

SERWIS INFORMACJI PRAWNEJ
e-informator

Nr 26

[data publikacji: 13 września 2019 roku]

WYDANIE ZAKTUALIZOWANE*

[data aktualizacji: 17 września 2019 roku]

Aktualizacja dotyczy zmiany niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia.

W ramach Serwisu przedstawione zostały zmiany w prawie wchodzące w życie w następującym okresie:

13.09.2019 – 27.09.2019	w przypadku przepisów prawa powszechnie obowiązującego
-------------------------	--

* zarządzenia ujęte w Serwisie nie są informacją o wszystkich zarządzeniach wydanych przez Prezesa NFZ we wskazanym okresie – zostały one wyselekcjonowane i dotyczą indywidualnej działalności prowadzonej przez Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w związku z powyższym nie zostały w Serwisie uwzględnione zarządzenia, dotyczące m.in. świadczeń szpitalnych.

Przedstawione informacje dotyczą zmian w prawie, mających znaczenie przede wszystkim dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnych lub grupowych praktyk lekarskich, a także podmiotów leczniczych realizujących ambulatoryjne świadczenia opieki zdrowotnej, oraz lekarzy zatrudnionych w podmiotach leczniczych. W Serwisie nie są uwzględniane zmiany związane z zasadami prowadzenia działalności leczniczej w zakresie leczenia szpitalnego.

Wyjaśnienie dotyczące używanych w Serwisie oznaczeń kolorystycznych:



- informacje istotne



- informacje szczególnie istotne



- dawna treść przepisu



- nowa treść przepisu lub przepis dodany

SPIS TREŚCI

1. ZMIANY W PRZEPISACH:.....	3
Zmiana niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia	3

1. ZMIANY W PRZEPISACH:

1. Zmiany w przepisach prawa powszechnie obowiązującego:

Zmiana niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia

W dniu 7 września 2019 r. w części weszła w życie ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 1590) – zwana dalej **ustawą zmieniającą**. Ustawa wprowadza zmiany w szeregu ustaw już obowiązujących, w tym w szczególności w:

1. ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2019 r. poz. 537, 577 i 730),
2. ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300, 303, 730, 1495 i 1553),
3. ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, 399, 959, 1495, 1542 i 1556),
4. ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 i 1394),
5. ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 i 1394),
6. ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408 i 730),
7. ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 784, 999 i 1096),
8. ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577 i 1490).

Należy zwrócić uwagę na następujące zmiany wprowadzane ustawą zmieniającą (konkretne przepisy przytoczone zostały w całości, wraz z kolorystycznym oznaczeniem wprowadzonych w nich zmian):

1. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2019 r. poz. 537, 577 i 730):

1) po art. 41 dodaje się art. 41a w brzmieniu:

"Art. 41a. 1. Lekarz może udzielić upoważnienia do wystawiania recept, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lub skierowań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o

świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w jego imieniu osobie wykonującej:

1) zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

2) czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. Osoby upoważnione do wystawiania recept, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lub skierowań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, mogą być dopuszczone do przetwarzania danych osobowych zawartych w tych dokumentach po wydaniu im przez podmiot wykonujący działalność leczniczą upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Osoby te mogą być obecne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz są obowiązane do zachowania poufności wszelkich informacji i danych uzyskanych w związku z wystawianiem recepty lub skierowania. Zachowanie poufności obowiązuje również po śmierci pacjenta.

3. Upoważnienie do wystawiania recept, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lub skierowań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może być udzielone na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, przy czym po upływie tego okresu można udzielić kolejnych upoważnień na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy. Upoważnienie to może być w każdym czasie cofnięte przez lekarza lub podmiot wykonujący działalność leczniczą. Cofnięcie upoważnienia do wystawiania recept lub skierowań przez podmiot wykonujący działalność leczniczą następuje po uprzednim uzgodnieniu z lekarzem.

4. Od dnia udzielenia upoważnienia do wystawiania recept, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lub skierowań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do dnia jego cofnięcia albo wygaśnięcia osoba upoważniona jest obowiązana do zapewnienia zgodności danych zamieszczonych na tych receptach i skierowaniach z danymi zawartymi w dokumentacji medycznej.

5. Udzielanie upoważnień, o których mowa w ust. 1, następuje za pośrednictwem Rejestru Asystentów Medycznych, o którym mowa w art. 31b ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, na zasadach określonych w tej ustawie.";

W ramach uzasadnienia do projektu ustawy zmieniającej, w odniesieniu do powyższej zmiany wskazano, że:

(...)osoby przetwarzające oraz osoby działające z upoważnienia administratora i mające dostęp do danych osobowych, przetwarzają je na polecenie administratora oraz powinny być w stanie to wykazać. Niezbędnym jest do tego udzielenie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą odpowiedniego upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Ponadto informacje i dane uzyskane w związku z wystawianiem e-recept i e-skierowań muszą być przetwarzane w sposób zapewniający odpowiednie bezpieczeństwo, w tym ochronę przed niezgodnym z prawem przetwarzaniem. W tym celu, osoby upoważnione zobowiązane są do zachowania poufności wszelkich informacji i danych uzyskanych w tym procesie.;

2. W ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300, 303, 730, 1495 i 1553):

1) art. 68b ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Certyfikat umożliwiający podpisywanie dokumentów elektronicznych z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym Zakładu, o którym mowa w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645), Zakład udostępnia **pracownikom medycznym oraz osobom wykonującym:**

1) zawód medyczny, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219 oraz z 2019 r. poz. 492, 730 i 959),

2) czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 i 1128)

- upoważnionym do wykonywania czynności określonych w art. 41a ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2019 r. poz. 537, 577, 730 i 1590) lub art. 54a ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa."

W ramach uzasadnienia do projektu ustawy zmieniającej, w odniesieniu do powyższej zmiany wskazano, że:

(...)Powyższe umożliwi korzystanie ze sposobu potwierdzenia pochodzenia oraz integralności danych w postaci elektronicznej dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zwany dalej "ZUS" również przez osoby inne niż te, które uzyskały upoważnienia od ZUS do wystawiania zwolnień lekarskich..;

3. W ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 54a:

1. Wystawiający zaświadczenie lekarskie, mający utworzony profil informacyjny, o którym mowa w art. 55a ust. 1, może udzielić upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich, w jego imieniu i na podstawie danych dotyczących orzeczonej czasowej niezdolności do pracy zawartych w sporządzonej przez niego dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 55 ust. 4 pkt 2, zwanego dalej "upoważnieniem do wystawiania zaświadczeń lekarskich", osobie wykonującej:

- 1) zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219);
- 2) czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.).

2. Upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich może być udzielone na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, przy czym po upływie tego okresu można udzielać kolejnych upoważnień na okresy nie dłuższe niż 12 miesięcy. Upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich może być w każdym czasie cofnięte przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie.

~~3. W celu udzielenia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich osoba uprawniona do złożenia wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w imieniu podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 tej ustawy, za pośrednictwem Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą otrzymuje uprawnienia w Rejestrze Asystentów Medycznych, o którym mowa w ust. 8, i zakłada konta:~~

- ~~1) podmiotu wykonującego działalność leczniczą;~~
- ~~2) osoby, której ma być udzielone upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich;~~
- ~~3) osoby wystawiającej zaświadczenie lekarskie, która może udzielić upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich w swoim imieniu.~~

~~4. W przypadku istnienia konta w Rejestrze Asystentów Medycznych drugiego konta nie zakłada się.~~

~~5. Udzielenie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich następuje przez jego wytworzenie w Rejestrze Asystentów Medycznych przez:~~

- ~~1) osobę, której ma być udzielone upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich, lub~~
- ~~2) podmiot wykonujący działalność leczniczą~~

~~— za pomocą konta, o którym mowa w ust. 3, oraz jego podpisanie przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem zaufanym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzenia pochodzenia i integralności danych w postaci elektronicznej~~

dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

6. Od dnia udzielenia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich do dnia jego cofnięcia albo wygaśnięcia wystawiający zaświadczenie lekarskie ponosi odpowiedzialność wynikającą z przepisów ustawy za skutki nieprawidłowego wystawienia zaświadczenia lekarskiego przez osobę upoważnioną, o której mowa w ust. 1.

7. Do przetwarzania danych osobowych osób, o których mowa w ust. 1, mogą być dopuszczeni wyłącznie pracownicy posiadający upoważnienie do przetwarzania takich danych wydane przez pracodawcę w postaci papierowej lub elektronicznej. Pracownicy dopuszczeni do przetwarzania takich danych są obowiązani do zachowania poufności wszelkich informacji i danych, które uzyskali w związku z wystawianiem zaświadczeń lekarskich.

