

Materiał porównawczy
do ustawy z dnia 29 lutego 2008 r.
(druk nr 75)

**o zmianie ustawy o Karcie Polaka oraz ustawy o świadczeniach opieki
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

USTAWA z dnia 7 września 2007 r. o KARCIE POLAKA (Dz. U. Nr 180, poz. 1280)

Art. 5.

[1. Posiadacz Karty Polaka może ubiegać się o zwolnienie z opłaty za wydanie wizy pobytowej długoterminowej uprawniającej do wielokrotnego wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub refundację tej opłaty.]

- <1. Posiadacz Karty Polaka może ubiegać się o zwolnienie z opłaty za przyjęcie i rozpatrzenie wniosku o wydanie wizy pobytowej krajowej lub o refundację tej opłaty.>**
2. Refundacja, o której mowa w ust. 1, jest finansowana z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zagranicznych.
 3. Refundacja, o której mowa w ust. 1, jest dokonywana za pośrednictwem właściwego konsula.

Art. 9.

1. Tworzy się Radę do Spraw Polaków na Wschodzie.
2. Rada do Spraw Polaków na Wschodzie, zwana dalej "Radą", jest organem administracji publicznej rozpatrującym odwołania od decyzji, o których mowa w art. 19 i 20.
3. Radzie przysługują uprawnienia organu wyższego stopnia w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego.
4. Rada jest także organem właściwym w sprawach wznowienia postępowania, uchylenia, zmiany lub stwierdzenia nieważności wydanych przez siebie decyzji lub postanowień.
5. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) wewnętrzną organizację i tryb pracy Rady, w tym tryb podejmowania decyzji,
 - 2) tryb wyboru, uprawnienia i obowiązki przewodniczącego Rady,
 - 3) wysokość wynagrodzenia przysługującego członkom Rady za udział w pracach Rady oraz sposób pokrywania pozostałych wydatków związanych z pracami Rady[.]*[4) zasady prowadzenia centralnego rejestru, o którym mowa w art. 23 ust. 4]*

- uwzględniając zakres zadań Rady oraz konieczność ich sprawnego i terminowego wykonywania.
6. Obsługę administracyjną i kancelaryjną Rady zapewnia Kancelaria Prezesa Rady Ministrów.

7. Działalność Rady jest finansowana z budżetu państwa, z rozdziału dotyczącego Rady do Spraw Polaków na Wschodzie, z części dotyczącej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.
8. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, warunki organizacyjne wykonywania obsługi Rady, uwzględniając charakter jej zadań.

Art. 19.

Konsul wydaje decyzję o odmowie przyznania Karty Polaka w przypadku, gdy:

- 1) wnioskodawca nie spełnia warunków określonych w art. 2, z zastrzeżeniem art. 13 ust. 6;
- 2) w postępowaniu o przyznanie Karty Polaka wnioskodawca złożył wniosek lub dołączył do niego dokumenty zawierające nieprawdziwe dane osobowe lub fałszywe informacje, jak również gdy zeznał nieprawdę lub zataił prawdę albo, w celu użycia jako autentycznego, podrobił lub przerobił dokument albo takiego dokumentu jako autentycznego użył;
- 3) wnioskodawca repatriował się z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej, na podstawie umów repatriacyjnych zawartych w latach 1944-1957 przez Rzeczpospolitą Polską albo przez Polską Rzeczpospolitą Ludową z Białoruską Socjalistyczną Republiką Radziecką, Ukrainą Socjalistyczną Republiką Radziecką, Litewską Socjalistyczną Republiką Radziecką i Związkiem Socjalistycznych Republik Radzieckich, do jednego z państw będących stroną tych umów;
- 4) wnioskodawca nabył obywatelstwo polskie albo uzyskał zezwolenie na osiedlenie się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 5) przemawiają za tym względy obronności, bezpieczeństwa albo ochrony porządku publicznego Rzeczypospolitej Polskiej;
- 6) wnioskodawca działa lub działał na szkodę podstawowych interesów Rzeczypospolitej Polskiej.

<Art. 19a.

