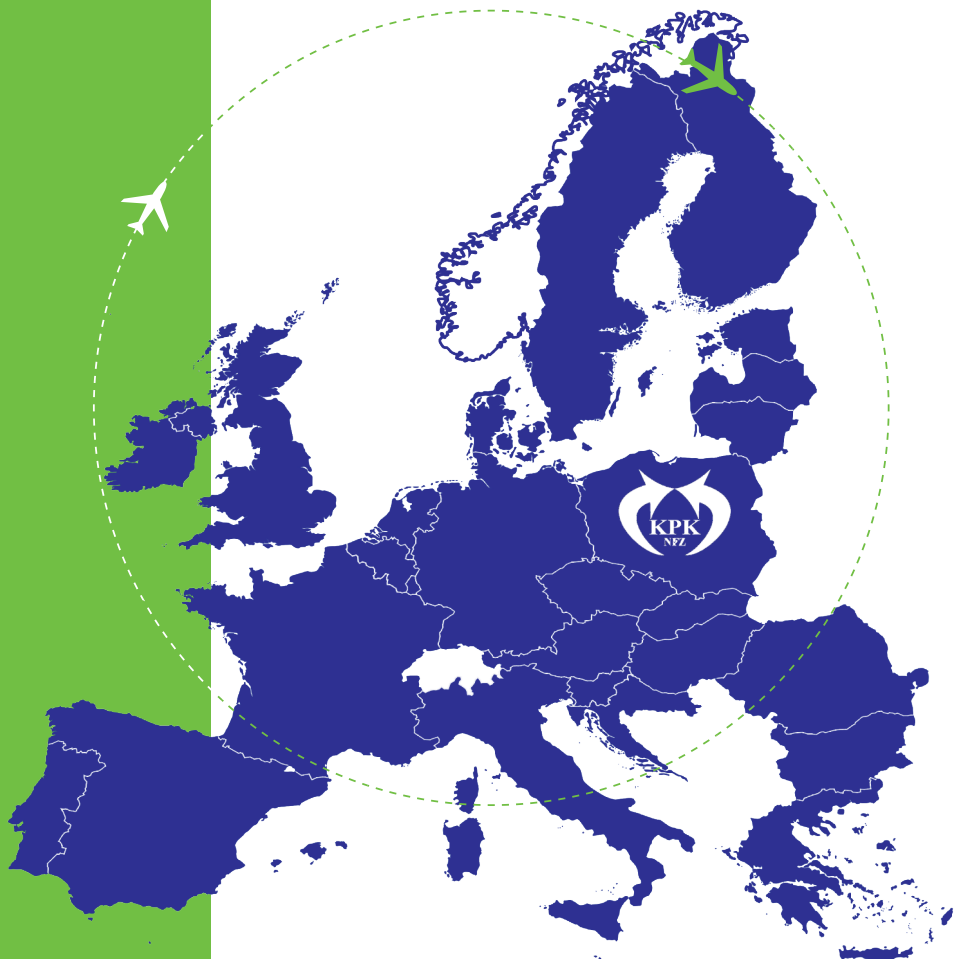
Przewodnik po leczeniu planowanym za granicą



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Przewodnik po leczeniu planowanym za granicą

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Opracowanie według stanu prawnego na dzień 30 czerwca 2015 roku

AUTORZY:
Magdalena Karwowska, Adam Nowak,
Urszula Zahaczewska, Małgorzata Pajączek

RECENZJA:
prof. Gertruda Uścińska

OPRACOWANIE GRAFICZNE:
Agata Sobiepańska

DRUK:
Agent PR

WYDAWCA:
Narodowy Fundusz Zdrowia – Centrala
Departament Współpracy Międzynarodowej – polska instytucja łącznikowa
w zakresie rzeczowych świadczeń zdrowotnych, Krajowy Punkt Kontaktowy (KPK)
ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa
Tel. +48 22 572 62 68
e-mail: ca17@nfz.gov.pl
KPK (http://www.kpk.nfz.gov.pl)
EKUZ (https://www.ekuz.nfz.gov.pl)

ISBN: 978-83-929175-9-5
Wszystkie prawa zastrzeżone
Wydanie I „Przewodnik po leczeniu planowanym za granicą”

Publikacja współfinansowana przez Unię Europejską
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Egzemplarz bezpłatny.