7. Osoby upoważnione, o których mowa w ust. 1, mogą być dopuszczone do przetwarzania danych osobowych zawartych w tych dokumentach po wydaniu im przez podmiot wykonujący działalność leczniczą upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Osoby te mogą być obecne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz są obowiązane do zachowania poufności wszelkich informacji i danych uzyskanych w związku z wystawianiem zaświadczenia lekarskiego. Zachowanie poufności obowiązuje również po śmierci ubezpieczonego.

8. Rejestr Asystentów Medycznych obejmuje upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich oraz zawiera następujące dane:

1) dotyczące wystawiającego zaświadczenie lekarskie:

a) imię i nazwisko,

b) numer prawa wykonywania zawodu,

c) numer PESEL;

2) dotyczące osoby upoważnionej, o której mowa w ust. 1:

a) imię i nazwisko,

b) numer PESEL,

c) określenie zawodu medycznego, jaki wykonuje, i numer prawa wykonywania tego zawodu, jeżeli posiada, lub wskazanie, że jest osobą wykonującą czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;

3) datę, od której upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich ma obowiązywać, z zastrzeżeniem że upoważnienie obowiązuje od dnia otrzymania z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych informacji o pozytywnym wyniku weryfikacji, o której mowa w ust. 10, albo od wprowadzonej przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie daty obowiązywania upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich w zależności, która z okoliczności nastąpi później;

4) okres, na jaki udzielono upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich;

5) datę cofnięcia albo wygaśnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich;

6) określenie przyczyny cofnięcia albo wygaśnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich;

7) unikalny identyfikator upoważnienia nadany przez Rejestr Asystentów Medycznych.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia udostępnia Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych raz dziennie, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego informacje, o których mowa w ust. 8 pkt 1 lit. b, pkt 2 lit. b oraz pkt 3-5, a także datę ostatniej aktualizacji wpisu w Rejestrze Asystentów Medycznych i przyczynę tej aktualizacji, w formie dokumentu elektronicznego, zapisanego w formacie XML oraz opatrzonego pieczęcią elektroniczną.

10. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie udostępnionej informacji, o której mowa w ust. 8 pkt 1 lit. b i pkt 2 lit. b, dokonuje weryfikacji, czy możliwe jest udostępnienie osobie upoważnionej, o której mowa w ust. 1, możliwości wystawiania zaświadczeń lekarskich w formie dokumentu elektronicznego za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, i przekazuje wynik tej weryfikacji ministrowi właściwemu do spraw zdrowia przez wprowadzenie go do Rejestru Asystentów Medycznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego obsługującego ten rejestr, w formie dokumentu elektronicznego, zapisanego w formacie XML oraz opatrzonego pieczęcią elektroniczną.

11. Do wystawiania zaświadczeń lekarskich przez osoby upoważnione, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 55 ust. 1-3, art. 55a ust. 1, ust. 2 pkt 1 i 3, ust. 3-6, 8 i 9 oraz art. 58a dotyczące wystawiającego zaświadczenie lekarskie, z tym że:

1) przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55 ust. 3 pkt 4, rozumie się wystawiającego zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 54 ust. 1;

2) po dokonaniu weryfikacji, o której mowa w ust. 10, z wynikiem pozytywnym, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie później niż w terminie 48 godzin, zapewnia osobie upoważnionej, o której mowa w ust. 1, możliwość wystawiania zaświadczeń lekarskich w formie dokumentu elektronicznego za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na jej profilu informacyjnym;

2) po dokonaniu weryfikacji, o której mowa w art. 31b ust. 9 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, 730 i 1590), z wynikiem pozytywnym, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie później niż w terminie 48 godzin, zapewnia osobie upoważnionej, o której mowa w ust. 1, możliwość wystawiania zaświadczeń lekarskich w formie dokumentu elektronicznego za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na jej profilu informacyjnym

3) do osoby upoważnionej, o której mowa w ust. 1, przepisy art. 58a stosuje się w celu skorygowania błędu popełnionego w zaświadczeniu lekarskim wystawionym przez tę osobę, a także przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie, który ją upoważnił do wystawiania zaświadczeń lekarskich, oraz przez inne osoby upoważnione przez niego do wystawiania zaświadczeń lekarskich.

12. W przypadku, o którym mowa w ust. 11 pkt 3, Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępnia osobie upoważnionej, o której mowa w ust. 1, na jej profilu informacyjnym, informacje o wcześniejszych zaświadczeniach lekarskich zgromadzonych w rejestrze, o którym mowa w art. 55b ust. 1, wystawionych przez tę osobę, a także przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie, który

ją upoważnił do wystawiania zaświadczeń lekarskich, oraz przez inne osoby upoważnione przez niego do wystawiania zaświadczeń lekarskich.

~~13. Rejestr Asystentów Medycznych jest prowadzony w systemie teleinformatycznym.~~

~~14. Administratorem danych zawartych w Rejestrze Asystentów Medycznych jest minister właściwy do spraw zdrowia.~~

15. Udzielanie upoważnień, o których mowa w ust. 1, następuje za pośrednictwem Rejestru Asystentów Medycznych, o którym mowa w art. 31b ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, na zasadach określonych w tej ustawie.

2) w art. 60a ust. 2 otrzymuje brzmienie:

2. Informacje dotyczące zaświadczeń lekarskich, o których mowa w art. 55 ust. 1, oraz zaświadczeń, o których mowa w art. 59 ust. 8, w zakresie odpowiadającym informacjom prezentowanym w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, są przekazywane systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

dotychczasowe brzmienie:

~~2. Dane zawarte w zaświadczeniu lekarskim, o których mowa w art. 55 ust. 3, są udostępniane systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.~~

W ramach uzasadnienia do projektu ustawy zmieniającej, w odniesieniu do powyższej zmiany wskazano, że:

(...)informacje i dane uzyskane w związku z wystawianiem e-recept i e-skierowań muszą być przetwarzane w sposób zapewniający odpowiednie bezpieczeństwo, w tym ochronę przed niezgodnym z prawem przetwarzaniem. W tym celu, osoby upoważnione zobowiązane są do zachowania poufności wszelkich informacji i danych uzyskanych w tym procesie. Obowiązek ten obowiązuje również po śmierci pacjenta.

4. W ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, 399, 959, 1495, 1542 i 1556) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 96 ust. 1a otrzymuje brzmienie:

"1a. W przypadku awarii systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne wydawane na podstawie recepty są wydawane na podstawie informacji o wystawionej receptce, udostępnionej w sposób, o którym mowa w art. 96b ust. 2 pkt 1 lub 3 oraz ust. 2a, po okazaniu dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz złożeniu oświadczenia, że nie dokonano realizacji recepty, której dotyczy ta informacja."

2) **w art. 96a:**

a) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

"1) ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 360-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptce sposobu dawkowania, przy czym na jednej receptce w postaci papierowej ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego nie może przekraczać ilości niezbędnej do 120-dniowego stosowania;"

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Lekarz, lekarz dentyista, felczer, starszy felczer może wystawić do 12 recept w postaci papierowej na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 360 dni; nie dotyczy to produktu leczniczego sprowadzanego w trybie art. 4."

c) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

"4a. W przypadku recepty w postaci elektronicznej pielęgniarka i położna może przepisać dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 180-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptce sposobu dawkowania, w tym w przypadku produktu leczniczego antykoncepcyjnego wyłącznie w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego. Przepisu ust. 5 nie stosuje się."

d) w ust. 7:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

"1) 30 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na receptce daty realizacji "od dnia", a w przypadku recepty w postaci elektronicznej - 365 dni;"

– w pkt 3 w lit. b kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

"4) 30 dni od daty jej wystawienia dla recepty na środki odurzające, substancje psychotropowe, preparaty zawierające te środki lub substancje oraz prekursorzy kategorii 1."

e) po ust. 7 dodaje się ust. 7a w brzmieniu:

"7a. W przypadku realizacji recepty elektronicznej:

1) po upływie 30 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na receptce daty realizacji "od dnia", recepta jest realizowana z wyłączeniem dni stosowania, które już upłynęły, licząc je od daty wystawienia recepty albo naniesionej na receptce daty realizacji "od dnia",

2) jednorazowo pacjent może otrzymać maksymalnie ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 180-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptce sposobu dawkowania

- przy czym w przypadku produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, wydawanego w opakowaniach, których wielkość

uniemożliwia wydanie go w ilości niezbędnej do stosowania przez wyliczony okres, dopuszcza się wydanie go w ilości przekraczającej tę ilość, jednak nie więcej niż o jedno najmniejsze opakowanie.",

f) uchyla się ust. 8a:

8a. — Jeżeli na receptce przepisano wyłącznie produkty lecznicze niepodlegające refundacji, zawierające w swoim składzie substancje psychotropowe z grup III-P i IV-P albo produkty lecznicze zawierające środki odurzające z grupy II-N określone w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii – osoba wystawiająca receptę, oprócz danych, o których mowa w ust. 1, zamieszcza na receptce dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. c.

