

U C H W A Ł A
SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 26 lipca 2007 r.

**w sprawie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych
ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw**

Senat, po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm na posiedzeniu w dniu 10 lipca 2007 r. ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, wprowadza do jej tekstu następujące poprawki:

- 1) w art. 1 w pkt 3 w lit. f, w pkt 25 po wyrazie "pediatrycznego," skreśla się wyrazy "przewlekłe chorych i niepełnosprawnych," oraz po wyrazie "rodzinnego," skreśla się wyrazy "przewlekłe chorych i niepełnosprawnych,";
- 2) w art. 1 w pkt 3 w lit. f, w pkt 25 po wyrazach "ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego," dodaje się wyraz "pediatrycznego," oraz po wyrazach "odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego," dodaje się wyraz "pediatrycznego,";
- 3) w art. 1 w pkt 5 w lit. a w tiret pierwszym, w pkt 4a skreśla się wyrazy "(Dz. U. Nr 181, poz. 1410)";
- 4) w art. 1:
 - a) w pkt 14, w art. 25:
 - ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Prezes Funduszu lub dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może wydać wnioskodawcy, na wniosek podmiotu uprawnionego, zgodę na pokrycie kosztów transportu:

- 1) do miejsca udzielenia świadczeń w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – najtańszym środkiem komunikacji możliwym do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia, w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia;
- 2) do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju – najtańszym środkiem komunikacji możliwym do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia, gdy przewidywane koszty leczenia za granicą przewyższają koszty transportu i leczenia w kraju.",

- skreśla się ust. 5,

b) w pkt 15, w art. 26:

- w ust. 2 i 4 skreśla się wyraz "sanitarnego",

- skreśla się ust. 5,

c) dodaje się pkt 15a w brzmieniu:

"15a) po art. 26 dodaje się art. 26a w brzmieniu:

"Art. 26a. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Prezesa Funduszu, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb składania i rozpatrywania oraz wzór wniosku, o którym mowa w art. 25 ust. 2 i 3 oraz w art. 26 ust. 1 i 2,
- 2) tryb pokrywania kosztów, o których mowa w art. 25 ust. 3 i art. 26 ust. 1 i 2

- mając na względzie dobro wnioskodawcy oraz zasadność i skuteczność takiego leczenia lub badania diagnostycznego poza granicami kraju, a także gospodarność i celowość wydatkowania środków publicznych.";"

5) w art. 1 dodaje się pkt 15b w brzmieniu:

"15b) po art. 34 dodaje się art. 34a w brzmieniu:

"Art. 34a. Lekarz lub felczer wystawiający receptę jest obowiązany wpisać na receptę numer PESEL świadczeniobiorcy albo numer dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej osoby uprawnionej do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji, a

w razie jego braku – numer i rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość tej osoby.";"

6) w art. 1 w pkt 19 w lit. b:

a) zdanie wstępne otrzymuje brzmienie:

"po ust. 1 dodaje się ust. 1a-1g w brzmieniu:",

b) dodaje się ust. 1f i 1g w brzmieniu:

"1f. Po rozpatrzeniu wniosków, o których mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia zamieszcza na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia wysokość limitów cen leków i wyrobów medycznych w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2.

1g. Wnioskodawca może, w terminie 7 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia wysokości limitów cen leków i wyrobów medycznych w wykazach, o których mowa w 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2, zaproponować cenę niższą niż cena określona we wniosku, o której mowa w ust. 2 pkt 3.";

7) w art. 1 w pkt 19 po lit. d dodaje się lit. d¹ w brzmieniu:

"d¹) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Wnioski określone w ust. 1 rozpatruje Zespół.";"

8) w art. 1 w pkt 25, w art. 47b wyrazy "z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej" zastępuje się wyrazami "ze świadczeń opieki zdrowotnej";

9) w art. 1 w pkt 25:

a) zdanie wstępne otrzymuje brzmienie:

"po art. 47b dodaje się art. 47c w brzmieniu:",

b) art. 47b oznacza się jako art. 47c;

10) w art. 1 w pkt 28, w art. 51 w ust. 4 wyrazy "ust. 6 pkt 3" zastępuje się wyrazami "ust. 9 pkt 4";

