

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**
z dniar.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie wniosku o leczenie lub badania
diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu**

Na podstawie art. 26a pkt 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz. U. Nr 249, poz. 1867) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:
 - 3) tryb pokrywania kosztów leczenia lub badań diagnostycznych niewykonywanych w kraju, a uzyskanych w innym państwie członkowskim UE/EFTA lub w innym państwie niż państwo członkowskie UE/EFTA;”;
- 2) w § 4 ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
 - „1) w przypadku, o którym mowa w § 1 pkt 1 lit. a – część IIIa wniosku i ocenia konieczność przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych wskazanych we wniosku w terminie wcześniejszym niż czas oczekiwania wnioskodawcy na uzyskanie leczenia lub badań diagnostycznych w kraju, odpowiadający terminowi udzielenia świadczenia określonego przez świadczeniodawcę dla wnioskodawcy w pisemnej informacji przekazanej na podstawie art. 20 ust. 2 pkt 2 ustawy, zwanej dalej „pisemną informacją”, biorąc pod uwagę dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie, aktualny stan zdrowia wnioskodawcy oraz prawdopodobny dalszy rozwój choroby;”;
- 3) w § 5:
 - a) po ust. 1 dodaje się ustęp 1a w brzmieniu:

„1a. W przypadkach, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a, do wniosku należy dołączyć pisemną informację.”;
 - b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 6, osoba składająca wniosek przekazuje do oddziału Funduszu wniosek z wypełnioną częścią I, II i odpowiednio częścią IIIa, z wyjątkiem pkt 5 i pkt 8, IIb, z wyjątkiem pkt 5 ppkt 1 i pkt 9, albo IIIc, z wyjątkiem pkt 5. Do wniosku należy dołączyć wstępny kosztorys leczenia oraz sporządzoną przez zagraniczną placówkę opieki medycznej kopię dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem wraz z jej uwierzytelnionym tłumaczeniem na język polski, jeżeli została sporządzona w innym języku niż język angielski.”;
- 4) w § 6:
 - a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a – 1d w brzmieniu:

„1a. W przypadkach, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a, dyrektor oddziału Funduszu może w części I wniosku wskazać krajową placówkę opieki medycznej, która przeprowadzi leczenie lub badania diagnostyczne w zakresie objętym wnioskiem w terminie wcześniejszym niż czas oczekiwania wnioskodawcy na uzyskanie leczenia lub badań diagnostycznych w kraju, odpowiadający terminowi udzielenia świadczenia określonego przez świadczeniodawcę dla wnioskodawcy w pisemnej informacji, biorąc pod uwagę dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie, aktualny stan zdrowia wnioskodawcy oraz prawdopodobny dalszy rozwój choroby.

1b. Oddział Funduszu przekazuje niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych, Prezesowi Funduszu wypełnioną część I, II oraz IIIa wniosku wraz z dokumentacją medyczną w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją.

1c. Prezes Funduszu, w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania części I, II oraz IIIa wniosku wraz z dokumentacją medyczną w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją, wydaje decyzję w sprawie odmowy wydania wnioskodawcy zgody na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych w innym państwie członkowskim UE/EFTA albo przekazuje oddziałowi Funduszu wypełnioną część I, II oraz IIIa wniosku wraz z dokumentacją medyczną w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją, celem kontynuacji rozpatrywania wniosku.

1d. Decyzja, o której mowa w ust. 1c jest doręczana osobie składającej wniosek i lekarzowi oraz przesyłana do oddziału Funduszu wraz z wypełnioną częścią I, II oraz IIIa wniosku, dokumentacją medyczną w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją.”;
 - b) ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4. Przed dokonaniem czynności, o których mowa w ust. 2 i 3, oddział Funduszu może przesłać wniosek wraz z kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny właściwej dla wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych, zwanego dalej „konsultantem wojewódzkim”, w celu zaopiniowania.