3) **w art. 96b:**

a) ust. 1a otrzymuje brzmienie:

"1a. Informacja o wystawionej receptce może zawierać fotokody, w tym kody QR, oraz komunikaty nadawane przez system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.",

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

"2a. Do informacji, o której mowa w ust. 1, pacjent ma również dostęp w Internetowym Koncie Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lub otrzymuje tę informację.",

4) **w art. 99a:**

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Apteka ogólnodostępna oraz punkt apteczny przekazują Krajowemu Punktowi Kontaktowemu do spraw Transgranicznej Opieki Zdrowotnej lub oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na ich wniosek, dane dotyczące produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, zakupionych przez wskazanych we wniosku pacjentów z innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, oraz ich cen.",

W ramach uzasadnienia do projektu ustawy zmieniającej, w odniesieniu do powyższej zmiany wskazano, że:

(...)Proponuje się więc, aby ograniczenie dotyczące ilości niezbędnej do 120-dniowego stosowania nie dotyczyło recept w postaci elektronicznej, a pozostało aktualne jedynie w odniesieniu do recept w postaci papierowej. Jednocześnie proponuje się zakres stosowania art. 96a ust. 3 zawęzić wyłącznie do recept w postaci papierowej oraz w dodawanym art. 96a ust. 4a rozszerzyć okres, na który pielęgniarka lub położna może wystawić receptę w postaci elektronicznej do 180 dni.

5. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 i 1394) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 w ust. 1 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

1) osoby posiadające obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), zwanego dalej "państwem członkowskim UE lub EFTA", zamieszkuje na terytorium państwa członkowskiego UE lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu EFTA,

2) osoby nieposiadające obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, zwanego dalej "państwem członkowskim UE lub EOG", lub Konfederacji Szwajcarskiej, które przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wize w celu wykonywania pracy, zezwolenia na pobyt czasowy z wyłączeniem zezwolenia udzielonego na podstawie art. 181 ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, zgody na pobyt ze względów humanitarnych, zgody na pobyt tolerowany,";

2) użyte w art. 3 ust. 1 pkt 3 i 4, ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 5, art. 5 pkt 23, art. 42d ust. 1 pkt 1, art. 42f ust. 1 pkt 1, art. 42i ust. 1, ust. 2 pkt 1, ust. 3 pkt 1, ust. 5 pkt 1 lit. f, ust. 8 pkt 1 i ust. 9, art. 51 ust. 1 i 2, art. 87 ust. 8 pkt 2 i art. 97 ust. 3a-3c w różnej liczbie i różnym przypadku wyrazy "państwo członkowskie Unii Europejskiej lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA)" zastępuje się użytymi w odpowiedniej liczbie i przypadku wyrazami "państwo członkowskie UE lub EFTA";

3) w art. 19a:

a) w ust. 4 w pkt 2 lit. b otrzymuje brzmienie:

"b) informację o rezerwacji terminu - w przypadku gdy świadczeniobiorca wybrał termin późniejszy niż wskazany przez świadczeniodawcę oraz w przypadku, o którym mowa w art. 20 ust. 9b,";

b) dodaje się ust. 10 w brzmieniu:

"10. Fundusz może dokonywać wpisów i wykreśleń w harmonogramie przyjęć prowadzonym w aplikacji udostępnionej przez Prezesa Funduszu, o której mowa w art. 190 ust. 1a. O dokonanych wpisach i wykreśleniach Fundusz niezwłocznie zawiadamia świadczeniodawcę.";

4) w art. 20:

a) w ust. 2 w pkt 3 w lit. i tiret drugie otrzymuje brzmienie:

– informację o rezerwacji terminu - w przypadku gdy świadczeniobiorca wybrał termin późniejszy niż wskazany przez świadczeniodawcę oraz w przypadku, o którym mowa w ust. 9b,";

b) po ust. 8a dodaje się ust. 8b w brzmieniu:

"8b. Informacja, o której mowa w ust. 2 pkt 2, oraz informacja o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej zawiera również pouczenie świadczeniobiorcy o możliwości uzyskania informacji, o której mowa w art. 23 ust. 3.",

c) ust. 9a otrzymuje brzmienie:

"9a. W przypadku pojawienia się wolnego terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, świadczeniodawca może ograniczyć informowanie o możliwości zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy do świadczeniobiorców wpisanych na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, którym określono termin udzielenia świadczenia w przedziale między 7. a 30. dniem liczonym od daty tego wolnego terminu oraz niezależnie od kolejności świadczeniobiorców na tej liście, z uwzględnieniem kryteriów medycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 11.",

~~9a. W przypadku, o którym mowa w ust. 9, świadczeniodawca może informować o możliwości zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorców oczekujących na udzielenie świadczenia wpisanych na tę listę, którym określono termin udzielenia świadczenia w przedziale między 7. a 30. dniem liczonym od upływu terminu wyznaczonego dla świadczeniobiorcy, który nie stawiał się u świadczeniodawcy w celu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej lub zrezygnował z udzielenia tego świadczenia, z uwzględnieniem kryteriów medycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 11.~~

d) po ust. 9a dodaje się ust. 9b w brzmieniu:

"9b. W przypadku gdy świadczeniobiorca nie wyraża zgody na zmianę terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy lub w przypadku bezskuteczności próby kontaktu ze świadczeniobiorcą, w celu poinformowania o możliwości zmiany terminu na wcześniejszy, dotychczasowy termin wyznaczony dla tego świadczeniobiorcy jest równoznaczny z rezerwacją terminu.",

5) w art. 23:

a) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

"4. Świadczeniodawca, o którym mowa w art. 20 ust. 1, przekazuje każdego jego dnia roboczego do godziny dziesiątej oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczenia informację o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia według stanu na dzień poprzedzający, z wyłączeniem świadczeń, dla których jest prowadzona lista oczekujących, o której mowa w art. 20 ust. 12, świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej, innych niż udzielane w warunkach ambulatoryjnych oraz świadczeń perinatalnej opieki paliatywnej.",

6) w art. 31lc:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Podmioty obowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych oraz jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia udostępniają nieodpłatnie Agencji dane, o których mowa w ust. 2, w celu realizacji zadań Agencji określonych w art. 31n pkt 1-3b, 4a i 4b oraz w celu dokonywania analiz na rzecz systemu ochrony zdrowia."

b) dodaje się ust. 8 w brzmieniu:

"8. Przepisów ust. 6 i przepisów wydanych na podstawie ust. 7 nie stosuje się do świadczeniodawców:

1) udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;

2) którzy nie prowadzą ksiąg rachunkowych na podstawie ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2019 r. poz. 351, 1495 i 1571);

3) o których mowa w art. 5 pkt 41 lit. d.);

7) w art. 42b:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Świadczeniobiorca jest uprawniony do otrzymania od Funduszu zwrotu kosztów świadczenia opieki zdrowotnej, będącego świadczeniem gwarantowanym, udzielonego na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE lub EOG, zwanego dalej "zwrotem kosztów".",

b) w ust. 4 i 9 wyrazy "Unii Europejskiej" zastępuje się wyrazami "UE lub EOG",

c) w ust. 10 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

"1) państwa członkowskiego UE lub EOG, na podstawie recepty wystawionej na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE lub EOG przez osobę uprawnioną do wystawiania recept zgodnie z przepisami tego państwa;

2) innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE lub EOG, na podstawie recepty transgranicznej o której mowa w art. 95b ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. — Prawo farmaceutyczne."

d) w ust. 11 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

"1) państwa członkowskiego UE lub EOG, na podstawie zlecenia wystawionego na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE lub EOG przez osobę uprawnioną do jego wystawienia zgodnie z przepisami tego państwa;

2) innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE lub EOG, na podstawie zlecenia wystawionego przez osobę uprawnioną, o której mowa w art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, na zasadach określonych w tej ustawie.";

8) w art. 42c:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

"2. W przypadku gdy procedura medyczna wykonana na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE lub EOG mieści się w zakresie świadczeń gwarantowanych, nie mając dokładnego odpowiednika wśród procedur medycznych wykonywanych w kraju, za podstawę zwrotu kosztów przyjmuje się kwotę finansowania procedury medycznej, mieszczącej się w zakresie tych świadczeń, najbardziej zbliżonej pod względem medycznym do procedury wykonanej na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE lub EOG.",

b) ust. 11 otrzymuje brzmienie:

"11. W przypadku gdy liczba DDD, w rozumieniu ustawy o refundacji, w opakowaniu leku zakupionego w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE lub EOG różni się od liczby DDD w opakowaniu leku wymienionego w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, kwotę zwrotu kosztów odpowiednio zwiększa lub zmniejsza się proporcjonalnie do ilorazu liczby DDD w opakowaniu leku zakupionego w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE lub EOG i liczby DDD leku wymienionego w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji.";

