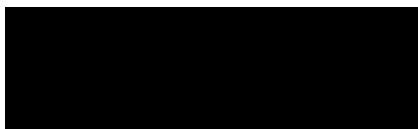




Minister Zdrowia

DLU.055.45.2025.EW
Warszawa, 03 listopada 2025



W odpowiedzi na petycję: z dnia 16 października 2025 r. (znak 1167/2025) i z dnia 31 października 2025 r. (znak 1263/2025) w sprawie finansowania ze środków publicznych świadczeń uzyskanych prywatnie lub nier refundowanych w przypadku nagłego, pośredniego i bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia, uprzejmie informuję, że obowiązujące przepisy szczegółowo regulują te kwestie i w tym zakresie nie są planowane zmiany.

W odniesieniu do osób posiadających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia podstawą udzielania świadczeń jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia. Od powyższej reguły ustawodawca przewidział wyjątek dotyczący stanów nagłych. W związku z powyższym osoby uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mają w stanie nagłym (tj. w stanie polegającym na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagającym podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia) prawo do niezwłocznego uzyskania pomocy w każdym podmiocie, niezależnie od tego czy posiada on umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia i nie ponoszą z tego tytułu żadnych kosztów.

Świadczeniodawca, który udzielił świadczenia, jeżeli nie posiada umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia uzyska, zgodnie z obowiązującymi przepisami¹, wynagrodzenie za udzielone świadczenie od Funduszu, po złożeniu wniosku wraz z rachunkiem, wykazem udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej i ich kosztów oraz pisemnym przedstawieniem okoliczności udzielenia świadczeń uzasadniających ich sfinansowanie ze środków publicznych.

W pozostałych przypadkach udzielania świadczeń finansowanych ze środków prywatnych (tj. nie w stanie nagłym) przepisy nie przewidują możliwości zwrotu kosztów leczenia. Jeżeli pacjent decyduje się na uzyskanie świadczeń poza system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego sam ponosi koszty udzielonych mu świadczeń.

W odniesieniu do osób, które nie mają prawa do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, należy wskazać, że żaden świadczeniodawca nie może odmówić im udzielenia

¹ Art. 19 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461.)

świadczenia w stanie zagrożenia życia.² Odrębną kwestią jest konieczność poniesienia kosztów udzielonych w takich przypadkach. W tym miejscu warto także wskazać, że nałożenie na Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązku finansowania kosztów świadczeń udzielonych każdej osobie nieuprawnionej znajdującej się w stanie nagłym mogłoby doprowadzić do szybkiego rozwoju tzw. turystyki medycznej (napływu cudzoziemców), której skala będzie trudna do przewidzenia, a koszty niemożliwe do oszacowania. Istnieje również ryzyko, że osoby obecnie ubezpieczone dobrowolnie zrezygnują z takiego ubezpieczenia oraz ryzyko zmniejszenia zatrudnienia na umowy cywilno-prawne objęte obowiązkiem ubezpieczenia i przejście pracowników do szarej strefy zatrudnienia co może spowodować odpływ środków z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Michał Misiura
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/

² Art. 15 ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 450).