- „5. Oddział Funduszu przesyła wniosek wraz z kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją do konsultanta wojewódzkiego w przypadku, gdy w części I wniosku wnosi o to osoba składająca wniosek.”,
- c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:
„8. Konsultant wojewódzki przekazuje do oddziału Funduszu, w terminie nie dłuższym niż 10 dni roboczych od dnia otrzymania wniosku, zaopiniowany wniosek wraz z kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją.”,
- d) ust. 13 otrzymuje brzmienie:
„13. W przypadkach, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a i b, dyrektor oddziału Funduszu może wybrać inną niż wskazana we wniosku zagraniczną placówkę opieki medycznej, jeżeli:
- 1) na podstawie dostępnej wiedzy i dotychczasowego doświadczenia stwierdzi, że placówka ta właściwie przeprowadzi wnioskowane leczenie lub badania diagnostyczne;
 - 2) wskazana we wniosku placówka opieki medycznej w innym państwie członkowskim UE/EFTA nie może rozliczyć kosztów wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych na podstawie przepisów o koordynacji, z zastrzeżeniem pkt 1.”;
- 5) § 7 otrzymuje brzmienie:
„§ 7. Po uzgodnieniu kosztów leczenia lub badań diagnostycznych oddział Funduszu przekazuje niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych, Prezesowi Funduszu wypełnioną część I, II, odpowiednio IIIa, IIIb albo IIIc, odpowiednio IVa, IVb albo IVc oraz V wniosku, wraz z tłumaczeniem części II wniosku, kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją. Przepis § 5 ust. 2 stosuje się odpowiednio.”;
- 6) § 9 otrzymuje brzmienie:
„§ 9. Oddział Funduszu, w przypadku wydania przez Prezesa Funduszu zgody, w zakresie wniosków, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a, b albo c, na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych w placówce opieki medycznej znajdującej się w innym państwie członkowskim UE/EFTA, z którą oddział Funduszu może rozliczyć koszty leczenia lub badań diagnostycznych na podstawie przepisów o koordynacji, niezwłocznie, w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze od dnia otrzymania decyzji Prezesa Funduszu, wypełnia i poświadcza w dwóch egzemplarzach odpowiednio zaświadczenie, o którym mowa w przepisach o koordynacji oraz przekazuje je osobie składającej wniosek”;
- 7) w § 10:
- a) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:
„2a. W przypadku gdy dokumentacja, o której mowa w ust. 2, została sporządzona w innym języku niż język angielski, do wniosku należy dołączyć jej uwierzytelnione tłumaczenie na język polski.”,
- b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Dyrektor oddziału Funduszu, w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania wniosku wraz z dokumentacją, o której mowa w ust. 2, po dokonaniu oceny, czy spełniony został warunek określony w art. 25 ust. 3 pkt 2 ustawy, wydaje zgodę na pokrycie kosztów transportu, wskazując najtańszy środek transportu możliwy do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia wnioskodawcy albo odmawia wydania zgody.”;
- 8) w § 12:
- a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a – 1b w brzmieniu:
„1a. Oddział Funduszu pokrywa koszty leczenia lub badań diagnostycznych niewykonywanych w kraju a uzyskanych w innym państwie członkowskim UE/EFTA, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. b, na podstawie faktury wystawionej przez zagraniczną placówkę opieki medycznej w przypadku, gdy wnioskowane leczenie lub badania diagnostyczne zostały przeprowadzone przez zagraniczną placówkę opieki medycznej, z którą oddział Funduszu nie może rozliczyć kosztów leczenia lub badań diagnostycznych na podstawie przepisów o koordynacji.
1b. W przypadku, gdy zagraniczna placówka opieki medycznej, o której mowa w ust. 1 i 1a, uzależnia przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych od uprzedniego pokrycia w całości lub w części kosztów tych świadczeń, oddział Funduszu może dokonać przedpłaty na pokrycie tych kosztów na podstawie dokumentu wystawionego przez zagraniczną placówkę opieki medycznej.”,
- b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Oddział Funduszu dokonuje weryfikacji przedstawionej faktury lub dokumentu, o którym mowa w ust. 1b.”;
- 9) w § 13 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:
„1. Oddział Funduszu pokrywa koszty transportu, na pokrycie kosztów którego została wydana zgoda, na podstawie faktury lub rachunku wystawionego przez podmiot wykonujący transport.
2. Oddział Funduszu dokonuje weryfikacji przedstawionej faktury lub rachunku potwierdzającego poniesione koszty.”;
- 10) Załącznik nr 1 i 2 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w [załącznikach nr 1 i 2](#) do niniejszego rozporządzenia.