9) w art. 42d:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Przepisu ust. 2 pkt 5 nie stosuje się, jeżeli świadczeniobiorca po upływie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku o wydanie zgody, o której mowa w art. 42b ust. 9, ze względu na pilną konieczność podjęcia leczenia niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia, wynikającą z potwierdzonego stanu klinicznego, poddał się takiemu leczeniu na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE lub EOG.",

b) w ust. 5 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

"1) oryginał rachunku wystawionego w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE lub EOG przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub oryginał rachunku wystawionego w państwie członkowskim UE lub EOG przez aptekę albo dostawcę wyrobów medycznych;"

c) w ust. 15 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

"W przypadku gdy rozpatrzenie wniosku o zwrot kosztów wymaga przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego przy udziale krajowego punktu kontaktowego do spraw transgranicznej opieki zdrowotnej, działającego w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE lub EOG, zwrot kosztów albo wydanie decyzji odmawiającej zwrotu kosztów następuje w terminie 6 miesięcy od dnia wszczęcia postępowania.";

10) w art. 42f:

a) w ust. 2 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

"5) ma zostać udzielone przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, działający w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE lub EOG, co do którego zachodzą istotne wątpliwości w zakresie przestrzegania standardów jakości i bezpieczeństwa, ustanowionych przez państwo, w którym udziela on świadczeń zdrowotnych.";

b) w ust. 4:

– w pkt 1 lit. f otrzymuje brzmienie:

"f) wskazanie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, działającego w innym państwie członkowskim UE lub EOG, mającego udzielić świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy wniosek, wraz z uzasadnieniem,";

– w pkt 2 lit. b otrzymuje brzmienie:

"b) pieczętkę, nadruk albo naklejkę zawierające numer prawa wykonywania zawodu oraz specjalizację lekarza wypełniającego wniosek,";

~~b) pieczęć lekarza wypełniającego wniosek zawierającą numer prawa wykonywania zawodu,~~

11) w art. 42f w ust. 4 w pkt 2 w lit. c, w art. 42i w ust. 5 w pkt 2 w lit. c oraz w art. 42j w ust. 4 w pkt 2 w lit. c wyrazy "pieczęć świadczeniodawcy" zastępuje się wyrazami "pieczętkę, nadruk albo naklejkę zawierające nazwę i adres świadczeniodawcy";

12) art. 42g otrzymuje brzmienie:

"Art. 42g. Przepisów art. 42b-42f nie stosuje się do osób:

1) o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 16, oraz członków ich rodzin, posiadających miejsce zamieszkania na terytorium państwa członkowskiego UE lub EOG wymienionego w załączniku nr 3 do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego;

2) zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego jako członkowie rodzin osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1-15a, 17 i 20-37, jeżeli posiadają miejsce zamieszkania na terytorium innego państwa członkowskiego UE lub EOG niż osoba, która zgłosiła członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego, a państwo zamieszkania jest wymienione w załączniku nr 3 do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.";

13) w art. 42i w ust. 5 w pkt 2 lit. b otrzymuje brzmienie:

"b) pieczęć, nadruk albo naklejkę zawierające numer prawa wykonywania zawodu oraz specjalizację lekarza wypełniającego wniosek,";

~~b) pieczęć lekarza wypełniającego wniosek zawierającą numer prawa wykonywania zawodu,~~

14) w art. 42j w ust. 4 w pkt 2 lit. b otrzymuje brzmienie:

"b) pieczęć, nadruk albo naklejkę zawierające numer prawa wykonywania zawodu oraz specjalizację lekarza wypełniającego wniosek oraz tytuł lub stopień naukowy,";

~~b) pieczęć lekarza wypełniającego wniosek zawierającą numer prawa wykonywania zawodu oraz tytuł lub stopień naukowy,~~

15) w art. 43a:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Świadczeniobiorcom, po ukończeniu 75. roku życia, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, ustalonym w sposób określony w ust. 2, na podstawie recepty wystawionej przez lekarza lub pielęgniarkę udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu i wystawił receptę dla siebie albo dla małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu oraz krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa.",

16) w art. 47e w ust. 1 w pkt 14 wyrazy "i pieczęć" zastępuje się wyrazami "osoby uprawnionej do reprezentowania";

17) w art. 50:

a) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

"1) świadczeniobiorca potwierdzi swoją tożsamość przez okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy, legitymacji szkolnej albo przy użyciu dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 19e ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 700, 730 i 848), przez okazanie tego dokumentu na ekranie urządzenia mobilnego osobie stwierdzającej tożsamość; legitymacja szkolna może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18. roku życia;"

b) w ust. 3 skreśla się wyrazy "(Dz. U. z 2017 r. poz. 570 oraz z 2018 r. poz. 1000)";

18) w art. 57 w ust. 2 w pkt 14 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 15 w brzmieniu:

15) psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.;

19) w art. 59b ust. 2a otrzymuje brzmienie:

"2a. Informacja o wystawionym skierowaniu może zawierać fotokody, w tym kody QR, oraz komunikaty nadawane przez system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.";

20) w art. 87:

a) w ust. 9 wyraz "ewidencją" zastępuje się wyrazem "rejestr",

b) ust. 10a i 10b otrzymują brzmienie:

"10a. ~~Do 10. dnia każdego miesiąca~~ Organ prowadzący rejestr PESEL udostępnia centrali Funduszu za pomocą środków komunikacji elektronicznej:

1) ~~zbiór nowo nadanych w poprzednim miesiącu~~ nowo nadane numery PESEL i odpowiadające im imiona, nazwiska i nazwiska rodowe oraz wskazanie rodzaju i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość danej osoby;

2) numery PESEL dzieci i ich rodziców, których dane są gromadzone w rejestrze PESEL - jeżeli są dostępne;

- 3) ~~zbiór zawierający~~ numery PESEL i odpowiadające im imiona, nazwiska i nazwiska rodowe osób, których zgon został zgłoszony;
- 4) informacje o zmianie danych, o których mowa w pkt 1-3.

10b. Organ prowadzący rejestr PESEL i Fundusz uzgadniają format udostępnianych danych, o których mowa w ust. 10a."

~~10b. Format przekazywanych danych, o których mowa w ust. 10a, uzgadnia organ prowadzący ewidencję numerów PESEL i Fundusz.~~

22) w art. 97:

a) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

"7. Zadania Funduszu określone w ust. 3 pkt 1, 2, 4, 6 i 11 w odniesieniu do podmiotów leczniczych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, **Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szefa Agencji Wywiadu oraz Szefa Centralnego Biura Antykorupcyjnego** realizuje komórka organizacyjna oddziału wojewódzkiego Funduszu, o której mowa w art. 96 ust. 4."

b) po ust. 8a dodaje się ust. 8b w brzmieniu:

"8b. Fundusz może otrzymywać dotację celową z budżetu państwa na finansowanie części kosztów realizacji zadania, o którym mowa w ust. 3 pkt 4c."

23) w art. 97a:

a) w ust. 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

"KPK i oddziały wojewódzkie Funduszu udzielają pacjentom z innych państw członkowskich UE lub EOG, na ich wniosek, niezbędnych informacji dotyczących:"

b) ust. 4-6 otrzymują brzmienie:

"4. KPK współpracuje z Komisją Europejską i krajowymi punktami kontaktowymi do spraw transgranicznej opieki zdrowotnej działającymi w innych państwach członkowskich **UE lub EOG**, w szczególności w zakresie wymiany informacji, o których mowa w ust. 2.

5. Na wniosek krajowych punktów kontaktowych do spraw transgranicznej opieki zdrowotnej działających w innych niż Rzeczpospolita Polska państwach członkowskich **UE lub EOG** KPK, we współpracy z oddziałami wojewódzkimi Funduszu, udziela niezbędnej pomocy w wyjaśnianiu zawartości rachunków i innych dokumentów wystawionych pacjentom z innych niż Rzeczpospolita Polska państw

członkowskich UE lub EOG przez polskich świadczeniodawców, apteki i dostawców wyrobów medycznych.

