

Warszawa, dnia 4 kwietnia 2012 r.

Poz. 373

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH¹⁾**

z dnia 29 marca 2012 r.

w sprawie świadczeń opieki zdrowotnej niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych weteranom poszkodowanym-funkcjonariuszom

Na podstawie art. 42 ust. 2a 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.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe warunki otrzymywania świadczeń opieki zdrowotnej niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatnych świadczeń zdrowotnych, zwanych dalej „świadczeniami opieki zdrowotnej”, przez weteranów poszkodowanych, którym status weterana poszkodowanego został nadany przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, zwanych dalej „weteranami poszkodowanymi-funkcjonariuszami”, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
- 2) tryb postępowania w sprawach otrzymywania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) sposób i tryb finansowania ponoszonych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 2. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są weteranom poszkodowanym-funkcjonariuszom na wniosek złożony do komórki organizacyjnej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw wewnętrznych, zwanego dalej „ministrem”, realizującej zadania z zakresu działalności leczniczej przez podmioty lecznicze utworzone przez ministra.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, może złożyć weteran poszkodowany-funkcjonariusz lub osoba przez niego upoważniona.

§ 3. 1. Wniosek weterana poszkodowanego-funkcjonariusza, o którym mowa w § 2 ust. 1, powinien zawierać:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) adres zamieszkania i numer telefonu;
- 3) adres do korespondencji;
- 4) numer legitymacji weterana poszkodowanego-funkcjonariusza;
- 5) numer PESEL;
- 6) wskazanie świadczeń opieki zdrowotnej.

¹⁾ Minister Spraw Wewnętrznych kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych (Dz. U. Nr 248, poz. 1491).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378 oraz z 2012 r. poz. 123.

2. Do wniosku dołącza się:

- 1) opinię o stanie zdrowia oraz o potrzebie udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej wystawioną przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny odpowiedniej ze względu na chorobę lub rodzaj urazu, opatrzoną datą nie wcześniejszą niż 30 dni przed dniem jej przedłożenia;
- 2) kopię orzeczenia właściwej komisji lekarskiej o związku uszczerbku na zdrowiu z wypadkiem pozostającym w związku z działaniami poza granicami państwa lub chorobą nabytą podczas wykonywania zadań lub obowiązków służbowych w ramach działań poza granicami państwa albo orzeczenie lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalające uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową wydane dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

§ 4. 1. Minister może zasięgnąć opinii podległej mu wojewódzkiej komisji lekarskiej co do związku udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresem leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

2. W przypadku gdy wojewódzka komisja lekarska, o której mowa w ust. 1, wyda opinię o braku związku udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresem leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, minister może zasięgnąć opinii podległej mu okręgowej komisji lekarskiej.

3. Komisje lekarskie, o których mowa w ust. 1 i 2, wydają opinię niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni.

§ 5. Minister zawiera umowę ze świadczeniodawcą, o którym mowa w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 6. Minister kieruje weterana poszkodowanego-funkcjonariusza do świadczeniodawcy, który udzieli świadczeń opieki zdrowotnej, w terminie 3 dni od dnia zawarcia umowy, o której mowa w § 5.

§ 7. 1. Świadczeniodawca otrzymuje środki finansowe za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zestawienia tych świadczeń oraz faktury.

2. Zestawienie, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) imię (imiona) i nazwisko oraz numer PESEL weterana poszkodowanego-funkcjonariusza;
- 2) datę udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) rodzaj i zakres udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) datę wystawienia i numer faktury.

3. Środki finansowe są przekazywane świadczeniodawcy w terminie 14 dni od dnia zatwierdzenia pod względem merytorycznym i finansowym dokumentów, o których mowa w ust. 1.

4. Środki finansowe są przekazywane na rachunek bankowy świadczeniodawcy.

5. W przypadku dokonania korekty zestawień oraz faktur, o których mowa w ust. 1, świadczeniodawca składa oba dokumenty, wraz ze szczegółowym uzasadnieniem przyczyny sporządzenia korekty, niezwłocznie po stwierdzeniu nieprawidłowości.

6. W przypadku konieczności dokonania zwrotu przekazanych wcześniej środków finansowych wynikającej z korekty, o której mowa w ust. 5, świadczeniodawca zwraca te środki, wraz z ustawowymi odsetkami, na rachunek bankowy urzędu obsługującego ministra w terminie 7 dni od dnia sporządzenia korekty i wystawienia faktury korygującej.

7. Środki, o których mowa w ust. 1, w części wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem świadczeniodawca zwraca, wraz z ustawowymi odsetkami za okres pozostawania tych środków w dyspozycji świadczeniodawcy, na rachunek bankowy urzędu obsługującego ministra w terminie 7 dni od dnia stwierdzenia nieprawidłowości.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.