§ 2.

Do wniosków złożonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz.1607).

2) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485, z 2006 r. Nr 75, poz. 519, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 143, poz. 1030, Nr 170, poz. 1217, Nr 191, poz. 1410, Nr 227, poz. 1658 i Nr 249, poz. 1824 oraz z 2007 r. Nr 64 poz. 427 i 433, Nr 82, poz. 559, Nr 115, poz. 793, Nr 133, poz. 922, Nr 166, poz. 1172, Nr 171, poz. 1208, Nr 176, poz. 1243 i Nr 180, poz. 1280.

Uzasadnienie

Niniejsze rozporządzenie zmienia przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz. U. Nr 249, poz. 1867).

Projektowane zmiany są wynikiem praktycznego stosowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia przepisów ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia od dnia 1 stycznia 2008 r.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu określa m.in. tryb składania i rozpatrywania oraz wzór wniosku o wydanie zgody przez Prezesa Funduszu na przeprowadzenie w państwie członkowskim UE/EFTA leczenia lub badań diagnostycznych, które przeprowadza się w kraju, a które nie mogą być udzielone w terminie zwykle niezbędnym dla uzyskania tych świadczeń w Polsce.

Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego ocenia wnioski pod kątem zasadności przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych wskazanych we wniosku w terminie wcześniejszym niż czas oczekiwania wnioskodawcy na uzyskanie leczenia lub badań diagnostycznych w kraju, odpowiadający terminowi udzielenia świadczenia określonego przez świadczeniodawcę dla wnioskodawcy w pisemnej informacji przekazanej na podstawie art. 20 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”. W części IIIa wniosku lekarz wpisuje czas oczekiwania zgodnie z listą oczekujących. W celu potwierdzenia zgodności tego wpisu z faktycznym czasem oczekiwania świadczeniobiorcy na leczenie lub badania diagnostyczne u danego świadczeniodawcy wprowadzono obowiązek dołączania do wniosku ww. pisemnej informacji, odpowiednio zmieniając przepisy § 4 ust. 2 pkt 1, § 5, § 6 i § 7 nowelizowanego rozporządzenia oraz wzór wniosku (załącznik nr 1).

W przypadku, gdy wnioskodawca w chwili złożenia wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne w innym państwie członkowskim UE/EFTA przebywa już lub zamieszkuje na terytorium innego państwa członkowskiego UE/EFTA, do wniosku przekazywanego do oddziału Funduszu należy dołączyć wstępny kosztorys leczenia oraz sporządzoną przez zagraniczną placówkę opieki medycznej kopię dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem. Analogiczną dokumentację należy dołączyć do wniosku o pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju w przypadku, gdy wnioskodawcy zostały udzielone na terytorium państwa członkowskiego UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji.

Ponieważ ww. dokumentacja może zostać sporządzona w języku urzędowym państwa członkowskiego (np. greckim, szwedzkim, duńskim itd.), w którym mają być lub zostały przeprowadzone leczenie lub badania diagnostyczne, a jej tłumaczenie na język polski w kraju może znacznie wydłużyć procedurę rozpatrywania wniosku i zwiększyć koszty administracyjne Funduszu, proponuje się, aby do ww. wniosków dołączyć jej uwierzytelnione tłumaczenie na język polski, jeżeli została sporządzona w innym języku niż język angielski. W związku z powyższym dokonano stosownych zmian w przepisach § 5 ust. 2, § 10 nowelizowanego rozporządzenia oraz we wzorach wniosku (załącznik nr 1 i 2).

Zgodnie z przepisami art. 22 ust. 2 zd. 2 rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, nie można odmówić zgody na udanie się do innego państwa członkowskiego UE/EFTA w celu uzyskania odpowiedniej opieki, właściwej w stanie zdrowia osoby zainteresowanej (świadczeniobiorcy) w przypadku, gdy leczenie jest jednym ze świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo państwa członkowskiego, którego terytorium osoba zainteresowana zamieszkuje i jeżeli ta osoba nie może być poddana leczeniu w terminie zwykle niezbędnym dla uzyskania leczenia w państwie członkowskim zamieszkania, uwzględniając aktualny stan zdrowia osoby zainteresowanej i prawdopodobny dalszy przebieg choroby.