6. KPK kieruje do krajowych punktów kontaktowych do spraw transgranicznej opieki zdrowotnej, działających w innych niż Rzeczpospolita Polska państwach członkowskich UE lub EOG, zapytania dotyczące zawartości rachunków i innych dokumentów wystawionych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, apteki i dostawców wyrobów medycznych, działających na terytorium tych państw.",

c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

"8. KPK zamieszcza na swojej stronie internetowej oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Funduszu aktualne informacje o danych teleadresowych krajowych punktów kontaktowych do spraw transgranicznej opieki zdrowotnej działających w innych państwach członkowskich UE lub EOG.",

d) w ust. 10 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

"1) możliwości uzyskania zwrotu kosztów przysługującego w przypadku uzyskania w innym państwie członkowskim UE lub EOG określonego świadczenia opieki zdrowotnej;",

e) ust. 12 otrzymuje brzmienie:

"12. Oddziały wojewódzkie Funduszu udzielają świadczeniobiorcom, bezpośrednio lub przy użyciu dostępnych środków komunikacji, w szczególności telefonicznie, w formie pisemnej albo przy użyciu poczty elektronicznej, informacji na temat przybliżonej wysokości zwrotu kosztów przysługującego w przypadku uzyskania w innym państwie członkowskim UE lub EOG określonego świadczenia opieki zdrowotnej.";

24) w art. 102 w ust. 5:

a) pkt 25 otrzymuje brzmienie:

"25) ustalanie jednolitych sposobów realizacji ustawowych zadań realizowanych przez oddziały wojewódzkie Funduszu z uwzględnieniem konieczności stosowania ułatwień w obiegu dokumentacji, w tym ich elektronicznej";

25) w art. 116 w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

"5) dotacje, w tym dotacje celowe przeznaczone na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2b, 2c i 4c";

26) w art. 146 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

"2) szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, z uwzględnieniem taryfy świadczeń w przypadku jej ustalenia w danym zakresie oraz mając na uwadze konieczność stosowania ułatwień w obiegu dokumentacji, w tym ich elektronicznej";

27) w art. 188:

a) w ust. 1 w pkt 12 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 13 w brzmieniu:

"13) przekazywania świadczeniobiorcom i świadczeniodawcom informacji z zakresu profilaktyki i zdrowego trybu życia, uzyskanych w ramach przetwarzania danych, o których mowa w pkt 8.",

b) w ust. 4:

– po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

"2a) numery PESEL rodziców";

– w pkt 15a wyrazy "art. 43a ust. 1" zastępuje się wyrazami "art. 43a ust. 1 i 1a";

W ramach uzasadnienia do projektu ustawy zmieniającej, w odniesieniu do powyższej zmiany jako najważniejsze wskazano, że:

(...)informowanie o możliwości zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej oczekujących na udzielenie świadczenia w przedziale między 7. a 30. dniem może następować w sposób dowolny, tj. bez względu na kolejność tych osób na liście oczekujących. Doprecyzowanie natomiast art. 23 ust. 4 dotyczy rezygnacji z raportowania następnego dnia do godziny 10.00. Część świadczeniodawców nie prowadzi bowiem działalności w takiej godzinie i powstają wątpliwości, czy mogą oni raportować wówczas również po godzinie 10.00.

6. W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 i 1128):

1) w art. 18 ust. 1a otrzymuje brzmienie

"1a. W przypadku wyrażenia zgody na zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w

ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408 i 730), lub przy użyciu podpisu osobistego, wymagana jest forma dokumentowa."

7. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408 i 730) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2:

a) pkt 3a otrzymuje brzmienie:

"3a) certyfikat do uwierzytelniania systemu - poświadczenie elektroniczne, wydawane ~~na wniosek usługodawcy~~ przez system, o którym mowa w art. 7 ust. 1, służące do:

a) uwierzytelniania systemu usługodawcy w Systemie Informacji Medycznej, zwanym dalej "SIM", oraz w dziedzinowych systemach teleinformatycznych,

b) wzajemnego uwierzytelniania systemów teleinformatycznych **usługodawców lub innych podmiotów przetwarzających jednostkowe dane medyczne;**"

b) pkt 7 otrzymuje brzmienie:

"7) jednostkowe dane medyczne - dane osoby fizycznej o udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeniach opieki zdrowotnej oraz dotyczące jej stanu zdrowia, w tym profilaktyki zdrowotnej i realizacji programów zdrowotnych;"

~~7) jednostkowe dane medyczne - dane osobowe oraz inne dane osób fizycznych dotyczące uprawnień do udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeń opieki zdrowotnej, stanu zdrowia, a także inne dane przetwarzane w związku z planowanymi, udzielanymi i udzielonymi świadczeniami opieki zdrowotnej oraz profilaktyką zdrowotną i realizacją programów zdrowotnych;~~

c) pkt 13 otrzymuje brzmienie:

"13) system teleinformatyczny - system teleinformatyczny w rozumieniu art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne;"

~~13) system teleinformatyczny - system teleinformatyczny w rozumieniu art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2019 r. poz. 123);~~

d) pkt 18 otrzymuje brzmienie:

"18) zdarzenie medyczne przetwarzane w systemie informacji - ~~czynność w ramach~~ świadczenie zdrowotne, o którym mowa w art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; ~~której dane są przetwarzane w systemie informacji;~~";

2) w art. 3 w ust. 3:

a) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

"3) Naczelna Rada Lekarska na podstawie ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 965), w zakresie danych przetwarzanych w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej oraz na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz. U. z 2018 r. poz. 2150), w zakresie danych przetwarzanych w rejestrze felczerów;"

b) pkt 6 otrzymuje brzmienie:

"6) okręgowe izby aptekarskie, na podstawie ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 1419), w odniesieniu do danych zawartych w rejestrze farmaceutów;"

3) w art. 4 w ust. 3 w pkt 1:

a) po lit. b dodaje się lit. ba w brzmieniu:

"ba) imiona i nazwiska rodowe oraz numery PESEL rodziców,"

b) po lit. j dodaje się lit. ja w brzmieniu:

"ja) adres zameldowania,"

c) lit. n oraz o otrzymują brzmienie:

"n) informację o posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,

n) stopień niepełnosprawności,

o) informacje o uprawnieniach dodatkowych, w tym numer i termin ważności dokumentów potwierdzających te uprawnienia oraz datę utraty tych uprawnień,"

~~o) rodzaj uprawnień oraz numer i termin ważności dokumentów potwierdzających uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej określonego rodzaju oraz datę utraty tych uprawnień,~~

d) lit. r otrzymuje brzmienie:

"r) datę zgonu albo datę znalezienia zwłok,";

4) w art. 5:

a) w ust. 1 w pkt 2 w lit. k średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. l w brzmieniu:

"l) Rejestru Asystentów Medycznych, zwanego dalej "RAM";"

b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

"3a. Dane zawarte w systemach, o których mowa w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. a, e, g-j, l oraz w pkt 3, nie podlegają udostępnianiu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1429).";

5) w art. 7:

c) dodaje się ust. 6 w brzmieniu:

"6. Jednostka, o której mowa w ust. 2, może przekazywać usługobiorcom informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 1, oraz inne informacje istotne dla ich stanu zdrowia również za pośrednictwem innych narzędzi niż system, o którym mowa w art. 7 ust. 1.";

6) w art. 7a:

a) w ust. 3 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

"2) ust. 1 pkt 2, 7, 10 i 11.",

b) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

"5. Organy Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej zapewniają jednostce, o której mowa w ust. 3, dostęp do informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 13.";

7) w art. 7b:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

"1a. Dostęp do IKP, w pełnym lub ograniczonym zakresie funkcjonalności, może być zapewniany przez ministra właściwego do spraw zdrowia za pośrednictwem publicznej aplikacji mobilnej, o której mowa w art. 19e ust. 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, po potwierdzeniu danych osobowych usługobiorcy przy użyciu certyfikatu, o którym mowa w art. 19e ust. 2a tej ustawy.",

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

"2. W celu umożliwienia dostępu przedstawiciela ustawowego do IKP usługobiorcy będącego osobą małoletnią ~~lub ubezwłasnowolnioną częściowo albo całkowicie~~ Narodowy Fundusz Zdrowia jest obowiązany przekazywać jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia informacje o ~~1) utworzeniu konta w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 192 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dla tych usługobiorców oraz ich przedstawicieli ustawowych,~~ członkach rodziny zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego, w tym kod stopnia pokrewieństwa albo powinowactwa między osobą zgłaszającą a zgłaszaną, **wraz z identyfikatorami tych osób, o których mowa w art. 17c ust. 2.**",

c) dodaje się ust. 4 i 5 w brzmieniu:

"4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach w celu umożliwienia dostępu przedstawiciela ustawowego usługobiorcy do IKP usługobiorcy jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia dokonuje potwierdzenia tożsamości przedstawiciela ustawowego usługobiorcy oraz jego prawa do działania w imieniu usługobiorcy.

5. Jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia może zablokować dostęp do IKP przedstawiciela ustawowego usługobiorcy:

1) z urzędu, w przypadku powzięcia wątpliwości co do możliwości działania przez tę osobę w imieniu usługobiorcy;

2) na wniosek, po wykazaniu przez składającego wniosek interesu prawnego lub faktycznego."

8) po art. 9a dodaje się art. 9b w brzmieniu:

"Art. 9b. Jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia udostępnia nieodpłatnie narzędzie informatyczne przeznaczone do określania odpłatności, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 784, 999 i 1096), na recepcie w postaci elektronicznej. Minister właściwy do spraw zdrowia zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej tego ministra dane pozwalające na utworzenie w systemie teleinformatycznym usługodawcy tego narzędzia oraz jego aktualizacje."

