Minister
Zdrowia

DLU.050.20.2026.AR
Warszawa, 24 czerwca 2026

Pani
Małgorzata Kidawa-Błońska
Marszałek Senatu RP

Szanowna Pani Marszałek,

w odpowiedzi na oświadczenie Pani Anny Górksiej, Senator RP, złożone na 60. posiedzeniu Senatu w dniu 10 czerwca 2026 r., uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Na mocy przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2025 r. poz. 223, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o udzielaniu cudzoziemcom ochrony", które obowiązują od 5 marca br., ochroną czasową w Polsce objęci są cudzoziemcy należący do grupy wysiedleńców wymienionej w decyzji wykonawczej Rady (UE) 2025/1460 z dnia 15 lipca 2025 r., która obowiązuje do dnia 4 marca 2027 r., a także dzieci urodzone na terytorium Polski, których rodzicem jest beneficjent ochrony czasowej, o ile dzieci te nie są obywatelami polskimi ani obywatelami innego państwa członkowskiego UE/EFTA lub Zjednoczonego Królestwa, oraz cudzoziemcy należący do grupy osób objętych ochroną czasową na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów (obecnie tego rodzaju rozporządzenie nie obowiązuje w polskim porządku prawnym).

W tym miejscu podkreślić należy, że za określenie grupy beneficjentów ochrony czasowej w Polsce oraz zakresu przyznanych im uprawnień dodatkowych, w tym uprawnień do opieki zdrowotnej w Polsce, odpowiedzialny jest minister właściwy ds. wewnętrznych. Organ ten jest bowiem gospodarzem i głównym wykonawcą regulacji zawartych w ustawie o udzielaniu cudzoziemcom ochrony. W konsekwencji minister właściwy ds. wewnętrznych jest organem administracji rządowej, który jest uprawniony do inicjowania zmian w ustawie o udzielaniu cudzoziemcom ochrony, w tym w szczególności polegających na wprowadzeniu przepisów przejściowych zapewniających ciągłość leczenia osobom objętym ochroną czasową w Polsce.

We właściwości Ministra Zdrowia pozostaje natomiast finansowanie kosztów leczenia udzielonego beneficjentom ochrony czasowej na zasadach określonych w art. 112c ustawy o udzielaniu ochrony. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych beneficjentom ochrony czasowej są rozliczane ze świadczeniodawcami przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2026 r. w sprawie sposobu

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych uprawnionym beneficjentom ochrony czasowej oraz cudzoziemcom przetransportowanym w tym celu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 407).

Jednocześnie uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 112c ust. 1 ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony od dnia 5 marca 2026 r. prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach", przysługujących osobom objętym obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, posiadają tylko ci obywatele Ukrainy – beneficjenci ochrony czasowej, którzy posiadają numer PESEL ze statusem UKR oraz którzy byli ofiarami tortur lub gwałtu, lub są w wieku do ukończenia 18. roku życia lub posiadają zaświadczenie o zamieszkiwaniu w ośrodku zbiorowego zakwaterowania lub są w okresie ciąży, porodu lub połogu. Osoby spełniające wyżej wskazane kryteria mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, czy leczenia szpitalnego na tych samych zasadach, jakie obowiązywały w stosunku do nich do dnia 4 marca 2026 r., jednak z wyłączeniem leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej, leczenia niepłodności, zabiegów endoprotezoplastyki i usunięcia zaćmy oraz podania produktów leczniczych wydawanych świadczeniobiorcom w ramach programów polityki zdrowotnej ministra właściwego do spraw zdrowia.

Ponadto, w myśl art. 112c ust. 3 ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony, wszyscy nieubezpieczeni beneficjenci ochrony czasowej posiadający numer PESEL ze statusem UKR, którzy znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, tzn. w stanie polegającym na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, są uprawnieni na terytorium Polski do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych niezwłocznie w niezbędnym zakresie. O zakresie przysługujących świadczeń decydować będzie lekarz udzielający świadczeń.