Oznacza to, że jeżeli leczenie lub badania diagnostyczne, których dotyczy wnioski, mogą zostać przeprowadzone w Polsce u innego świadczeniodawcy, niż ten, na liście którego znajduje się wnioskodawca, w terminie wcześniejszym niż czas oczekiwania wskazany w pisemnej informacji, o której mowa w art. 20 ust. 2 pkt 2 ustawy, można odmówić

wydania zgody na leczenie lub badania poza granicami kraju. Dyrektor oddziału Funduszu, posiadając wiedzę o listach oczekujących w całym kraju, uzyskaną na podstawie art. 22 ust. 2 ustawy, może wskazać wnioskodawcy inną placówkę opieki medycznej znajdującą się na terytorium kraju, która przeprowadzi leczenie lub badania diagnostyczne w terminie wcześniejszym niż termin wskazany w pisemnej informacji, biorąc pod uwagę dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie, aktualny stan zdrowia wnioskodawcy oraz prawdopodobny rozwój choroby. Decyzję w sprawie odmowy wydania zgody wnioskodawcy na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych w innym państwie członkowskim UE/EFTA, uzasadnioną możliwością przeprowadzenia wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych przez krajową placówkę opieki medycznej, ostatecznie podejmuje Prezes Funduszu.

W związku z powyższym dokonano stosownej zmiany w § 6 nowelizowanego rozporządzenia, poprzez wprowadzenie ustępów 1a – 1d oraz zmiany części I wniosku (załącznik nr 1).

Zgodnie z przepisami § 6 ust. 13 nowelizowanego rozporządzenia, oddział Funduszu może wybrać inną niż wskazana we wniosku zagraniczną placówkę opieki medycznej, jeżeli na podstawie dostępnej wiedzy i dotychczasowego doświadczenia w rozpatrywaniu wniosków stwierdzi, że placówka ta właściwie przeprowadzi wnioskowane świadczenia opieki zdrowotnej. W obecnym rozporządzeniu wprowadzono również możliwość dokonania zmiany placówki opieki medycznej znajdującej się w innym państwie członkowskim UE/EFTA, jeżeli placówka wskazana we wniosku nie może dokonać rozliczenia całości lub części kosztów świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, modyfikując odpowiednio § 6 ust.13 nowelizowanego rozporządzenia. Taka zmiana może być dokonana, jeżeli oddział Funduszu na podstawie dostępnej wiedzy i dotychczasowego doświadczenia w rozpatrywaniu wniosków stwierdzi, że placówka ta właściwie przeprowadzi wnioskowane świadczenia opieki zdrowotnej.

Na wniosek Narodowego Funduszu Zdrowia wydłużono czas rozpatrywania przez dyrektora oddziału Funduszu wniosku o pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju z 3 dni do 5 dni roboczych (§ 10 ust. 3 nowelizowanego rozporządzenia).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu określa również tryb pokrywania kosztów leczenia lub badań diagnostycznych niewykonywanych w kraju. W przypadku, gdy leczenie lub badania diagnostyczne mają być lub zostały uzyskane w państwie niebędącym państwem członkowskim UE/EFTA, koszty leczenia są pokrywane przez Fundusz na podstawie faktury wystawionej przez zagraniczną placówkę opieki medycznej.

Koszty takich świadczeń uzyskanych w innym państwie członkowskim UE/EFTA są, co do zasady, rozliczane przez Fundusz na podstawie przepisów o koordynacji. Mogą jednakże zdarzyć się przypadki, gdy świadczenie lub badania diagnostyczne niewykonywane w Polsce, zostaną przeprowadzone w innym państwie członkowskim UE/EFTA przez znajdującą się tam placówkę opieki medycznej, która nie udziela świadczeń zdrowotnych (lub udziela w innym zakresie) w ramach powszechnego systemu zabezpieczenia społecznego i nie może rozliczyć kosztów tych świadczeń na podstawie przepisów rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 i rozporządzenia rady (EWG) nr 574/72.