- 11) w art. 1 w pkt 30, w art. 54 w ust. 2 po wyrazie "PESEL" dodaje się wyraz "świadczeniobiorcy";
- 12) w art. 1:
 - a) w pkt 32, w art. 63a:
 - w ust. 1 wyrazy "nieuzasadnionej korzyści majątkowej dla siebie lub osoby trzeciej, w zamian za wykonanie lub powstrzymanie się od wykonania obowiązku służbowego" zastępuje się wyrazami "korzyści majątkowej dla siebie lub osoby trzeciej w zamian za wykonanie albo powstrzymanie się od wykonania czynności będącej uprawnieniem albo obowiązkiem tej osoby wynikającym ze stosunku prawnego łączącego tę osobę z podmiotem, w którym jest zatrudniona, lub przepisów prawa",
 - w ust. 2 wyrazy "nieuzasadnionej korzyści majątkowej dla siebie lub osoby trzeciej, w zamian za wykonanie lub powstrzymanie się od wykonania obowiązku służbowego, które prowadzą" zastępuje się wyrazami "korzyści majątkowej dla siebie lub osoby trzeciej w zamian za wykonanie albo powstrzymanie się od wykonania czynności będącej uprawnieniem albo obowiązkiem tej osoby wynikającym ze stosunku prawnego łączącego tę osobę z podmiotem, w którym jest zatrudniona, lub przepisów prawa, jeżeli jej uzyskanie jest uzależnione bezpośrednio lub pośrednio od takich działań tych osób, które prowadzą albo mogą prowadzić",
 - w ust. 3 wyrazy "nieuzasadnionej korzyści majątkowej dla siebie lub osoby trzeciej, w zamian za wykonanie lub powstrzymanie się od wykonania obowiązku służbowego, jeżeli jej uzyskanie jest uzależnione" zastępuje się wyrazami "korzyści majątkowej dla siebie lub osoby trzeciej w zamian za wykonanie albo powstrzymanie się od wykonania czynności będącej uprawnieniem albo obowiązkiem tej osoby wynikającym ze stosunku prawnego łączącego tę osobę z podmiotem, w którym jest zatrudniona, lub przepisów prawa, jeżeli jej uzyskanie jest uzależnione bezpośrednio lub pośrednio",
 - b) w pkt 89, w art. 192b w ust. 1 wyrazy "nieuzasadnioną korzyść majątkową dla siebie lub osoby trzeciej, albo jej obietnicę w zamian za wykonanie lub powstrzymanie się od wykonania obowiązku służbowego, które prowadzi do nieuzasadnionego wzrostu poziomu sprzedaży" zastępuje się wyrazami "korzyść majątkową dla siebie lub

osoby trzeciej albo jej obietnicę w zamian za wykonanie albo powstrzymanie się od wykonania czynności będącej uprawnieniem albo obowiązkiem tej osoby wynikającym ze stosunku prawnego łączącego tą osobę z podmiotem, w którym jest zatrudniona, lub przepisów prawa, mogącej zwiększyć poziom sprzedaży";

13) w art. 1 w pkt 33 po lit. a dodaje się lit. a¹ w brzmieniu:

"a¹) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

"4. Kontrolę dokumentacji medycznej oraz jakości i zasadności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych może zlecić, w razie potrzeby, osobie posiadającej wykształcenie medyczne odpowiadające zakresowi prowadzonej kontroli, a w przypadku konieczności zbadania lub rozstrzygnięcia określonych zagadnień wymagających specjalnych kwalifikacji - powołać specjalistę w danej dziedzinie.";

14) w art. 1 w pkt 37 w lit. b :

a) zdanie wstępne otrzymuje brzmienie:

"po pkt 17 dodaje się pkt 17a w brzmieniu:"

b) pkt 18 oznacza się jako pkt 17a;

15) w art. 1:

a) w pkt 47 w lit. a w tiret pierwszym, w pkt 2a wyrazy "świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, o których mowa w art. 12 pkt 2-4 i 6 oraz art. 13" zastępuje się wyrazami "osobom, o których mowa w art. 12 pkt 2-4 i 6 oraz w art. 2 ust. 1 pkt 3",

b) po pkt 53 dodaje się pkt 53a w brzmieniu:

"53a) w art. 108:

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

"1a. Oddział wojewódzki Funduszu finansuje świadczeniodawcy, mającemu siedzibę na terenie województwa, z którym zawarto umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na terenie danego województwa osobom, o których mowa w art. 12 pkt 2-4 i 6 oraz w art. 2 ust. 1 pkt 3, z zastrzeżeniem ust. 2.",

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

"2. Koszty leczenia uzdrowskiego świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i w ust. 1a, ponosi oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce jego zamieszkania, a jeżeli nie można ustalić miejsca zamieszkania - oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce wystawienia skierowania, o którym mowa w art. 33 ust. 1.";

16) w art. 1 w pkt 47:

a) w lit. c po wyrazie "administracyjne" dodaje się wyrazy ", z zastrzeżeniem ust. 9",

b) dodaje się lit. d w brzmieniu:

"d) dodaje się ust. 9 w brzmieniu:

"9. Fundusz otrzymuje dotację z budżetu państwa na sfinansowanie kosztów realizacji zadań, o których mowa w ust. 3 pkt 3, z wyjątkiem kosztów, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a.";

17) w art. 1 w pkt 58, w art. 118 w ust. 2 w pkt 1 w lit. b średnik na końcu zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. c w brzmieniu:

"c) rezerwy na koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a;"

18) w art. 1 w pkt 58, w art. 118 w ust. 2 w pkt 2 w lit. b po wyrazie "migracji" dodaje się wyraz "ubezpieczonych";

19) w art. 1:

a) w pkt 58, w art. 118 w ust. 6 wyrazy "Narodowemu Funduszowi Zdrowia" zastępuje się wyrazem "Funduszowi",

b) w pkt 88, w art. 192a wyrazy "Narodowy Fundusz Zdrowia" zastępuje się wyrazem "Fundusz";

20) w art. 1 w pkt 61, w art. 124 dodaje się ust. 10 i 11 w brzmieniu:

"10. W przypadku gdy w danym roku obrotowym wysokość kosztów, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a, jest wyższa od wysokości rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. c, różnica jest pokrywana z rezerwy ogólnej Funduszu.

11. W przypadku gdy w danym roku obrotowym wysokość kosztów, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a, jest niższa od wysokości rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. c, różnicę przeznacza się na powiększenie wysokości tej rezerwy w następnym roku obrotowym.";
- 21) w art. 1 w pkt 64, w art. 129:
- a) w ust. 2 wyrazy "do sposobu" zastępuje się wyrazem "sposobu",
 - b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:
"4a. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, oraz w przypadku przeznaczenia rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. c, zgodnie z art. 124 ust. 11, przepisu art. 118 ust. 1 nie stosuje się.",
 - c) w ust. 5 po wyrazach "ust. 3 i 4" dodaje się wyrazy "oraz środków przekazanych oddziałom wojewódzkim Funduszu przy uruchomieniu rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. c.";
- 22) w art. 1 w pkt 68:
- a) zdanie wstępne otrzymuje brzmienie:
"po art. 136a dodaje się art. 136b w brzmieniu:",
 - b) art. 136a oznacza się jako art. 136b;
- 23) w art. 1 w pkt 69 w lit. a, w ust. 1 wyrazy "rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, sposób wyceny, sposób finansowania oraz warunki ich udzielania" zastępuje się wyrazami "określenie rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej, sposobu finansowania oraz warunków ich udzielania";
- 24) w art. 1 po pkt 74 dodaje się pkt 74a w brzmieniu:
"74a) w art. 158 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
"2. W przypadku konieczności wprowadzenia zmian, o których mowa w ust. 1, umowa w nowym brzmieniu obowiązuje do czasu zapewnienia świadczeń na podstawie nowego postępowania w sprawie zawarcia umowy.";"
- 25) w art. 1 w pkt 85 w lit. f w tiret drugim:
- a) zdanie wstępne otrzymuje brzmienie:

"- pkt 15 i 16 otrzymują brzmienie:",

b) dodaje się pkt 16 w brzmieniu:

"16) dotyczące udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3;"