- 1. Przed wydaniem decyzji o przyznaniu Karty Polaka właściwy konsul może zwrócić się do Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, a w razie potrzeby także do innych organów administracji publicznej, z wnioskiem o przekazanie informacji, czy wobec wnioskodawcy zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 19 pkt 5 lub 6.**
- 2. Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i inne organy administracji publicznej przekazują informacje, o których mowa w ust. 1, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku o ich przekazanie. Nieprzekazanie informacji w tym terminie uznaje się za równoważne z brakiem okoliczności, o których mowa w art. 19 pkt 5 i 6.>**

Art. 24.

[1. Dane, o których mowa w art. 23 ust. 2, są udostępniane za pośrednictwem urządzeń teleinformatycznych, bez konieczności składania pisemnych wniosków, ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego,

Szefowi Agencji Wywiadu, konsulom oraz organom Policji i Straży Granicznej, w zakresie niezbędnym do wykonywania zadań ustawowych tych organów.]

- <1. Dane z rejestru, o którym mowa w art. 23 ust. 1, są udostępniane za pośrednictwem urządzeń teleinformatycznych, bez konieczności składania pisemnych wniosków, ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szefowi Agencji Wywiadu, konsulom oraz organom Policji i Straży Granicznej, w zakresie niezbędnym do wykonywania zadań ustawowych tych organów.>**
2. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, sposób prowadzenia rejestru, o którym mowa w art. 23 ust. 1 i centralnego rejestru, o którym mowa w art. 23 ust. 4, sposób przetwarzania danych w nich zawartych, a także szczegółowe zasady przekazywania przez konsula danych do centralnego rejestru, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia wszystkim uprawnionym szybkiego do nich dostępu.
3. Ustala się dziesięcioletni okres przechowywania danych w rejestrach.

[Art. 30.

W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 12 w pkt 8 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 9 w brzmieniu:
"9) art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka (Dz. U. Nr 180, poz. 1280).";
- 2) w art. 13 ust. 4 otrzymuje brzmienie:
"4. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1 i 2 oraz art. 12 pkt 1-5 i 9, uwzględniając zasady i sposób wydatkowania środków publicznych.".]

USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485, z 2006 r. Nr 75, poz. 519, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 143, poz. 1030, Nr 170, poz. 1217, Nr 191, poz. 1410, Nr 227, poz. 1658 i Nr 249, poz. 1824 oraz z 2007 r. Nr 64, poz. 427 i 433, Nr 82, poz. 559, Nr 115, poz. 793, Nr 133, poz. 922, Nr 166, poz. 1172, Nr 171, poz. 1208, Nr 176, poz. 1243 i Nr 180, poz. 1280.)

Art. 12.

Przepisy ustawy nie naruszają przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielanych bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego przez zakłady opieki zdrowotnej na podstawie:

- 1) (uchylony);

- 2) art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231, z późn. zm.⁷⁾);
- 3) art. 26 st. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485);
- 4) art. 10 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.);
- 5) art. 117 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. Nr 128, poz. 1175 oraz z 2004 r. Nr 96, poz. 959 i Nr 179, poz. 1842);
- 6) przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384, z późn. zm.) - w przypadku świadczeń zdrowotnych związanych ze zwalczaniem chorób zakaźnych i zakażeń;
- 7) przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 8) (uchylony)/./<;>
- <9) art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka (Dz. U. Nr 180, poz. 1280).>**

Art. 13a.

Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej:

1) udzielanych świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3,

[2) o których mowa w art. 12 pkt 2-5 i w art. 12a]

<2) o których mowa w art. 12 pkt 2-5 i 9 oraz w art. 12a >

- uwzględniając zasady i sposób wydatkowania środków publicznych.

Art. 97.

1. Fundusz zarządza środkami finansowymi, o których mowa w art. 116.

2. W zakresie środków pochodzących ze składek na ubezpieczenie zdrowotne Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.

3. Do zakresu działania Funduszu należy również w szczególności:

1) określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

2) przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie;

[2a) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom, o których mowa w art. 12 pkt 2-4 i 6 oraz w art. 2 ust. 1 pkt 3;]

<2a) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom, o których mowa w art. 12 pkt 2-4, 6 i 9 oraz w art. 2 ust. 1 pkt 3;>

3) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni spełniającym kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8

ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy;

- 3a) finansowanie medycznych czynności ratunkowych świadczeniobiorcom;
 - 3b) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w art. 26;
 - 4) opracowywanie, wdrażanie, realizowanie i finansowanie programów zdrowotnych;
 - 5) wykonywanie zadań zleconych, w tym finansowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w szczególności realizacja programów zdrowotnych;
 - 6) monitorowanie ordynacji lekarskich;
 - 7) promocja zdrowia;
 - 8) prowadzenie Centralnego Wykazu Ubezpieczonych;
 - 9) prowadzenie wydawniczej działalności promocyjnej i informacyjnej w zakresie ochrony zdrowia.
 - 3a. Do zadań Funduszu należy rozliczanie z instytucjami właściwymi lub instytucjami miejsca zamieszkania w państwach członkowskich Unii Europejskiej lub państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA):
 - 1) kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, o których mowa w art. 11 ust. 1 pkt 4a,
 - 2) kosztów medycznych czynności ratunkowych wykonanych przez zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, z wyłączeniem kosztów medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego

- w stosunku do osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.
 - 3b. Minister właściwy do spraw zdrowia, po ostatecznym rozliczeniu ze świadczeniodawcą świadczeń, o których mowa w art. 11 ust. 1 pkt 4a, obciąża Fundusz kosztami tych świadczeń oraz przekazuje niezbędną dokumentację dotyczącą udzielonych świadczeń wraz z kopią dokumentu potwierdzającego prawo do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. Środki zwrócone przez instytucję państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) Fundusz przekazuje na rachunek urzędu ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie 14 dni od dnia zidentyfikowania podstawy zwrotu.
 - 3c. W przypadku rozliczania przez Fundusz kosztów medycznych czynności ratunkowych udzielonych osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji przez zespoły ratownictwa medycznego, Fundusz powiadamia właściwego wojewodę o należnościach przysługujących mu z tego tytułu. Środki zwrócone przez instytucję państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) Fundusz przekazuje na rachunek urzędu właściwego wojewody w terminie 14 dni od dnia zidentyfikowania podstawy zwrotu. Przepisu nie stosuje się do lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
4. Fundusz prowadzi Centralny Wykaz Ubezpieczonych w celu:

- 1) potwierdzenia prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 2) gromadzenia danych o ubezpieczonych w Funduszu;
 - 3) gromadzenia danych o osobach uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji;
 - 4) wydawania poświadczeń i zaświadczeń w zakresie swojej działalności;
 - 5) rozliczania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, w tym udzielanych na podstawie przepisów o koordynacji.
5. Fundusz nie wykonuje działalności gospodarczej.
6. Fundusz nie może być właścicielem zakładów opieki zdrowotnej ani nie może posiadać w jakiegokolwiek formie praw własności w stosunku do podmiotów prowadzących zakłady opieki zdrowotnej.
7. Zadania Funduszu określone w ust. 3 pkt 1, 2, 4 i 6 w odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej tworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości i ministra właściwego do spraw wewnętrznych realizuje komórka organizacyjna oddziału wojewódzkiego Funduszu, o której mowa w art. 96 ust. 4.
8. Fundusz otrzymuje dotację z budżetu państwa na sfinansowanie kosztów realizacji zadania, o którym mowa w ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b, uwzględniającą koszty administracyjne, z zastrzeżeniem ust. 9.
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.

Art. 108.

1. Oddział wojewódzki Funduszu finansuje:

1) świadczeniodawcy, mającemu siedzibę na terenie województwa, z którym zawarto umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na terenie danego województwa świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony, spełniającemu kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, co do którego nie stwierdzono istnienia okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 2,

2) aptece mającej siedzibę na terenie województwa, koszty leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych wydawanych osobie określonej w pkt 1

- o ile finansowanie tych kosztów nie wynika z przepisów określonych w art. 12 i 13 lub umów międzynarodowych.

[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.]

<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, 6 i 9 oraz w art. 2 ust. 1 pkt 3, z zastrzeżeniem ust. 2.>

2. Koszty leczenia uzdrowiskowego 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.