

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 14 lutego 2012 r.

w sprawie szczegółowego zakresu i trybu udzielania zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rzecz których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, oraz sposobu ustalania wysokości opłat za udzielenie tych informacji

Na podstawie art. 22 ust. 6 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Zakres informacji udzielanych zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą o stanie zdrowia ubezpieczonego lub osoby, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, zwanych dalej „osobą”, obejmuje:

- 1) informacje o przyczynach hospitalizacji, wykonanych w jej trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia i rokowaniach oraz o wynikach sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona,
- 2) informacje o przyczynach leczenia ambulatoryjnego, wykonanych w jego trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia i rokowaniach,
- 3) informacje o wynikach przeprowadzonych konsultacji
- zwanych dalej „informacjami”.

2. Informacje o przyczynach hospitalizacji i leczenia powinny zawierać kod jednostki chorobowej zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta.

§ 2. Wystąpienie zakładu ubezpieczeń o przekazanie informacji, o którym mowa w art. 22 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, zwanej dalej „ustawą”, zawiera:

- 1) oznaczenie zakładu ubezpieczeń, adres jego siedziby, numer NIP, a także numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego;
- 2) podstawę prawną upoważniającą do otrzymania informacji oraz zakres tej informacji;
- 3) imię i nazwisko lekarza upoważnionego przez zakład ubezpieczeń do wystąpienia o udzielenie informacji;
- 4) informacje umożliwiające wyszukanie żądanych danych o osobie:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) datę urodzenia,
 - c) adres miejsca zamieszkania,
 - d) numer identyfikacyjny PESEL - jeżeli zakład ubezpieczeń dysponuje tą informacją,
 - e) serię i numer dokumentu tożsamości - jeżeli zakład ubezpieczeń dysponuje tymi informacjami;
- 5) oświadczenie o posiadaniu pisemnej zgody osoby albo jej przedstawiciela ustawowego, o której mowa w art. 22 ust. 3 ustawy.

§ 3. 1. Udzielenie informacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

2. Informacje podpisuje osoba wykonująca zawód medyczny upoważniona przez podmiot wykonujący działalność leczniczą obowiązany do ich udzielenia.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 81, poz. 530, Nr 126, poz. 853 i Nr 127, poz. 858 oraz z 2011 r. Nr 75, poz. 398, Nr 80, poz. 432, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 133, poz. 767, Nr 205, poz. 1210 i Nr 232, poz. 1378.

§ 4. Wysokość opłat za udzielenie informacji określają wspólnie zakład ubezpieczeń oraz podmiot wykonujący działalność leczniczą obowiązany do udzielenia informacji, z uwzględnieniem kosztów poniesionych przez ten podmiot niezbędnych do wytworzenia, przetworzenia i udzielenia informacji.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia³⁾.

MINISTER ZDROWIA



Bartosz Arłukowicz

W porozumieniu:
MINISTER FINANSÓW

W zastępstwie Ministra Finansów
SEKRETARZ STANU

Maria E. Orłowska



K. Olszyna

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i trybu udzielania zakładom ubezpieczeń informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rzecz których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, oraz sposobu ustalania wysokości opłat za udzielenie tych informacji (Dz. U. Nr 71, poz. 654), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 219 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092).

Uzasadnienie

Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.) przewiduje w art. 22 ust. 6 upoważnienie ustawowe dla ministra właściwego do spraw zdrowia i ministra właściwego do spraw instytucji finansowych do wydania rozporządzenia w sprawie szczegółowego zakresu i trybu udzielania zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób na rzecz których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, oraz sposobu ustalania wysokości opłat za udzielenie tych informacji.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) wprowadziła zmiany w ustawie o działalności ubezpieczeniowej. Polegają one na wprowadzeniu nowej terminologii, przede wszystkim pojęcia „podmiotów wykonujących działalność leczniczą”, które obejmuje swoim zakresem zarówno podmioty lecznicze (dawne zakłady opieki zdrowotnej), jak i praktyki zawodowe lekarzy, lekarzy dentyków i pielęgniarek/położnych.

Projektowana regulacja zastąpi rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i trybu udzielania zakładom ubezpieczeń informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rzecz których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, oraz sposobu ustalania wysokości opłat za udzielenie tych informacji (Dz. U. Nr 71, poz. 654). W stosunku do poprzedniej regulacji powielony został zakres podmiotowy i przedmiotowy. Zmiany dotyczą terminologii w zakresie podmiotów zobowiązanych do udzielania informacji. Zastąpione zostały wyrazy „czynności lecznicze” wyrazami „świadczenia zdrowotne”, które są powszechnie używane na gruncie obowiązującego prawa, w szczególności w ustawie o działalności leczniczej. Doprecyzowane zostało, iż w zakresie przeprowadzonych konsultacji odnotowany winien zostać nie tylko fakt ich przeprowadzenia, ale także wynik. Usunięty został przepis stanowiący, iż udzielane informacje nie obejmują wyników badań genetycznych. Przepis taki znajduje się w art. 22 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i brak uzasadnienia dla powtarzania go w projektowanym rozporządzeniu.