W przypadku, gdy we wniosku została wskazana zagraniczna placówka opieki medycznej, z którą oddział Funduszu nie może rozliczyć kosztów leczenia lub badań diagnostycznych na podstawie przepisów o koordynacji i gdy nie można było dokonać zmiany placówki opieki medycznej spełniającej kryteria określone w § 13 pkt 2, koszty świadczeń zdrowotnych rozliczane będą na podstawie faktury wystawionej przez zagraniczną placówkę opieki medycznej, która została wskazana we wniosku.

Wprowadzono również możliwość dokonywania uprzedniego pokrycia całości lub części kosztów tych świadczeń (zaliczek), jeżeli zagraniczne placówki medyczne uzależnią wykonanie wnioskowanych świadczeń od wniesienia tego rodzaju przedpłat.

Powyższe rozwiązania, zmieniające przepisy § 12 nowelizowanego rozporządzenia, mają na celu zapewnienie świadczeniobiorcom pełnego dostępu do tych świadczeń opieki zdrowotnej, których nie wykonuje się w kraju, a które są konieczne ze wskazań medycznych.

Pozostałe projektowane zmiany (§ 1 pkt 3, § 6 ust. 13, § 12 ust. 2, § 13) oraz zmiany we wzorach wniosków (załącznik 1 i 2) mają charakter redakcyjny i porządkujący.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych, a tym samym nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w przepisach dotyczących funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych. Projekt rozporządzenia nie wymaga również przedstawienia organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji albo uzgodnienia.

Ocena skutków regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projekt aktu prawnego.

Rozporządzenie będzie oddziaływało na Narodowy Fundusz Zdrowia oraz lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, świadczeniodawców oraz konsultantów wojewódzkich lub krajowych, którym przypisane są określone kompetencje w ramach procedury wydawania zgody na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie

kosztów transportu. Ponadto rozporządzenie będzie miało wpływ na świadczeniobiorców wnoszących o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu.

2. Konsultacje społeczne.

W ramach konsultacji społecznych, projekt rozporządzenia zostanie przedstawiony do zaopiniowania następującym podmiotom: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostyków Laboratoryjnych. Dodatkowo w ramach konsultacji społecznych projekt zostanie zamieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Projekt rozporządzenia – stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 roku o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414) – zostanie opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

3. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu i jednostek sektora finansów publicznych.

Przepisy projektowanego rozporządzenia mogą zmniejszyć wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia związane z udzieleniem zgody na leczenie lub badania diagnostyczne w pozostałych państwach członkowskich UE/EFTA, w związku z wprowadzeniem możliwości wskazania wnioskodawcy przez dyrektora oddziału Funduszu placówkę opieki medycznej znajdującej się na terytorium kraju, która przeprowadzi wnioskowane leczenie lub badania diagnostyczne w terminie wcześniejszym niż czas oczekiwania wnioskodawcy na uzyskanie leczenia lub badań diagnostycznych u wybranego świadczeniodawcy.

Skala przewidywanego zmniejszenia wydatków jest obecnie niemożliwa do oszacowania. Wielkości te będą uzależnione od liczby wniosków o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych w innym państwie członkowskim UE/EFTA oraz możliwości zapewnienia osobom ubezpieczonym w Funduszu odpowiedniego leczenia w terminie zwykle niezbędnym w polskich placówkach opieki medycznej.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym rozwój przedsiębiorstw.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym rozwój przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

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

7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi.

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na zdrowie osób, którym zostanie wydana zgoda na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju ze względu na brak możliwości ich wykonania w Polsce w ogóle lub bez zbędnej zwłoki, w tym w zagranicznych placówkach opieki medycznej, z którymi Fundusz nie może rozliczać się na podstawie przepisów o koordynacji. Będzie miało również wpływ na zdrowie osób, którym zostanie wskazana polska placówka opieki medycznej mogąca wykonać leczenie lub badania diagnostyczne w terminie wcześniejszym niż termin wskazany na liście oczekujących u danego świadczeniodawcy.

8. Zgodność z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie jest zgodne z przepisami prawa Unii Europejskiej.