

1116**USTAWA**

z dnia 16 grudnia 1998 r.

o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz o zmianie niektórych ustaw.

Art. 1. W ustawie z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468 oraz z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Nr 137, poz. 887 i Nr 144, poz. 929) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 7:

a) pkt 18 otrzymuje brzmienie:

„18) działalności pozarolniczej — rozumie się przez to działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118),”

b) pkt 19 otrzymuje brzmienie:

„19) ubezpieczeniu społecznym — rozumie się przez to ubezpieczenia emerytalne i rentowe określone w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,”

c) w pkt 28 dodaje się na końcu wyrazy „a także punkt apteczny”;

2) w art. 8 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) osoby objęte ubezpieczeniem społecznym lub ubezpieczeniem społecznym rolników, z zastrzeżeniem art. 2, które są:

a) pracownikami,

b) rolnikami lub ich domownikami,

c) osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność lub osobami z nimi współpracującymi,

d) osobami wykonującymi pracę nakładczą,

e) osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub osobami z nimi współpracującymi,

f) osobami duchownymi,

g) członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych, spółdzielni kółek rolniczych lub członkami ich rodzin,

h) osobami pobierającymi świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu lub zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia, wynikające z odrębnych przepisów lub z układów zbiorowych pracy,”;

3) w art. 11 po wyrazie „społecznym” dodaje się wyrazy „lub ubezpieczeniu społecznym rolników”;

4) w art. 16:

a) w ust. 2 skreśla się wyraz „pracowników”,

- b) ust. 11 otrzymuje brzmienie:
- „11. Zgłoszenia, o których mowa w ust. 1—10, kierowane są do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Zgłoszenie powinno zawierać: wskazanie Kasy Chorych, nazwisko, pierwsze i drugie imię, nazwisko rodowe, płeć, adres zamieszkania, numer PESEL, datę urodzenia oraz numer NIP w przypadku osób, którym nadano ten numer. Gdy osoba zgłaszana do ubezpieczenia zdrowotnego nie ma nadanego numeru PESEL i numeru NIP, zgłoszenie powinno zawierać rodzaj i numer dowodu tożsamości. Zgłoszenie powinno zawierać również następujące dane dotyczące członków rodziny objętej ubezpieczeniem: nazwisko, pierwsze i drugie imię, nazwisko rodowe, płeć, stopień pokrewieństwa, datę urodzenia, adres zamieszkania, stopień niepełnosprawności, numer PESEL oraz numer NIP w przypadku osób, którym nadano ten numer.”,
- c) ust. 12 otrzymuje brzmienie:
- „12. Osoby, o których mowa w ust. 1—9, składają wniosek o ubezpieczenie w innej Kasie Chorych za pośrednictwem płatnika ich składki. Płatnik niezwłocznie przekazuje wniosek wskazanej Kasie Chorych oraz zawiadamia o tym fakcie, w ciągu 7 dni od dnia ubezpieczenia wnioskodawcy we wskazanej Kasie Chorych, właściwy oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz Kasę Chorych, której członkiem był ostatnio wnioskodawca.”,
- d) dodaje się ust. 13 w brzmieniu:
- „13. Osoby, o których mowa w ust. 10, są obowiązane, w ciągu 7 dni od dnia ubezpieczenia się w innej Kasie Chorych, zawiadomić o tym fakcie Kasę Chorych, której ostatnio były członkami, oraz poinformować właściwy oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.”;
- 5) art. 18 otrzymuje brzmienie:
- „Art. 18. 1. Dowodem objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym jest dokument, zwany dalej „kartą ubezpieczenia”.
2. Rada Kasy Chorych może podjąć uchwałę, że karta ubezpieczenia będzie stosowana także do potwierdzania świadczeń wykonywanych na rzecz ubezpieczonego.
3. Karta ubezpieczenia zawiera nazwę Kasy Chorych oraz następujące dane osobowe ubezpieczonego:
- 1) imię (imiona) i nazwisko,
 - 2) numer PESEL,
 - 3) datę urodzenia.
4. Karta ubezpieczenia może zawierać także:
- 1) adres zamieszkania,
 - 2) numer karty ubezpieczenia,
 - 3) zdjęcie ubezpieczonego.
5. W karcie ubezpieczenia, za zgodą ubezpieczonego, mogą być umieszczane dodatkowo informacje dotyczące jego stanu zdrowia.
6. Kartę ubezpieczenia otrzymuje osoba ubezpieczona po zgłoszeniu jej w Kasie Chorych, zgodnie z art. 16.
7. Rada Ministrów, po zasięgnięciu opinii Rady Krajowego Związku Kas Chorych, określi, w drodze rozporządzenia, formy karty ubezpieczenia, a także tryb jej wydawania i unieważniania.”;
- 6) w art. 19 wyrazy „art. 20 i art. 169d” zastępuje się wyrazami „art. 20 i art. 169g”;
- 7) w art. 21 ust. 4 otrzymuje brzmienie:
- „4. Rada Ministrów określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne rolników, ich domowników oraz osób pobierających emeryturę lub rentę rolniczą, a także terminy i tryb ich opłacania.”;
- 8) w art. 24:
- a) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:
- „2a. Za osobę pobierającą świadczenie socjalne wypłacane w okresie urlopu lub zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia składkę, jako płatnik, oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza jednostka wypłacająca świadczenie lub zasiłek.”,
- b) w ust. 4 skreśla się wyrazy „osobę objętą ubezpieczeniem społecznym” i po wyrazie „oraz” dodaje się wyraz „członków”;
- c) ust. 9 otrzymuje brzmienie:
- „9. Za osobę współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność składkę oblicza, odprowadza i finansuje ze środków własnych osoba prowadząca działalność.”;
- 9) w art. 26:
- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
- „1. Osoby i jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 23—25, są obowiązane, bez uprzedniego wezwania, opłacić składki na ubezpieczenie zdrowotne za każdy miesiąc kalendarzowy w trybie, na zasadach oraz w terminie przewidzianym dla składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli do tych osób i jednostek nie stosuje się przepisów o ubezpieczeniu społecznym — w terminie do 15 dnia następnego miesiąca.”,
- b) w ust. 3 w pkt 3 wyrazy „i d)” zastępuje się wyrazami „i e)”;
- c) skreśla się ust. 6;
- 10) w art. 38 w ust. 8 skreśla się wyrazy „wydawanego na zasadach określonych w art. 41”;
- 11) w art. 44:

a) w ust. 1 skreśla się wyrazy „oraz w leki i artykuły sanitarne, o których mowa w art. 40 i 41”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Bezpłatne zaopatrzenie w leki przysługuje inwalidom wojennym, ich współmałżonkom pozostającym na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowom i wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych uprawnionym do renty rodzinnej.”,

c) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Osoby uprawnione, o których mowa w ust. 1 i 2, są obowiązane okazać lekarzowi wystawiającemu receptę dokument potwierdzający przysługujące uprawnienie.”;

12) art. 45 otrzymuje brzmienie:

„Art. 45. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz Rady Krajowego Związku Kas, określa, w drodze rozporządzenia, wzór recept uprawniających do nabycia leku, materiału medycznego, preparatu diagnostycznego oraz sprzętu jednorazowego użytku, za opłatą ryczałtową, częściową odpłatnością lub bezpłatnie, sposób zapatrywania w druki recept, ich przechowywania, sposób realizacji recept oraz kontroli ich wystawiania i realizacji.”;

13) art. 48 otrzymuje brzmienie:

„Art. 48. 1. Leczenie uzdrowiskowe przysługuje ubezpieczonemu na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, wymaga potwierdzenia przez Kasę Chorych.

3. Ubezpieczony ponosi koszty przejazdu na leczenie uzdrowiskowe i z leczenia uzdrowiskowego oraz częściową odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym, z zastrzeżeniem ust. 4. Kasa Chorych pokrywa, do wysokości określonej w umowie z sanatorium uzdrowiskowym, różnicę kosztów wyżywienia i zakwaterowania ubezpieczonego oraz koszty, o których mowa w ust. 4.

4. Ubezpieczony wymieniony w art. 7 pkt 21 lit. a) i pkt 21a nie ponosi odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w prewentorium i sanatorium uzdrowiskowym.

5. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określi, w drodze rozporządzenia, sposób i warunki wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz szczegółowe zasady potwierdzania tego skierowania przez Kasę Chorych.

6. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określi, w drodze rozporządzenia, wysokość częściowej odpłatności ubez-

pieczonego za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym, uwzględniając sezonowość i standard usług.”;

14) w art. 168a skreśla się ust. 3;

15) po art. 169e dodaje się art. 169f—169h w brzmieniu:

„Art. 169f. Do dnia wydania ubezpieczonemu karty ubezpieczenia, o której mowa w art. 18, dowodem ubezpieczenia jest każdy dokument, który do dnia 31 grudnia 1998 r. potwierdzał uprawnienia do świadczeń, oraz książeczka rejestru usług medycznych.

Art. 169g. 1. W przypadku gdy w 1999 r. składka na ubezpieczenie zdrowotne obliczona przez płatnika, o którym mowa w art. 24 ust. 1—8, zgodnie z przepisami art. 19—22, jest wyższa od zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych obliczonej przez tego płatnika zgodnie z przepisami ustawy, o której mowa w art. 30 ust. 1, składkę obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości tej zaliczki.

2. Jeżeli podstawę obliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne stanowi:

1) przychód ubezpieczonego wolny od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 46 ustawy, o której mowa w art. 30 ust. 1 pkt 1, od którego płatnik nie oblicza zaliczki na ten podatek,

2) kwota stanowiąca równowartość ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy, przysługująca na podstawie odrębnych przepisów osobom, o których mowa w art. 18 ust. 12 ustawy wymienionej w art. 7 pkt 18,

składkę na ubezpieczenie zdrowotne płatnik oblicza zgodnie z przepisami art. 19—22; w tym przypadku ust. 1 nie ma zastosowania.

3. Płatnik składek przekazuje, w terminie, o którym mowa w art. 26 ust. 1, do właściwej Kasy Chorych zestawienie składek na ubezpieczenie zdrowotne pobranych z uwzględnieniem obniżenia, określonego w ust. 1, zawierające informację o wysokości tych składek, jeżeli były ustalane zgodnie z przepisami rozdziału 3.

4. Zestawienie, o którym mowa w ust. 2, powinno zawierać ponadto: imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL, numer NIP ubezpieczonego, a w przypadku braku tych numerów rodzaj i numer dowodu tożsamości, nazwę, adres siedziby, numer NIP oraz numer REGON płatnika składek.

Art. 169h. Zgłoszenie, określone w art. 16 ust. 11, kierowane do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, nie zawierające danych dotyczących drugiego imienia, nazwiska rodzowego oraz płci jest ważne pod warunkiem uzupełnienia zgłoszenia o te dane do dnia 31 grudnia 1999 r.”

Art. 2. W ustawie z dnia 17 czerwca 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym (Dz.U. Nr 23, poz. 150, z 1987 r. Nr 33, poz. 180, z 1989 r. Nr 35, poz. 192 i z 1990 r. Nr 34, poz. 198) skreśla się art. 10.

Art. 3. W ustawie z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. z 1995 r. Nr 13, poz. 59, z 1996 r. Nr 64, poz. 315 i Nr 89, poz. 402, z 1997 r. Nr 28, poz. 153, Nr 79, poz. 484, Nr 96, poz. 589, Nr 121,

poz. 770 i Nr 133, poz. 883 oraz z 1998 r. Nr 148, poz. 966 i Nr 155, poz. 1016) w art. 2 w ust. 4 wyrazy „legalności, gospodarności i rzetelności” zastępuje się wyrazami „legalności i gospodarności”.

Art. 4. Traci moc ustawa z dnia 21 czerwca 1991 r. o wprowadzeniu częściowej odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatoriach uzdrowiskowych (Dz.U. Nr 64, poz. 272, z 1996 r. Nr 34, poz. 148 i z 1998 r. Nr 106, poz. 668).

Art. 5. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1999 r., z wyjątkiem przepisów art. 1 pkt 7 i 14, które wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Kwaśniewski*