



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

III kadencja

Prezes Rady Ministrów  
RM 10-116-98

Druk nr 751  
Warszawa, 26 listopada 1998 r.

Pan  
Maciej Płażyński  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku.

Na podstawie art. 118 ust. 1 i art. 123 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy:

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

Uzasadnienie nadania trybu pilnego znajduje się w uzasadnieniu do projektu ustawy.

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że do reprezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia i Opieki Społecznej.

Z poważaniem

(-) Jerzy Buzek

U S T A W A

z dnia

- 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),”

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 (Dz.U. Nr 137, poz. 887),”

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

2) w art. 8 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

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

- a) pracownikami,
- b) rolnikami lub 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 układu zbiorowego pracy,”;

3) w art. 16:

- a) w ust. 2 skreśla się wyraz „pracowników”,
- b) w ust. 11 zdanie drugie otrzymuje brzmienie: „Zgłoszenie powinno zawierać: wskazanie Kasy Chorych, płeć, imię pierwsze i drugie, nazwisko, nazwisko rodowe, adres zamieszkania, numer PESEL, datę urodzenia oraz numer NIP w przypadku osób, którym nadano ten numer.” oraz zdanie czwarte otrzymuje brzmienie: „Zgłoszenie powinno zawierać również następujące dane dotyczące członków rodziny objętej ubezpieczeniem: płeć, stopień pokrewieństwa, nazwisko, nazwisko rodowe, imię pierwsze i drugie, 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, 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 ostatnio był wnioskodawca.”,

d) w art. 16 po ust. 12 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.”;

4) 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 także stosowana 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. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, po zasięgnięciu opinii Rady Krajowego Związku Kas Chorych, określi, w drodze rozporządzenia, zakres informacji zawartych w karcie ubezpieczenia oraz jej formy, a także tryb jej wydawania i unieważniania.";
- 5) w art. 19 wyrazy „art. 20 i art. 169d” zastępuje się wyrazami „art. 20, art. 169d i art. 169g”;
- 6) w art. 21 skreśla się ust. 4;
- 7) 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.”,

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.”;

8) 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 przepisów o ubezpieczeniu społecznym nie stosuje się - w terminie do 15 dnia następnego miesiąca.”,

b) skreśla się ust. 6;

9) w art. 38 skreśla się ust. 8;

10) 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 pobierających rentę rodzinną.”,

c) po ust. 2 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.”;

11) w art. 45 skreśla się wyrazy „a także szczegółowe zasady i tryb postępowania przy wystawieniu i realizacji recept w przypadkach określonych w art. 40 i 41”;

12) art. 48 otrzymuje brzmienie:

„Art.48.1. Leczenie uzdrowiskowe przysługuje ubezpieczonemu nie częściej niż raz na 2 lata, 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 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, o którym mowa 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 potwierdzania tego skierowania przez Kasę Chorych.

6. Minister Zdrowia i Opiek i Społecznej określi, w drodze rozporządzenia wysokość częściowej odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym, uwzględniając sezonowość i standard usług.”;

13) w art. 168a skreśla się ust. 3;

14) po art. 169e dodaje się art. 169f i 169g w brzmieniu:

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

Art. 169g. 1. W przypadku gdy składka na ubezpieczenie zdrowotne jest wyższa od zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych ustalonej zgodnie z przepisami ustawy, o której mowa w art. 30 ust.1, składkę obliczoną za poszczególne miesiące w 1999 r. obniża się do wysokości tej zaliczki.

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

3. Zestawienie, o którym mowa w ust. 2, powinno zawierać ponadto dane:

1) imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer NIP, numer PESEL ubezpieczonego - a w



braku tych numerów rodzaj i numer dowodu tożsamości,

2) nazwę, adres siedziby, numer NIP oraz REGON płatnika składek.".

#### 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 20, poz. 107, Nr 35, poz. 192 i z 1990 r. Nr 34, poz. 198) skreśla się art. 10.

#### Art. 3.

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 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668).

#### Art. 4.

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 oraz z 1997 r. Nr 28 poz. 153, Nr 79, poz. 484, Nr 96, poz. 589, Nr 121, poz. 770 i Nr 133, poz. 883) w art. 2 w ust. 4 skreśla się wyrazy „i rzetelności”.

#### Art. 5.

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1999 r., z wyjątkiem przepisów art. 1 pkt 6 i 8 lit. b), które wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

## UZASADNIENIE

W dniu 13 października 1998 r. Sejm uchwalił ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych, która w zasadniczej części wejdzie w życie w dniu 1 stycznia 1999 r.

Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, jako uchwalona wcześniej, w części artykułów nie odpowiada zapisom ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w jej ostatecznym kształcie.

Niezbędne jest zatem dokonanie stosownych zmian:

- Konieczność skorelowania zapisów obu ustaw była przesłanką zmian proponowanych w art. 1 pkt 1a i b oraz 2, 3, 6 i 7 projektu;
- Zmiana zaproponowana w pkt 1c dotycząca dopisania punktów aptecznych jest konieczna z uwagi na fakt, że punkty apteczne, na podstawie przepisów wykonawczych do ustawy o środkach farmaceutycznych, materiałach medycznych, aptekach, hurtowniach i nadzorze farmaceutycznym, są placówkami uprawnionymi do prowadzenia obrotu detalicznego refundowanymi środkami farmaceutycznymi i materiałami medycznymi. Punkty działają na podstawie zezwoleń wydawanych przez Krajowego Inspektora Farmaceutycznego i są zorganizowane głównie na terenach wiejskich i w miejscowościach pozbawionych aptek.