9) w art. 10:

a) w ust. 2:

– po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu:

"3a) dane osób, o których mowa w art. 31b ust. 1;"

– w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

"7) dane dotyczące produktów leczniczych."

b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

"4a. Dane, o których mowa w ust. 2 pkt 3a, są pozyskiwane do SIM z RAM."

c) po ust. 6a dodaje się ust. 6b w brzmieniu:

"6b. Dane, o których mowa w ust. 2 pkt 7, są pozyskiwane do SIM z Centralnego Wykazu Produktów Leczniczych, o którym mowa w art. 17a.";

10) w art. 11:

a) ust. 2-4 otrzymują brzmienie:

"2. Dane osobowe i jednostkowe dane medyczne, zawarte w elektronicznej dokumentacji medycznej usługobiorcy, zgromadzone w systemie teleinformatycznym usługodawcy, są udostępniane za pośrednictwem SIM.

~~2. Dane, w tym dane osobowe i jednostkowe dane medyczne, zawarte w elektronicznej dokumentacji medycznej usługobiorcy, zgromadzone w systemie teleinformatycznym usługodawcy, są udostępniane za pośrednictwem SIM. Udostępnianie danych następuje za zgodą usługobiorcy.~~

3. Usługodawca przekazuje do SIM dane zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji w celu umożliwienia innemu usługodawcy pobrania danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej lub dokumentacji medycznej, o której mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, niezbędnych do prowadzenia diagnostyki lub zapewnienia ciągłości leczenia. Dane te są udostępniane Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej.

~~3. Usługodawca zamieszcza w SIM dane umożliwiające pobranie danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej przez innego usługodawcę lub pobranie dokumentów elektronicznych niezbędnych do prowadzenia diagnostyki, zapewnienia ciągłości leczenia oraz zaopatrzenia usługobiorców w produkty lecznicze i wyroby medyczne.~~

4. Dane zdarzenia medycznego przetwarzane w systemie informacji obejmują:

1) dane usługodawcy;

2) dane usługobiorcy;

3) dane identyfikujące świadczenie zdrowotne;

4) dane miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego;

5) dane pracownika medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego;

6) dane dotyczące dokumentacji medycznej wytworzonej w związku z udzielonym świadczeniem zdrowotnym;

7) inne dane pozwalające na identyfikację zdarzenia medycznego.",

4. Dane, o których mowa w ust. 3, obejmują:

1) dane usługodawcy:

a) identyfikator,

b) pełną nazwę;

2) dane usługobiorcy:

a) identyfikator,

b) identyfikator w systemie usługodawcy, jeżeli jest inny niż wskazany w lit. a,

c) imię i nazwisko,

d) datę urodzenia,

e) płeć;

3) dane pracownika medycznego, który uczestniczył w zdarzeniu medycznym przetwarzanym w systemie informacji lub wytworzył elektroniczną dokumentację medyczną, lub zamieścił dane w SIM:

a) identyfikator,

b) imię i nazwisko,

c) zawód lub specjalizację;

4) dane zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji:

a) identyfikator nadawany w systemie usługodawcy,

b) 7-identyfikator skierowania, o którym mowa w art. 59aa ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na podstawie którego nastąpiło dane zdarzenie, jeżeli dotyczy,

c) typ, spośród typów zamieszczonych w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia,

d) datę rozpoczęcia i zakończenia,

e) rozpoznania,

f) wykonane procedury medyczne, jeżeli dotyczy,

g) numer identyfikacyjny płatnika, o którym mowa w art. 2 pkt 9 lit. a, który finansuje lub współfinansuje udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych,

h) numer wpisu do księgi głównej przyjęć i wypisów, jeżeli dotyczy,

i) kod trybu przyjęcia i wypisu osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego, w przypadku pobytu w oddziale szpitalnym, jeżeli dotyczy;

5) dane miejsca wystąpienia zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji:

a) identyfikator miejsca udzielenia świadczenia,

b) nazwę,

c) adres,

d) kod specjalności komórki organizacyjnej, w której wystąpiło zdarzenie medyczne przetwarzane w systemie informacji, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jeżeli dotyczy,

e) kod dziedziny medycyny lub pielęgniarstwa, którego dotyczy zdarzenie medyczne przetwarzane w systemie informacji lub wytworzona elektroniczna dokumentacja medyczna, stanowiący część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

6) dane elektronicznej dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 2 pkt 6 lit. b, wytworzonej w związku ze zdarzeniem medycznym przetwarzanym w systemie informacji:

a) identyfikator usługodawcy nadawany przez system,

b) rodzaj,

c) datę wytworzenia,

d) format,

e) rozmiar,

f) powiązane z nią procedury medyczne,

g) tryb udostępniania,

h) identyfikator usługodawcy odpowiedzialnego za jej przetwarzanie i udostępnianie;

7) 8 – elektroniczną dokumentację medyczną, o której mowa w art. 2 pkt 6 lit. a oraz c;

8) 9 – dane dotyczące realizacji recepty lub zmiany statusu skierowania określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

9) wniosek o udostępnienie elektronicznej dokumentacji medycznej, jeżeli dotyczy;

10) dane potwierdzające udostępnienie elektronicznej dokumentacji medycznej, jeżeli dotyczy;

11) (uchylony);

~~12) dane dotyczące zmiany dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 2 pkt 6 lit. b, jeżeli dotyczy:~~

~~a) imię i nazwisko pracownika medycznego, który dokonał zmiany,~~

~~b) identyfikator pracownika medycznego, który dokonał zmiany,~~

~~c) przyczynę zmiany.~~

~~13) (uchylony).~~

b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

"4a. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji, o których mowa w ust. 4, oraz sposób i terminy przekazywania tych danych do SIM, mając na uwadze zakres świadczeń udzielanych przez usługodawców."

c) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

"5. Usługodawca zamieszcza w SIM w czasie rzeczywistym:

1) recepty, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. a, oraz skierowania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

2) dane dotyczące realizacji recepty, o której mowa w art. 2 pkt 6 lit. a, lub zmiany statusu skierowania określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych."

~~5. Usługodawca zamieszcza w SIM:~~

~~1) w czasie rzeczywistym, dane, o których mowa w ust. 4 pkt 7 i 8;~~

~~2) niezwłocznie, nie później niż w terminie 1 dnia od zakończenia zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji, dane, o których mowa w ust. 4 pkt 1-6, 9, 10 i 12.~~

d) dodaje się ust. 9 w brzmieniu:

"9. Jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia udostępnia dane o receptach, w tym o realizacji recept transgranicznych, skierowaniach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz o informacjach, o których mowa w art. 60a ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;

1) Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu rozliczania udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej oraz dokonywania analiz na rzecz systemu ochrony zdrowia;

2) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w celu realizacji zadań określonych w art. 31n pkt 1-3b, 4a i 4b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.";

11) w art. 12:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Usługobiorca, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba przez niego upoważniona ma dostęp do danych osobowych i jednostkowych danych medycznych, w zakresie niezbędnym do realizacji uprawnień określonych w ust. 1 pkt 3-3b, 3d i 3e.";

12) w art. 15:

a) w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

"2) dane, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 1 lit. a-d, g-o, r oraz u-x.",

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Dane do Centralnego Wykazu Usługobiorców, w zakresie określonym w art. 4 ust. 3 pkt 1 lit. m-o oraz u-v, są obowiązani przekazywać płatnicy, o których mowa w art. 2 pkt 9 lit. a.",

c) po ust. 4 dodaje się ust. 4a-4c w brzmieniu:

"4a. Dane do Centralnego Wykazu Usługobiorców, w zakresie określonym w art. 4 ust. 3 pkt 1 lit. x, jest obowiązane przekazywać Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji "Poltransplant".

4b. Dane do Centralnego Wykazu Usługobiorców, w zakresie określonym w art. 4 ust. 3 pkt 1 lit. l oraz w, mogą przekazywać również usługodawcy.

