Projekt

USTAWA

z dnia … 2024 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Art. 1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, 858, 1222, 1593, 1615) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 20 dodaje się art. 20a w brzmieniu:

„Art. 20a. 1. W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej świadczeniobiorca ma prawo do uzyskania świadczenia na zasadach opisanych w art. 20 w terminie nie dłuższym niż 60 dni od dnia zgłoszenia się do świadczeniodawcy.

2. W przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia w terminie określonym w ust. 1 przez wszystkich świadczeniodawców, z którymi oddział Funduszu zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca ma prawo skorzystać ze świadczenia u innego podmiotu leczniczego na zasadach odpłatnych, a Fundusz jest zobowiązany do zwrotu całości poniesionych przez świadczeniobiorcę kosztów tego świadczenia.

3. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 2, następuje na wniosek świadczeniobiorcy złożony do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie nie dłuższym niż 60 dni od dnia wykonania świadczenia

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 3, powinien zawierać:

1) imię i nazwisko oraz adres zamieszkania świadczeniobiorcy;

2) numer konta świadczeniobiorcy lub informację o chęci otrzymania zwrotu przekazem pocztowym wraz ze wskazaniem właściwego do zwrotu adresu;

3) numer PESEL świadczeniobiorcy;

4) paragon lub fakturę potwierdzającą poniesione koszty;

5) informację o dacie zgłoszenia się do świadczeniodawcy lub świadczeniodawców, o których mowa w ust. 1, oraz o braku możliwości udzielenia świadczenia w wymaganym terminie, potwierdzoną w dowolnej formie, w tym w szczególności:

a) w postaci pisemnej informacji zawierającej datę i podpis pracownika oraz pieczęć świadczeniodawcy,

b) w postaci informacji przekazanej świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę drogą elektroniczną,

c) w postaci nagrania dźwiękowego.

5. Fundusz dokonuje zwrotu kosztów w terminie nie dłuższym niż 30 dni od daty wydania decyzji w związku z wnioskiem, o którym mowa w ust. 4.

6. Koszty poniesione przez świadczeniobiorcę, które nie zostaną zwrócone przez Fundusz w terminie określonym w ust. 5, stają się wierzytelnością świadczeniobiorcy wobec Funduszu.

7. Wierzytelności, o których mowa w ust. 6, mają charakter należny i wymagalny.

8. Oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy jest odpowiedzialny za realizację zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 1-5.

9. Narodowy Fundusz Zdrowia nie może przenosić ciężaru finansowego związanego ze zwrotem kosztów, o których mowa w ust. 1-5, na świadczeniodawców, którzy nie udzielili świadczenia w terminie określonym w ust. 1.

10. Wszelkie koszty związane ze zwrotem, o którym mowa w ust. 1-5, pokrywane są ze środków własnych danego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.”;

2) w art. 139 dodaje się ust. 11 w brzmieniu:

„11. Narodowy Fundusz Zdrowia jest zobowiązany do takiego rozdziału środków finansowych pomiędzy świadczeniodawców w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, aby zapewnić dostępność świadczeń w terminie określonym w art. 20a ust. 1 dla świadczeniobiorców danego oddziału wojewódzkiego Funduszu.”.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie po upływie 90 dni od dnia ogłoszenia.