Pominięcie przez Kasy Chorych możliwości refundacji recept w punktach aptecznych będzie oznaczać, że społeczność korzystająca z punktów aptecznych, po wyjściu od lekarza nie będzie mogła zrealizować recepty, tylko będzie musiała pokonać niejednokrotnie znaczną odległość, aby wykupić niezbędne leki.

- Zmiana proponowana w pkt 4 wynika z propozycji dodania art. 169g;
- Proponowane w pkt 5 skreślenie upoważnienia dla Rady Ministrów do określenia szczegółowego sposobu ustalania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz terminów, trybu i kontroli opłacania składki jest uzasadnione faktem wyczerpania materii zarówno przez ustawę o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, jak również ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych;
- Uzupełnienie ust. 2 w art. 44 realizuje liczne wnioski dotyczące objęcia bezpłatnością zaopatrzenia w leki wdów i wdowców po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych pobierających rentę rodzinną, natomiast nowy ust. 3 zobowiązuje te osoby do okazania dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienia;
- W zakresie finansowania leczenia uzdrowiskowego ustawa w dotychczasowym kształcie przewiduje, że Kasa będzie finansować świadczenia zdrowotne w szpitalach uzdrowiskowych i sanatoriach uzdrowiskowych. Odrębne przepisy przewidują, że osoba przebywająca w sanatorium pokrywa częściowo koszty wyżywienia i zakwaterowania. Pozostała zatem luka w zakresie podmiotu finansującego koszty wyżywienia i zakwaterowania w części nie pokrywanej przez ubezpieczonego. Środki finansowe, będące w dyspozycji Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, który pokrywał te różnice w kosztach, zostały przekazane do Kas Chorych, a zatem proponowana zmiana nie powoduje dla Kas negatywnych skutków finansowych, a jedynie likwiduje powstałą lukę prawną.  
Ponadto jest zasadne objęcie zapisem art. 48 dotychczas uregulowanych odrębnie zasad pokrywania przez ubezpieczonego częściowych kosztów za wyżywienie i zakwaterowanie w

3

sanatorium uzdrowiskowym. Stąd propozycja dodatkowego ustępu w art. 48 oraz propozycja uchylenia ustawy z dnia 21 czerwca 1991 r. o wprowadzeniu częściowej odpłatności za koszty żywienia i zakwaterowania w sanatoriach uzdrowiskowych;

- Ze względu na bardzo wysokie skutki finansowe wydania przez Kasę Chorych kart ubezpieczenia zdrowotnego wszystkim ubezpieczonym, proponuje się, na okres przejściowy, aby ubezpieczony mógł korzystać ze świadczeń zdrowotnych na podstawie dokumentów, które potwierdzały te uprawnienia do końca 1998 r.;
- W ramach polityki prospołecznej zdecydowano o obniżeniu składki na ubezpieczenie zdrowotne osobom, których zaliczka na podatek dochodowy jest niższa od składki na ubezpieczenie zdrowotne, tak aby zachować zasadę pełnej rekompensaty składki.

Stosownie do postanowień Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej należało pozbawić NIK prawa kontroli rzetelności gospodarki Kas Chorych.

Wejście w życie ustawy nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa.

Nowy system ubezpieczeń zdrowotnych, zgodnie z zapisami ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1999 r.

Już dziś wiadomo, że obecne zapisy ustawy wymagają pewnych zmian. Zmiany te polegają w części na wprowadzeniu zmian o charakterze ściśle technicznym w związku z wejściem w życie ustaw reformujących inne systemy np. system ubezpieczeń społecznych, w części natomiast wynikają z potrzeby wypełnienia

luk oraz umożliwienia stosowania odmiennych przepisów w początkowym okresie wprowadzania reformy.

Zmiany te powinny być wprowadzane jeszcze przed dniem wejścia w życie ustawy. Usprawni to oraz umożliwi prawidłowe wdrożenie reformy ubezpieczeń zdrowotnych.

Powyższe uzasadnia uznanie projektu ustawy za pilny i skierowanie go w tym trybie do rozpatrzenia przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej.



**KOMITET INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ**  
p.o. SEKRETARZA  
**Maria Karasińska - Fendler**  
Podsekretarz Stanu

Sekr.Min.MKF/1192 / 98 / DHPiST-mak

Warszawa, 30 XI 98 r.

Pan  
**Aleksander Proksa**  
Sekretarz Rady Ministrów

Opinia o zgodności projektu ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz o zmianie niektórych ustaw, z prawem Unii Europejskiej, wyrażona na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494) przez p.o. Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Minister Marię Karasińską - Fendler, działającą z upoważnienia Przewodniczącego Komitetu Integracji Europejskiej.

*Szanowny Panie Ministrze,*

W związku z przedłożonym projektem ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz o zmianie niektórych ustaw (pismo nr RM-10-116-98), pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Z poważaniem,

*Maria Karasińska - Fendler*

Do uprzejmej wiadomości:

Pani Anna Knysok  
Podsekretarz Stanu  
Pełnomocnik Rządu do Spraw Wprowadzenia  
Powszechnego Ubezpieczenia Społecznego

URZĄD KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ  
Al. Ujazdowskie 9, 00-918 Warszawa tel. 694-73-42, fax 625-03-80

Tłoczono z polecenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Skierowano do druku 30 listopada 1998 r.

Cena - 0,51 zł + 22% VAT

