

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia...13. października 2016 r.

**w sprawie informacji udzielanych zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące  
działalność leczniczą oraz Narodowy Fundusz Zdrowia**

Na podstawie art. 38 ust. 9 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. 1844 oraz z 2016 r. poz. 615) zarządza się, co następuje:

**§ 1. Rozporządzenie określa:**

- 1) tryb udzielania zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia;
- 2) tryb udzielania zakładom ubezpieczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia ich odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia;
- 3) sposób ustalania wysokości opłat za udzielenie informacji, o których mowa w pkt 1 i 2.

**§ 2. 1.** Wystąpienie zakładu ubezpieczeń do podmiotu wykonującego działalność leczniczą o przekazanie informacji, o którym mowa w art. 38 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zwanej dalej „ustawą”, zawiera:

- 1) oznaczenie zakładu ubezpieczeń, adres jego siedziby, numer NIP;
- 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;

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

- 4) informacje umożliwiające wyszukanie żądanych danych o ubezpieczonym lub osobie, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia:
- a) imię (imiona) i nazwisko,
  - b) datę urodzenia,
  - c) adres miejsca zamieszkania,
  - d) numer PESEL, jeżeli zakład ubezpieczeń dysponuje tą informacją,
  - e) rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, jeżeli zakład ubezpieczeń dysponuje tymi informacjami.

2. Do wystąpienia, o którym mowa w art. 38 ust. 6 ustawy, dołącza się kopię pisemnej zgody ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jej przedstawiciela ustawowego.

3. Informacje, o których mowa w art. 38 ust. 7 ustawy, podpisuje osoba wykonująca zawód medyczny upoważniona przez podmiot wykonujący działalność leczniczą obowiązany do ich udzielenia.

§ 3. Wysokość opłat za udzielenie informacji, o których mowa w art. 38 ust. 1 ustawy, określa podmiot wykonujący działalność leczniczą obowiązany do udzielenia informacji, z uwzględnieniem kosztów poniesionych przez ten podmiot niezbędnych do wytworzenia, przetworzenia i udzielenia informacji.

§ 4. 1. Wystąpienie zakładu ubezpieczeń do Narodowego Funduszu Zdrowia o przekazanie informacji, o których mowa w art. 38 ust. 8 ustawy, zwane dalej „wystąpieniem”, zawiera:

- 1) oznaczenie zakładu ubezpieczeń, adres jego siedziby, numer NIP;
- 2) podstawę prawną upoważniającą do otrzymania informacji;
- 3) informację o wypadku lub innym zdarzeniu losowym będącym podstawą odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, obejmującą datę tego zdarzenia oraz jego rodzaj;
- 4) informacje umożliwiające wyszukanie żądanych danych o ubezpieczonym:
  - a) imię (imiona) i nazwisko,
  - b) datę urodzenia,
  - c) adres miejsca zamieszkania,

- d) numer PESEL, a jeżeli zakład ubezpieczeń nie dysponuje tą informacją, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 5) wskazanie okresu, w jakim mogły być udzielane świadczenia w związku z wypadkiem lub innym zdarzeniem losowym, o którym mowa w pkt 3;
- 6) wskazanie oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, do którego kierowane jest wystąpienie.

2. Do wystąpienia dołącza się kopię pisemnej zgody ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego, o której mowa w art. 38 ust. 8 ustawy.

3. Wystąpienie podpisuje osoba uprawniona do reprezentowania zakładu ubezpieczeń.

4. Wystąpienie wnosi się w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP.

5. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia udziela pisemnej odpowiedzi na wystąpienie w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania, po otrzymaniu opłaty, o której mowa w § 5.

6. Informacje, o których mowa w art. 38 ust. 8 ustawy, podpisuje dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia albo osoba przez niego upoważniona.

§ 5. Wysokość opłaty za udzielenie informacji, dotyczących jednego ubezpieczonego, o których mowa w art. 38 ust. 8 ustawy, stanowi równowartość 0,017 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887).

§ 6. Udzielenie informacji, o których mowa w art. 38 ust. 7 i 8 ustawy, następuje z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych.

§ 7. Do wystąpień zakładów ubezpieczeń o przekazanie informacji, o których mowa w art. 38 ust. 7 i 8 ustawy, złożonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia mają zastosowanie przepisy dotychczasowe.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.<sup>2)</sup>

w porozumieniu

MINISTER ROZWOJU I FINANSÓW



MINISTER ZDROWIA

*Konstanty Radziwiłł*

*MRiF  
podpisał tylko wersję  
elektroniczną.*

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 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 (Dz. U. poz. 605), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 484 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. 1844 oraz z 2016 r. poz. 615).

ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Prawnego

*Alina Budziszewska-Malomska*

DYREKTOR  
Departamentu Prawnego  
*Anna Miszczak*  
radca prawny

*[Signature]*  
u. 16. 16x

## UZASADNIENIE

Potrzeba wydania projektowanego rozporządzenia wynika z faktu wejścia w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. 1844 oraz z 2016 r. poz. 615), zwanej dalej „ustawą”. Ustawa w art. 38 ust. 9 zawiera upoważnienie ustawowe, które zobowiązuje ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw instytucji finansowych do określenia, w drodze rozporządzenia, trybu udzielania zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, trybu udzielania zakładom ubezpieczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia, oraz sposobu ustalania wysokości opłat za ich udzielenie, uwzględniając potrzebę zapewnienia poufności przy ich udzielaniu oraz koszty związane z ich udzielaniem.

Obecnie przedmiotową tematykę określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 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 (Dz. U. poz. 605), wydane na podstawie art. 22 ust. 6 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, z późn. zm.).

Zgodnie z art. 484 ust. 1 ustawy, dotychczasowe rozporządzenie zachowa moc do dnia wejścia w życie nowej regulacji, jednak nie dłużej niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie tej ustawy.

Do ustawy została przeniesiona część regulacji, zawartych w aktualnie obowiązującym rozporządzeniu, tj. zakres informacji przekazywanych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą zakładowi ubezpieczeń. Zakres regulacji został, w stosunku do obecnych przepisów, poszerzony o tryb udzielania zakładom ubezpieczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki

zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Projektowana regulacja określa zakres wystąpienia zakładu ubezpieczeń do podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. Udostępnianie informacji będzie następowało w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych. Definicja poufności zawarta jest w § 2 pkt 10 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. poz. 1024). Zgodnie z tym przepisem przez poufność danych rozumie się właściwość zapewniającą, że dane nie są udostępniane nieupoważnionym podmiotom. Zatem zaproponowane zostało rozwiązanie, aby wystąpienie zakładu ubezpieczeń do Narodowego Funduszu Zdrowia było podpisywane przez osobę uprawnioną do reprezentowania zakładu ubezpieczeń. W związku z tym Narodowy Fundusz Zdrowia będzie mógł udostępnić dane wyłącznie osobie działającej w imieniu zakładu ubezpieczeń. Wniosek do Narodowego Funduszu Zdrowia będzie mógł być składany tylko w postaci elektronicznej.

W kwestii opłat za przekazywanie informacji, w relacji podmiot wykonujący działalność leczniczą - zakład ubezpieczeń, ich wysokość określi podmiot leczniczy, z uwzględnieniem kosztów poniesionych przez ten podmiot, niezbędnych do wytworzenia, przetworzenia i udzielenia informacji. Zaś w przypadku danych przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wysokość opłaty za udzielenie informacji, dotyczących jednego ubezpieczonego została ustalona na poziomie 0,017 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887). Narodowy Fundusz Zdrowia zaproponował kwotę ryczałtową na poziomie 70 zł. Kwota ta jest związana z kosztem jednej roboczogodziny w Narodowym Funduszu Zdrowia (stanowiącym iloraz planowanych kosztów administracyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia na 2016 r. oraz iloczynu osób zatrudnionych w tym Funduszu i normatywnego wymiaru czasu pracy w skali roku). Ponieważ delegacja do wydania rozporządzenia nakazuje określenie sposobu ustalania wysokości opłat, zaproponowane zostało powiązanie jej wysokości z przeciętnym

wynagrodzeniem. Zgodnie z Komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 11 maja 2016 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w pierwszym kwartale 2016 r. (M.P. poz. 443) przeciętne wynagrodzenie wyniosło 4181,49 zł, zatem 0,017 tej kwoty daje kwotę 71 złotych.

Zgodnie z art. 40 ustawy przepisy rozporządzenia będą stosowane odpowiednio przez zakłady ubezpieczeń w zakresie pozyskiwania danych osoby poszkodowanej w zdarzeniu losowym objętym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, a także Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny i Polskie Biuro Ubezpieczeń Komunikacyjnych.

W § 4 ust. 4 projektu w odniesieniu do kwestii podpisu elektronicznego, przyjęto nomenklaturę zdefiniowaną w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylającego dyrektywę 1999/93/WE (Dz. Urz. UE L 257 z 28.08.2014, str. 73), które weszło w życie w dniu 1 lipca 2016 r.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze 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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projekt nie był przedstawiany właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia. Nie było możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających uregulowanie relacji pomiędzy zakładami ubezpieczeń a podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz Narodowym Funduszem Zdrowia.

<p><b>Nazwa projektu</b></p> <p>Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie informacji udzielanych zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz Narodowy Fundusz Zdrowia</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Finansów</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Pan Piotr Warczyński – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Pani Beata Rorant – Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 63 49 277, b.rorant@mz.gov.pl</p>	<p><b>Data sporządzenia</b> 25.08.2016 r.</p> <p><b>Źródło:</b> Art. 38 ust. 9 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. 1844 oraz z 2016 r. poz. 615)</p> <p><b>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:</b> MZ 408</p>
---	--

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

1. Określenie trybu udzielania informacji zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia.
2. Określenie trybu udzielania zakładom ubezpieczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności.
3. Określenie sposobu ustalania wysokości opłat za udzielenie tych informacji.

