatoryjnych świadczeń fizjoterapeutycznych.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/