26) w art. 1 w pkt 89, w art. 192b w ust. 2 i w art. 192c w ust. 2 przed wyrazem "udziela" dodaje się wyraz "oferuje,";

27) w art. 4, w pkt 3a skreśla się wyrazy "za dany rok";

28) w art. 9, w pkt 3 w lit. b wyrazy "art. 192a" zastępuje się wyrazami "art. 192b i art. 192c";

29) po art. 10 dodaje się art. 10a w brzmieniu:

"Art. 10a. W ustawie z dnia 29 czerwca 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr ..., poz. ...) w art. 1 uchyla się pkt 2 oraz pkt 5-7.";

30) w art. 11:

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

"1a. W przypadku określonym w ust. 1 przez wymagane zgodnie z przepisami art. 26 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, uzyskanie zgody ministra właściwego do spraw zdrowia, rozumie się uzyskanie zgody Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Ilekroć w treści wniosku mowa jest o ministrze właściwym do spraw zdrowia rozumie się przez to Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.";

b) w ust. 2 wyrazy "Narodowy Fundusz Zdrowia" zastępuje się wyrazami "Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia";

31) w art. 13 w ust. 2 w pkt 2 wyraz "przewidzianych" zastępuje się wyrazami "pobierania świadczeń, o których mowa";

- 32) w art. 14 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:
"4. Przepisy art. 124 ust. 7 i art. 129 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w zakresie w jakim dotyczą rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. c ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się od dnia 1 października 2007 r.";
- 33) art. 16 otrzymuje brzmienie:
"Art. 16. Wyboru członka Rady Narodowego Funduszu Zdrowia, o którym mowa w art. 99 ust. 1 pkt 7 ustawy, o której mowa w art. 1, po raz pierwszy dokonuje się w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.";
- 34) w art. 17 w pkt 1:
a) po wyrazach "art. 13 ust. 4," dodaje się wyrazy "art. 25 ust. 4, art. 26 ust. 3,"
b) po wyrazach "art. 13a," dodaje się wyrazy "art. 26a,";
- 35) w art. 18 wyrazy "art. 81 ust. 8 pkt 1a i 12" zastępuje się wyrazami "art. 81 ust. 8 pkt 12";
- 36) w art. 19:
a) przed pkt 1 dodaje się pkt ... i ... w brzmieniu:
"...) art. 1 pkt 47 lit. c, pkt 58 w zakresie art. 118 ust. 1, ust. 2 pkt 1 lit. a i b, pkt 2 i ust. 3-6, pkt 61 w zakresie art. 124 ust. 1-9, pkt 64 w zakresie art. 129 ust. 1-4 i 5, które wchodzi w życie z dniem ogłoszenia;
...) art. 1 pkt 47 lit. d, pkt 58 w zakresie art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. c, pkt 61 w zakresie art. 124 ust. 10 i 11, pkt 64 w zakresie art. 129 ust. 4a, oraz art. 10a, które wchodzi w życie z dniem 1 października 2007 r.;"
b) w pkt 2 wyrazy "pkt 47 lit. a i c" zastępuje się wyrazami "pkt 47 lit. a".

MARSZAŁEK SENATU

Bogdan BORUSEWICZ

UZASADNIENIE

Po rozpatrzeniu ustawy z dnia 10 lipca 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, Senat proponuje wprowadzenie 36 poprawek.

Do istotniejszych zmian proponowanych przez Izbę trzeba zaliczyć te, które mają na celu dostosowanie zmian wprowadzanych niniejszą ustawą do zmian wynikających z ustawy z dnia 29 czerwca 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 133, poz. 922), która wchodzi w życie z dniem 1 października 2007 r. Przyjmując poprawki nr 16, 17, 20, 21, 29, 32 i 36, Senat skorelował zmiany wprowadzane do tych samych przepisów zarówno niniejszą nowelizacją, jak i ustawą z 29 czerwca 2007 r.