Obywatele Ukrainy – beneficjenci ochrony czasowej, którzy są objęci ochroną czasową w Polsce i posiadają numer PESEL ze statusem UKR, ale nie spełniają warunków określonych w art. 112c ust. 1 ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony, w celu uzyskania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych powinni nabyć status osób ubezpieczonych w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tzn. nabyć tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, nabyć status członka rodziny osoby ubezpieczonej lub ubezpieczyć się dobrowolnie na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Ukraińscy seniorzy podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w szczególności w przypadku, gdy pobierają świadczenie emerytalno-rentowe. Zgodnie bowiem z art. 66 ust. 1 pkt 16 w zw. z art. 5 pkt 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej osoby pobierające emeryturę lub rentę, osoby w stanie spoczynku pobierające uposażenie lub uposażenie rodzinne oraz osoby pobierające uposażenie po zwolnieniu ze służby lub świadczenie pieniężne o takim samym charakterze, w tym również osoby otrzymujące emeryturę lub rentę z zagranicy - Ukrainy, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z mocy prawa.

Objęci ochroną czasową w Polsce obywatele Ukrainy pobierający świadczenie emerytalno-rentowe z Polski, podlegają zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego przez właściwą do wydania decyzji w sprawach świadczeń jednostkę organizacyjną Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Natomiast osoby pobierające świadczenie emerytalno-rentowe z Ukrainy powinny być zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego przez bank dokonujący wypłaty renty z Ukrainy. Niezbędne jest w tym przypadku, aby świadczenie to było transferowane do Polski na konto prowadzone przez polski bank. W celu uruchomienia transferu świadczenia do Polski zainteresowany powinien również złożyć stosowny wniosek o transfer świadczenia do Polski do Funduszu Emerytalnego Ukrainy (FEU).

Niezbędne jest w tym przypadku, aby ukraińska emerytura lub renta była transferowana do Polski na konto prowadzone przez bank w Polsce. W celu uruchomienia transferu takiego świadczenia do Polski zainteresowany powinien posiadać rachunek bankowy otwarty w banku w Polsce (konto w walucie EURO), oraz złożyć do FEU stosowny wniosek o transfer świadczenia do Polski, bezpośrednio pod adres FEU lub za pośrednictwem najbliższej placówki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Polsce.

Bank w Polsce, który prowadzi rachunek ukraińskiego emeryta lub rencisty, po zidentyfikowaniu wpływu świadczenia emerytalno-rentowego z Ukrainy, zobowiązany jest do zgłoszenia go do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego w terminie do 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym emerytura wpłynęła na konto. Będzie również odprowadzał miesięczne składki na ubezpieczenie zdrowotne z jego emerytury. Po zgłoszeniu przez bank do ubezpieczenia zdrowotnego obywatel Ukrainy uzyskuje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na takich samych zasadach, jakie obowiązują wszystkie pozostałe osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym w Polsce, w tym w szczególności w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (lekarz pierwszego kontaktu), ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, leczenia szpitalnego, oraz leków środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę także tych, wydawanych seniorom nieodpłatnie.

Natomiast, obywatele Ukrainy, którzy nie należą do żadnej z grup wymienionych w art. 112c ust. 1 ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony i nie pobierają świadczeń emerytalno-rentowych albo nie mogą być zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego jako członkowie rodziny, mogą nabyć prawo do świadczeń opieki zdrowotnej jako osoby objęte dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Co do zasady objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym uzależnione jest od wniesienia opłaty dodatkowej, której wysokość zależy od czasu, w którym dana osoba nie była ubezpieczona. Należy jednak wskazać, że zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach w uzasadnionych przypadkach, na wniosek osoby ubiegającej się o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym Narodowy Fundusz Zdrowia może odstąpić od pobrania opłaty lub rozłożyć ją na raty miesięczne, jednak nie więcej niż na 12 rat.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa