



Ministerstwo Zdrowia
Departament Systemu Zdrowia

Warszawa, 16 marca 2020 r.

SZUZ.704.33.2020.KM

Pan
Ryszard Telega
Powiatowy Urząd Pracy
Dębica

W odpowiedzi na pismo znak: ZPA.023.15.2020 z dnia 12 marca 2020 r., dotyczący leczenia osób nieubezpieczonych zarażonych coronawirusem, uprzejmie wyjaśniam, że stosownie do przepisu art. 8 i art. 38 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 z późn. zm.):

1) badania sanitarno-epidemiologiczne (badania, w których skład wchodzi badanie lekarskie, badania laboratoryjne oraz dodatkowe badania i konsultacje specjalistyczne, wykonywane w ramach nadzoru epidemiologicznego w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej) wykonywane u osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną są wykonywane bezpłatnie. Koszty tych badań wykonywanych u:

1) osób będących ubezpieczonymi, są finansowane ze środków NFZ;
2) osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

2) koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych w celu zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych (w tym zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2) określonych w art. 33 i 34 tej ustawy (tj. obowiązkowej hospitalizacji, obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu) oraz świadczeń zdrowotnych związanych przyczynowo z tymi

zakażeniami i chorobami zakaźnymi, udzielonych ubezpieczonym, są finansowane ze środków publicznych:

1) ubezpieczonym ze środków NFZ,

2) osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego – ze środków z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Powyższe odnosi się do chorób zakaźnych. Natomiast w przypadku konieczności skorzystania z leczenia innych chorób, osoby nieubezpieczone powinny uzyskać ubezpieczenie zdrowotne lub prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej.

Jeżeli osoby te nie posiadają żadnego z tytułów do podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu zawartych w art. 66 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.), wówczas ustawa ta przyznaje prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej również innym, niż ubezpieczeni, osobom posiadającym miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które posiadają obywatelstwo polskie, spełniające kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182, ze zm.), co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych.

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2018 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. poz. 1358), kryterium dochodowe:

a) dla osoby samotnie gospodarującej wynosi 701 zł,

b) dla osoby w rodzinie wynosi 528 zł.

W takim przypadku dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej jest decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, wydana w trybie art. 54 ww. ustawy.

Osoba niepodlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego i niespełniająca kryterium dochodowego, które umożliwia uzyskanie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych może ubezpieczyć się dobrowolnie składając pisemny wniosek w Narodowym Funduszu Zdrowia. Objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym uzależnione jest od wniesienia opłaty dodatkowej na rachunek NFZ. Wysokość tej opłaty jest uzależniona od okresu, w którym osoba ubezpieczająca się nie była objęta ubezpieczeniem. W uzasadnionych przypadkach, na wniosek osoby

ubezpieczającej się, dyrektor oddziału Funduszu może odstąpić od pobrania opłaty dodatkowej lub rozłożyć ją na raty miesięczne. Objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym następuje z dniem określonym w umowie i wiąże się z comiesięcznym opłacaniem składki.

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom zarażonym coronawirusem, powracającym z zagranicy oraz osobom przebywającym czasowo lub mieszkającym na terytorium RP, a (nadal) ubezpieczonym w innym państwie członkowskim UE/EFTA (dotyczy to także osób ubezpieczonych w UK) finansowane będą ze środków budżetu państwa przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w przepisach o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, tj. na koszt macierzystych instytucji ubezpieczenia zdrowotnego tych osób.

Z poważaniem,

Z up. Dyrektora Departamentu

Michał Misiura

Naczelnik

/dokument podpisany elektronicznie/