Spośród poprawek wprowadzających zmiany merytoryczne, za którymi opowiedziała się Izba należy wskazać również uściślenie zasady transportu w przypadku leczenia lub wykonywania badań diagnostycznych poza granicami kraju (poprawka nr 4). Poprawką nr 6 uzupełniono procedurę rozpatrywania wniosków dotyczących umieszczania leków lub wyrobów medycznych w wykazach leków i wyrobów medycznych refundowanych o obowiązek publikowania na stronie internetowej ministra właściwego do spraw zdrowia wysokości limitów cen leków i wyrobów medycznych oraz uprawnienie wnioskodawców do zaproponowania ceny leku niższej niż wskazana we wniosku. Opowiedziano się również za przyznaniem osobom posiadającym tytuły "Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi" lub "Zasłużonego Dawcy Przeszczepu", inwalidom wojennym i wojskowym oraz kombatantom prawa do korzystania, poza kolejnością, ze świadczeń opieki zdrowotnej, nie zaś jedynie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (poprawka nr 8). W części ustawy wprowadzającej zakazy stosowania działań, które kreują popyt na leki refundowane, doprecyzowano terminologię oraz dokonano uściśleń, które eliminują nieprecyzyjność przepisów (poprawka nr 12). W przypadku kontroli dokumentacji medycznej oraz jakości i zasadności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, umożliwiono podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych, w razie konieczności zbadania zagadnień wymagających specjalnych kwalifikacji, powołanie do tego celu specjalisty w danej dziedzinie (poprawka nr 13). W poprawce nr 23 wyeliminowano wątpliwości interpretacyjne pojawiające się w związku z uregulowaniem dotyczącym projektu ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przygotowywanego przez Prezesa NFZ – projekt ten nie będzie

musiał określać sposobu wyceny tych świadczeń. Zrezygnowano ponadto z obowiązku niezwłocznego przeprowadzenia postępowania w przypadku konieczności wprowadzenia zmian w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych, dotyczących jej warunków, w przypadku gdy zmiany takie wynikają z okoliczności, których nie można było przewidzieć przy jej zawieraniu (poprawka nr 24). Uznano również za konieczne czasowe utrzymanie w mocy, przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy, aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 25 ust. 4 i 26 ust. 3 ustawy nowelizowanej, dotyczących pokrywania kosztów leczenia i badań diagnostycznych poza granicami kraju. Zmiana ta wiąże się z poprawką nr 4.

Niektóre poprawki wprowadzone przez Izbę mają na celu uzupełnienie regulacji ustawowej. Należą do nich poprawki nr 1, 2, 15, 25 i 26. Poprawki nr 1 i 2 wiążą się ze zmodyfikowaną ustawą definicją *pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej*. Pierwsza z nich, eliminuje z definicji osoby, które odbywają szkolenia kwalifikacyjne lub kursy kwalifikacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, gdyż obecnie takie szkolenia i kursy nie są prowadzone. Druga z omawianych poprawek modyfikuje definicję pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, zapewniając możliwość pełnienia tej funkcji także osobom, które ukończyły lub odbywają kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, co ma związek ze zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1922 oraz z 2007 r. Nr 102, poz. 708). Przyjęcie poprawek nr 15 i 25 wynika z konieczności uwzględnienia zmiany treści art. 13 ust. 1 ustawy nowelizowanej. Artykuł ten – w nowym brzmieniu – nie dotyczy świadczeniobiorców, którzy nie ukończyli 18 roku życia, lub są w okresie ciąży, porodu i połogu. Oznacza to konieczność dokonania odpowiednich zmian w przepisach, które odnoszą się do tej grupy świadczeniobiorców, odsyłając do art. 13. Poprawką nr 26 zharmonizowano treści zakazu z przepisem zawierającym sankcję karną.

Część poprawek Senatu porządkując przepisy ustawy, ma charakter techniczno-legislacyjny lub uściślający. Poprawki nr 10, 28 i 35 korygują błędne odesłania, poprawki nr 9, 14 i 22 mają na celu prawidłowe oznaczenie dodawanych przepisów, poprawki nr 18 i 19 służą zapewnieniu spójności terminologicznej, poprawki nr 11, 30, 31 i 33 doprecyzowują przepisy, poprawiając ich czytelność, poprawka nr 3 usuwa zbędny adres publikacyjny, natomiast poprawka nr 7 eliminuje w przepisie skrót terminologiczny, który został utworzony przepisem wcześniejszym.