### 2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projektowana regulacja określi tryb pozyskiwania informacji przez zakłady ubezpieczeń od podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. Informacje pozyskiwane od podmiotów wykonujących działalność leczniczą będą dotyczyły stanu zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, zaś w przypadku informacji z Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. Określony zostanie zakres wystąpienia o informacje/dane oraz sposób ustalania opłat za ich uzyskanie. W relacji podmiot wykonujący działalność leczniczą i zakład ubezpieczeń wysokość opłat określa podmiot wykonujący działalność leczniczą z uwzględnieniem kosztów poniesionych przez ten podmiot niezbędnych do wytworzenia, przetworzenia i udzielenia informacji. Zaś w przypadku danych przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wysokość opłaty została ustalona ryczałtowo na poziomie 70 złotych. Przekazywanie danych będzie odbywało się przy zachowaniu poufności oraz z zachowaniem ochrony danych osobowych. Pozwoli to na usprawnienie działalności zakładów ubezpieczeń, a jednocześnie uporządkuje zasady współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz Narodowym Funduszem Zdrowia.

### 3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak informacji

### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Zakłady ubezpieczeń	W zakresie ubezpieczeń na życie: 25 zakładów ubezpieczeń, 2 towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, 6 oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń, w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń	Komisja Nadzoru Finansowego	Prawo występowania o informacje i dane do podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz Narodowego Funduszu Zdrowia.



	majątkowych: 24 zakłady ubezpieczeń, 8 towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, 6 oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń		
Podmioty wykonujące działalność leczniczą	155 tys.	Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Obowiązek udzielania informacji zakładom ubezpieczeń.
Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny	1	Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392, z późn. zm.)	
Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych	1	Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych	
Narodowy Fundusz Zdrowia	1 (centrala+16 oddziałów wojewódzkich)	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.)	Obowiązek przekazywania danych zakładom ubezpieczeń.

#### 5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt nie był przedmiotem tzw. pre-konsultacji.

Projekt rozporządzenia został przekazany na okres 30 dni do konsultacji publicznych i opiniowania między innymi: 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, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Miast Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich, Konwentowi Marszałków RP, Federacji Związków Gmin i Powiatów RP, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej, Konfederacji „Lewiatan”, Polskiej Izbie Ubezpieczeń, Związkowi Rzemiosła Polskiego, Związkowi Pracodawców Business Centre Club, Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Federacji Pacjentów Polskich, Obywatelskiemu Stowarzyszeniu - Dla Dobra Pacjenta, Ogólnopolskiej Federacji Organizacji Pozarządowych, Radzie Dialogu Społecznego oraz Generalnemu Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych.

Projekt rozporządzenia został zamieszczony, zgodnie z postanowieniami uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979, z późn. zm.), w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

Ponadto, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. poz. 1414, z późn. zm.), z chwilą przekazania projektu rozporządzenia do uzgodnień z członkami Rady Ministrów, został on zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania udziałem w pracach nad projektem rozporządzenia w trybie ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa.

Wyniki opiniowania i konsultacji publicznych zostały omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.

## 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ..... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
<b>Dochody ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Wydatki ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie) – samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Saldo ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie) – samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródła finansowania	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa oraz budżety jednostek samorządu terytorialnego.
---------------------	--

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowana regulacja nie wprowadza nowych rozwiązań dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w relacjach z zakładami ubezpieczeń w stosunku do obecnie obowiązujących przepisów, tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 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 (Dz. U. poz. 605). Ewentualne koszty po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia pokryją opłaty za przekazanie danych.
--	---

## 7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Czas w latach od wejścia w życie zmian		Skutki							Łącznie (0-10)
		0	1	2	3	5	10		
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ..... r.)	duże przedsiębiorstwa								
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw								
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe								
	(dodaj/usuń)								
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projektowana regulacja stworzy narzędzie dla pozyskiwania danych przez zakłady ubezpieczeń z nowego dla nich źródła, tj. Narodowego Funduszu Zdrowia o świadczeniodawcach, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw								

	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	
	(dodaj/usuń)	
Niemierzalne		
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.	
<b>8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu</b>		
X nie dotyczy		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Komentarz:		
<b>9. Wpływ na rynek pracy</b>		
Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.		
<b>10. Wpływ na pozostałe obszary</b>		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na pozostałe obszary.	
<b>11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego</b>		
Planowane jest wejście w życie rozporządzenia po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.		
<b>12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?</b>		
Ewaluacja efektów projektowanych rozwiązań zostanie przeprowadzona nie wcześniej niż po upływie 2 lat od dnia wejścia w życie rozporządzenie.		
<b>13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)</b>		
Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.		