4c. Dane do Centralnego Wykazu Usługobiorców, w zakresie określonym w art. 4 ust. 3 pkt 1 lit. n oraz o, są obowiązani przekazywać:

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych;

2) Minister Obrony Narodowej;

3) minister właściwy do spraw wewnętrznych;

4) Szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych;

5) Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego;

6) Szef Agencji Wywiadu;

7) Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego;

8) podmioty, o których mowa w art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. z 2017 r. poz. 2119);

9) Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji "Poltransplant";

10) Polski Czerwony Krzyż;

11) administratorzy danych zawartych w Elektronicznym Krajowym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności, o którym mowa w art. 6d ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172 i 1495).",

d) w ust. 5 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

"1) przekazuje do Centralnego Wykazu Usługobiorców dane, w zakresie określonym w art. 4 ust. 3 pkt 1 lit. a-d, g, h, ja oraz r;

2) zapewnia stały dostęp do danych, w zakresie określonym w art. 4 ust. 3 pkt 1 lit. a-d, g, h, ja oraz r.",

e) po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:

"5a. Podmioty, o których mowa w ust. 3 i 4c, są obowiązane przekazywać dane, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 1 lit. n oraz o, niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub powstania uprawnienia albo jego zmiany lub utraty, jeżeli takie dane posiadają.",

f) dodaje się ust. 7 w brzmieniu:

"7. Administrator danych udostępnia dane zawarte w Centralnym Wykazie Usługobiorców usługodawcom, w zakresie określonym w art. 4 ust. 3 pkt 1 lit. a, j-k, n oraz o, w celu umożliwienia automatycznego działania systemów teleinformatycznych usługodawców.",

13) w art. 16 w ust. 2 po pkt 6 dodaje się pkt 6a i 6b w brzmieniu:

"6a) adresu strony internetowej;

6b) adresu poczty elektronicznej;"

14) w art. 17:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Tworzy się rejestr medyczny zwany Centralnym Wykazem Pracowników Medycznych, zawierający dane dotyczące lekarzy, lekarzy dentyistów, felczerów, starszych felczerów, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów oraz farmaceutów."

b) w ust. 2:

– pkt 7 otrzymuje brzmienie:

"7) daty zgonu albo daty znalezienia zwłok, jeżeli dotyczą;"

– uchyla się pkt 8,

~~8) zatrudnienia u usługodawcy;~~

c) uchyla się ust. 2a i 2b,

~~2a. Usługodawca przekazuje do Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych dane umożliwiające identyfikację pracownika medycznego, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 4, 6, 8 i 9.~~

~~2b. W przypadku zmiany danych, o których mowa w ust. 2, dane te usługodawca przekazuje niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 dni od zmiany.~~

d) po ust. 2b dodaje się ust. 2c w brzmieniu:

"2c. Podmioty prowadzące rejestry dotyczące lekarzy, lekarzy dentyistów, felczerów, starszych felczerów, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów oraz farmaceutów są obowiązane do przekazywania do Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych danych swoich członków, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 9, w terminie 1 dnia roboczego od dnia powzięcia uchwały w sprawie wpisania pracownika medycznego na listę członków odpowiedniej izby, w celu ich identyfikacji i uwierzytelnienia w systemie informacji, a także w celu weryfikacji ich uprawnień zawodowych."

e) uchyla się ust. 3,

~~3. 12 Pracownik medyczny używa kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego, podpisu osobistego albo wykorzystuje sposób potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępny w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych do podpisywania:~~

1) elektronicznej dokumentacji medycznej;

2) wniosku o dostęp do danych umożliwiających pobranie z SIM elektronicznej dokumentacji medycznej lub danych z tych dokumentów, w zakresie niezbędnym do wykonywania badań diagnostycznych, zapewnienia ciągłości leczenia oraz zaopatrzenia usługobiorców w produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne;

3) wniosku o dostęp do danych przetwarzanych w SIM umożliwiających wymianę między usługodawcami danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej.

f) po ust. 4a dodaje się ust. 4b w brzmieniu:

"4b. Administrator danych udostępnia dane, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 4, 7 i 9, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w celu identyfikacji i uwierzytelnienia pracowników medycznych i osób, o których mowa w art. 31b ust. 1, otrzymujących certyfikat, o którym mowa w art. 68b ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300, 303, 730, 1495, 1553 i 1590).",

g) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

"5. Data zgonu albo data znalezienia zwłok pracownika medycznego, o którym mowa w ust. 1, jest przekazywana do Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych za pośrednictwem Centralnego Wykazu Usługobiorców.",

h) po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:

"5a. Dane dotyczące specjalizacji są przekazywane do Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych.",

i) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

"6. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje datę zgonu albo datę znalezienia zwłok pracownika medycznego, o którym mowa w ust. 1, do podmiotów prowadzących rejestry medyczne pracowników medycznych.",

15) w art. 19:

a) w ust. 11 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

"Podmiot prowadzący rejestr medyczny określony w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 nieodpłatnie udostępnia Narodowemu Funduszowi Zdrowia, jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia oraz Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dane gromadzone w rejestrze, obejmujące:",

b) po ust. 12 dodaje się ust. 12a i 12b w brzmieniu:

"12a. Dane, o których mowa w ust. 11, są przetwarzane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w celu realizacji zadań określonych w art. 31n pkt 1-3b, 4a i 4b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

12b. Dane, o których mowa w ust. 11, są przetwarzane przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia w celu dokonywania analiz na rzecz systemu ochrony zdrowia.",

c) ust. 13 otrzymuje brzmienie:

"13. Dane, o których mowa w ust. 11, są udostępniane na wniosek w postaci elektronicznej Narodowego Funduszu Zdrowia, jednostki podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia lub Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zawierający zakres danych podlegających udostępnieniu.",

d) po ust. 13 dodaje się ust. 13a w brzmieniu:

"13a. Podmiot prowadzący rejestr medyczny określony w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 nieodpłatnie udostępnia na wniosek w postaci elektronicznej Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego - Państwowemu Zakładowi Higieny jednostkowe dane medyczne gromadzone w prowadzonym przez niego rejestrze w celu oceny monitorowania zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej oraz stanu zdrowia usługobiorców.";

16) po art. 31a dodaje się art. 31b w brzmieniu:

"Art. 31b. 1. RAM jest systemem teleinformatycznym, w którym są przetwarzane dane o pracownikach medycznych i osobach wykonujących zawód medyczny, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, lub czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, upoważnionych do wykonywania czynności określonych w art. 41a ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub art. 54a ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanych dalej "osobami upoważnionymi", umożliwiającą pracownikowi medycznemu udzielenie tego upoważnienia.

2. Administratorem danych gromadzonych w RAM jest minister właściwy do spraw zdrowia. Przepis art. 9a stosuje się odpowiednio.

3. W celu udzielenia upoważnienia osoba uprawniona do złożenia wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011

r. o działalności leczniczej, w imieniu podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 tej ustawy, za pośrednictwem rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, otrzymuje uprawnienia w RAM i zakłada konta:

1) podmiotu wykonującego działalność leczniczą;

2) pracownika medycznego;

3) osoby upoważnionej.

4. W przypadku istnienia konta w RAM drugiego konta nie zakłada się.

5. Udzielenie upoważnienia następuje przez jego wytworzenie w RAM przez:

1) pracownika medycznego albo

2) osobę upoważnioną, albo

3) podmiot wykonujący działalność leczniczą

- za pomocą konta, o którym mowa w ust. 3, oraz jego podpisanie przez pracownika medycznego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym, podpisem zaufanym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzenia pochodzenia oraz integralności danych w postaci elektronicznej dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

6. Okręgowa izba lekarska może również otrzymać uprawnienia w RAM i założyć konto okręgowej izby lekarskiej lub konta, o których mowa w ust. 3 pkt 2 i 3. Przepis ust. 5 stosuje się odpowiednio.

7. RAM zawiera następujące dane:

1) dotyczące pracownika medycznego:

a) imię i nazwisko,

b) numer prawa wykonywania zawodu,

c) numer PESEL;

2) dotyczące osoby upoważnionej:

a) imię i nazwisko,

b) numer PESEL,

c) określenie zawodu medycznego, jaki wykonuje, i numer prawa wykonywania tego zawodu medycznego, jeżeli posiada, lub wskazanie, że jest osobą wykonującą czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;

3) datę, od której wystawione upoważnienie obowiązuje;

4) okres, na jaki udzielono upoważnienie;

5) datę cofnięcia albo wygaśnięcia upoważnienia;

6) określenie przyczyny cofnięcia albo wygaśnięcia upoważnienia;

7) unikalny identyfikator upoważnienia nadany przez RAM.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia udostępnia odpowiednio usługodawcom w odniesieniu do recept i skierowań lub Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w odniesieniu do zaświadczeń lekarskich raz dziennie, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, informacje, o których mowa w ust. 7 pkt 1 lit. b, pkt 2 lit. b oraz pkt 3-5, a także datę ostatniej aktualizacji wpisu w RAM i przyczynę tej aktualizacji, w formie dokumentu elektronicznego, zapisanego w formacie XML oraz opatrzonego pieczęcią elektroniczną.

9. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie udostępnionej informacji, o której mowa w ust. 7 pkt 1 lit. b i pkt 2 lit. b, dokonuje weryfikacji, czy możliwe jest udostępnienie osobie upoważnionej możliwości wystawiania zaświadczeń lekarskich w formie dokumentu elektronicznego za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, i przekazuje wynik tej weryfikacji ministrowi właściwemu do spraw zdrowia przez wprowadzenie tego wyniku do RAM, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego obsługującego ten rejestr, w formie dokumentu elektronicznego, zapisanego w formacie XML oraz opatrzonego pieczęcią elektroniczną.

10. Upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich obowiązuje od dnia otrzymania z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych informacji o pozytywnym wyniku weryfikacji, o której mowa w ust. 9, albo od wprowadzonej przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie daty obowiązywania upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich - w zależności, która z okoliczności nastąpi później.