Projekt rozporządzenia, określając zakres informacji o stanie zdrowia udzielanych zakładom ubezpieczeń, operuje kodami jednostek chorobowych zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta. Ponadto reguluje on szczegółowo warunki uzyskiwania informacji przez zakłady ubezpieczeń. Stosownie do art. 22 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej z wnioskiem zawierającym żądanie udzielenia informacji występuje upoważniony przez zakład ubezpieczeń lekarz. Wniosek musi zawierać m.in. dane umożliwiające identyfikację osoby, z którą ma być zawarta umowa ubezpieczenia oraz dane identyfikujące zakład ubezpieczeń. Ponadto do wniosku dołącza się oświadczenie o posiadaniu pisemnej zgody osoby albo jej przedstawiciela ustawowego, o której mowa w art. 22 ust. 3 tej ustawy.

Projekt rozporządzenia stanowi, iż ustalania wysokości opłat za udzielenie informacji o stanie zdrowia osoby dokonują wspólnie zakład ubezpieczeń oraz podmiot przekazujący informacje. Przy ustalaniu wysokości tej opłaty uwzględnione winny zostać koszty poniesione przez podmiot niezbędne do wytworzenia, przekształcenia i udzielenia informacji. Ma to zagwarantować, iż opłata będzie odzwierciedlała koszty, a nie będzie źródłem przychodów podmiotu, a zatem wysokość opłaty nie będzie stanowić przeszkody w uzyskaniu informacji.

Projekt rozporządzenia nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), został opublikowany na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Podczas prac nad projektem rozporządzenia żaden z podmiotów nie zgłosił wniosku o udział w pracach nad projektem w trybie przepisów o działalności lobbingskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1) Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Rozporządzenie będzie oddziaływało na podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą, zakłady ubezpieczeń i pośrednio także na ubezpieczonych oraz osoby na rzecz których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia.

2) Konsultacje społeczne

Projekt został przekazany do konsultacji następującym podmiotom: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unii Metropolii Polskich, Unii Uzdrawisk Polskich, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Miast Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich, Związkowi Pracodawców, Konwentowi Marszałków RP, Federacji Związków Gmin i Powiatów RP, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Polskiej Izbie Ubezpieczeń. Ponadto na wniosek Ministra Finansów projekt został przekazany do zaopiniowania Prezesowi Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Prezesowi Stowarzyszenia Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych, Prezesowi Polskiej Izby Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych.

NSZZ Solidarność zaproponował uzupełnienie przepisu o zakresie informacji z przebiegu leczenia ambulatoryjnego o informacje o jego przebiegu, wynikach, co zostało wprowadzone do projektu. Polska Izba Ubezpieczeń zaproponowała uzupełnienie przepisu dotyczącego opłat za udzielenie informacji o wskazanie, iż opłaty za udzielenie informacji nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług. Uwaga nie została uwzględniona, bowiem projekt zawiera wystarczające wytyczne co do sposobu ustalania opłat tj. z uwzględnieniem kosztów poniesionych przez ten podmiot niezbędnych do wytworzenia, przekształcenia i udzielenia informacji. Ponadto Izba zaproponowała uzupełnienie wystąpienia o informacje o dane identyfikujące osobę występującą w imieniu zakładu ubezpieczeń. Wprowadzony został przepis o obowiązku podania imienia i nazwiska takiej osoby. Izba wniosła także, aby numer NIP dotyczył podmiotów prowadzących działalność gospodarczą. Z projektu został usunięty podawanie informacji o numerze NIP, bowiem numer ten został zniesiony dla osób fizycznych z dniem 1 stycznia 2012 r. w związku z wejściem w życie ustawy o zmianie ustawy o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników oraz niektórych innych ustaw. Komisja Nadzoru Finansowego zgłosiła propozycję, aby prawo ustalenia ostatecznej wysokości opłat zostało przyznane podmiotowi zobowiązanemu do przekazania informacji, który powinien przy ustalaniu uwzględniać koszty wytworzenia, przekształcenia i udzielenia informacji w wysokości nie odbiegającej od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów w tym zakresie. Uwaga nie została uwzględniona, przepis zawiera wystarczające wytyczne co do sposobu ustalania opłat tj. z uwzględnieniem kosztów poniesionych przez ten podmiot niezbędnych do wytworzenia, przekształcenia i udzielenia informacji. Ponadto przepis w tym kształcie obowiązuje obecnie i Ministerstwo Zdrowia nie posiada informacji o kłopotach z jego stosowaniem.

3) Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane rozporządzenie nie pociągnie za sobą skutków finansowych dla budżetu państwa oraz dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

4) Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie będzie mieć wpływu na rynek pracy.

5) Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

6) Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7) Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób.

8) Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja jest zgodna z prawem Unii Europejskiej.