11. Upoważnienie do wystawiania recept i skierowań obowiązuje od dnia następującego po dniu jego udzielenia albo od wprowadzonej przez wystawiającego daty obowiązywania upoważnienia - w zależności, która z okoliczności nastąpi później.

12. Upoważnienia, o których mowa w ust. 1, są przechowywane w RAM.

13. Informacje określone w ust. 8 minister właściwy do spraw zdrowia udostępnia także Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

14. Pracownik medyczny oraz osoba upoważniona używa kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego, podpisu osobistego albo wykorzystuje sposób potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępny w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych do podpisywania:

1) elektronicznej dokumentacji medycznej;

2) wniosku o dostęp do danych umożliwiających pobranie z SIM elektronicznej dokumentacji medycznej lub danych z tych dokumentów;

3) wniosku o dostęp do danych przetwarzanych w SIM umożliwiających wymianę między usługodawcami danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej.

15. Do wykorzystania sposobu potwierdzenia pochodzenia oraz integralności danych w postaci elektronicznej dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest konieczne uzyskanie upoważnienia wydanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych do wystawiania zaświadczeń lekarskich, w tym również przez osoby wykonujące inne zawody medyczne niż wskazane w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.";

17) w art. 35 ust. 1 i 1a otrzymują brzmienie:

"1. Dostęp do danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych usługobiorców, przetwarzanych w systemie teleinformatycznym usługodawcy lub w SIM, mają:

1) pracownik medyczny, który wytworzył elektroniczną dokumentację medyczną zawierającą dane osobowe lub jednostkowe dane medyczne usługobiorcy;

2) pracownik medyczny wykonujący zawód u usługodawcy, u którego została wytworzona elektroniczna dokumentacja medyczna zawierająca dane osobowe lub jednostkowe dane medyczne usługobiorcy, w związku z wykonywaniem przez niego zawodu u tego usługodawcy, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia diagnostyki lub zapewnienia ciągłości leczenia;

3) lekarz, pielęgniarka lub położna udzielający usługobiorcy świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;

4) każdy pracownik medyczny w sytuacji zagrożenia życia usługobiorcy.

~~1. Udostępnienie danych, w tym danych osobowych i jednostkowych danych medycznych z systemu teleinformatycznego usługodawcy lub z SIM, następuje za zgodą usługobiorcy lub jego przedstawiciela~~

~~ustawowego. Wyrażając zgodę, wskazuje się zakres czasowy i przedmiotowy dostępu do jednostkowych danych medycznych.~~

1a. W przypadkach innych niż określone w ust. 1 udostępnienie danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych z systemu teleinformatycznego usługodawcy lub z SIM następuje za zgodą usługobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego. Wyrażając zgodę, wskazuje się zakres czasowy i przedmiotowy dostępu do tych danych.";

~~1a. Nie wymaga zgody dostęp pracownika medycznego wykonującego zawód u usługodawcy do danych osobowych i innych jednostkowych danych medycznych usługobiorcy, przetwarzanych w SIM, które wytworzył w związku z wykonywaniem zawodu u tego usługodawcy, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia diagnostyki lub zapewnienia ciągłości leczenia.~~

18) w art. 56:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

"2. Recepty mogą być wystawiane w postaci papierowej do dnia 7 stycznia 2020 r.",

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

"4. Dane zawarte w elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 13a, za pośrednictwem SIM, udostępnia się od dnia 8 stycznia 2021 r.",

c) po ust. 4a dodaje się ust. 4b w brzmieniu:

"4b. Apteki są obowiązane do podłączenia się do systemu teleinformatycznego KPK w zakresie wymiany recepty transgranicznej w postaci elektronicznej, nie później niż do dnia 1 lipca 2020 r.";

19) po art. 56a dodaje się art. 56b w brzmieniu:

"Art. 56b. Udostępnianie danych, o których mowa w art. 15 ust. 7 i art. 17 ust. 4b, nastąpi nie później niż od dnia 1 lipca 2021 r."

8. W ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 784, 999 i 1096) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 37:

a) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

"8. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje do systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, dane objęte obwieszczeniem, o którym mowa w ust. 1, w terminie nie krótszym niż 10 dni przed dniem, na który ustala się wykaz, o którym mowa w ust. 1.";

2) w art. 45:

a) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

"2a. W komunikatach elektronicznych zamieszcza się także dane wynikające z realizacji recept w przypadku, o którym mowa w art. 96 ust. 1d ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.";

b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

"3a. Za błędy albo inne nieprawidłowości wykazane w komunikatach elektronicznych nie uznaje się przypadków zgłoszenia Funduszowi realizacji przez aptekę recepty w postaci elektronicznej na podstawie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w art. 96 ust. 1a ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.";

4) w art. 45a:

a) w pkt 6 w lit. d średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. e w brzmieniu:

"e) sposób udostępnienia danych niezbędnych do realizacji recepty, o którym mowa w art. 96 ust. 1-1d ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne;"

9. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577 i 1490):

1) w art. 15a:

a) po ust. 4 dodaje się ust. 4a i 4b w brzmieniu:

"4a. Określenie odpłatności na recepcie w postaci elektronicznej może nastąpić przy wykorzystaniu narzędzia informatycznego, o którym mowa w art. 9b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, 730 i 1590).

4b. Pielęgniarka lub położna oraz świadczeniodawca nie ponoszą odpowiedzialności za skutki błędnego działania narzędzia informatycznego, o którym mowa w art. 9b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, polegającego na nieprawidłowym określeniu odpłatności w

związku z rozbieżnością danych zawartych w narzędziu a przepisami prawa, w szczególności z wykazami, o których mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji.";

4) w art. 45 w ust. 4 skreśla się wyrazy "(Dz. U. z 2019 r. poz. 408)".

10. ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 357 i 730):

1) w art. 10

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Wybór, o którym mowa w art. 9 ust. 1 – i 2 12, świadczeniobiorca potwierdza oświadczeniem woli, zwanym dalej "deklaracją wyboru", będącym dokumentem w postaci:

1) papierowej albo

w postaci papierowej;

2) w postaci elektronicznej, wnieszonym złożonym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym;

3) złożonym za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, 730 i 1590).";

b) w ust. 4 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

"2) przed przyjęciem deklaracji wyboru, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, sprawdzić uprawnienia świadczeniobiorcy do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.".

11. W ustawie z dnia 1 marca 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wprowadzeniem e-recepty (Dz. U. poz. 697) **uchyla się art. 11:**

Przepisy art. 95b ust. 2 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 4, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, tracą moc z dniem 31 grudnia 2025 r.

11. W ustawie z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2429) **uchyla się art. 12:**

~~Skierowania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy zmienianej w art. 4, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, mogą być wystawiane w postaci papierowej do dnia 31 grudnia 2020 r.~~

Nadto, wskazać należy, iż w **art. 23 ustawy zmieniającej** dodano regulację przejściową mającą na celu określenie, że **do dnia 8 stycznia 2021 r.** (tj. do momentu, kiedy wystawianie skierowań w postaci elektronicznej w SIM nie będzie obligatoryjne) **informacja o wystawionym skierowaniu, w postaci wydruku jest równoważna skierowaniu w postaci papierowej pod warunkiem opatrzenia jej podpisem osoby wystawiającej skierowanie.** Jednocześnie proponuje się, aby do dnia 8 stycznia 2021 r. informacja ta zawierała kody identyfikacyjne wymagane rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, a w przypadku gdy osobą wystawiającą skierowanie jest lekarz ubezpieczenia zdrowotnego także numer umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z NFZ.

Art. 24 ustawy zmieniającej natomiast, wskazuje, iż skierowania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy zmienianej w art. 5, mogą być wystawiane w postaci papierowej do dnia 7 stycznia 2021 r.

Pełen tekst ustawy, dostępny jest na stronie internetowej organu wydającego Dziennik Ustaw, pod adresem:
<http://dziennikustaw.gov.pl/du/2019/1590> .

Pełen tekst uzasadnienia do projektu ustawy zmieniającej, dostępny jest na stronie Rządowego Centrum Legislacji, pod adresem (s. 54 i n.):
<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12321592/12585577/dokument405884.pdf> .

1) Nowe zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

Brak nowych zarządzeń Prezesa NFZ, wchodzących w życie we wskazanym na wstępie okresie czasu.

Zatwierdzono przez radcę prawnego Joannę Badke.

Serwis przygotowywany jest przez:

Kancelarię Adwokatów i Radców Prawnych P.J. Sowisło & Topolewski S.K.A., ul. Fabryczna 9,
61-524 Poznań

www.sowislo.com.pl

Pytania dotyczące zamieszczonych w Serwisie informacji można kierować na adres prawnik@wil.org.pl,
wpisując w temacie wiadomości „e-informator”.