NFZ

Spis treści

Wstęp 7
Recenzja 9
Wprowadzenie 11
1. Leczenie planowane – definicja 13
2. Wykaz aktów prawnych regulujących problematykę leczenia planowanego poza granicami Polski 14
3. Decyzja Narodowego Funduszu Zdrowia jako warunek niezbędny do przeprowadzenia leczenia planowanego poza granicami Polski 16
4. Kto może ubiegać się o przeprowadzenie leczenia poza granicami Polski? 17
5. Wniosek do Narodowego Funduszu Zdrowia jako podstawa rozpoczęcia procedury uzyskiwania decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie leczenia planowanego poza granicami kraju 18
6. Decyzje Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie leczenia poza granicami Polski 19
   6.1. Decyzja Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (świadczenia gwarantowane niewykonywane w kraju) 19
   6.2. Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 19
      6.2.1. Dyrektywa (świadczenia gwarantowane zawarte w wykazie Ministra Zdrowia) 20
      6.2.2. Koordynacja (świadczenia wykonywane w kraju, które nie mogą być udzielone w terminie niezbędnym) 21
7. Decyzja Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie świadczeń niewykonywanych w kraju 23
   7.1. Wzór wniosku 24
   7.2. Informacje dla pacjenta 30
      • Gdzie znaleźć wniosek? 30
      • Kto może złożyć wniosek? 31
      • Instrukcja wypełniania wniosku w częściach właściwych dla osoby składającej wniosek 31
      • Wzór części wniosku wypełnianych przez osobę składającą wniosek 32
      • Jakie dokumenty należy dołączyć do wniosku? 34
      • Gdzie złożyć wniosek? 34
      • Co dzieje się z wnioskiem po jego złożeniu w centrali Narodowego Funduszu Zdrowia? 34
      • Decyzja Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 35

- Co powinieneś wiedzieć gdy otrzymasz zgodę Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie planowane poza granicami Polski (praktyczne informacje) 35
- Skarga na decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. 36

7.3. Informacje dla lekarza 36
- Warunki, które musi spełnić lekarz kierujący na leczenie poza granicami Polski 36
- Instrukcja wypełniania wniosku w częściach właściwych dla lekarza 36
- Wzór części wniosku wypełnianej przez lekarza wnioskującego 37

7.4. Pokrycie kosztów transportu pacjenta do miejsca leczenia poza granicami Polski 38
- Kiedy można ubiegać się o pokrycie kosztów transportu pacjenta do miejsca leczenia? 38

8. Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydawana na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, w zakresie świadczeń wykonywanych w kraju, które nie mogą zostać zrealizowane w terminie niezbędnym 39

8.1. Wzór wniosku. 39

8.2. Informacje dla pacjenta 47
- Gdzie znaleźć wniosek? 47
- Kto może wypełnić wniosek? 47
- Instrukcja wypełniania wniosku w częściach właściwych dla osoby składającej wniosek 47
- Wzór części wniosku wypełnianych przez osobę składającą wniosek. ... 49
- Jakie dokumenty należy dołączyć do wniosku? 51
- Gdzie złożyć wniosek? 51
- Co dzieje się z wnioskiem po jego złożeniu w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia? 51
- Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia 52
- Co powinieneś wiedzieć gdy otrzymasz zgodę dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie planowane poza granicami Polski w ramach przepisów o koordynacji (praktyczne informacje) 52
- Odwołanie od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odmawiającej wydania zgody 53
  - odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 53
  - wydanie decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w II instancji 53
  - skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie na decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydaną w II instancji 53

8.3. Informacje dla lekarza 49
- Warunki, które musi spełnić lekarz kierujący na leczenie poza granicami Polski. 53
- Instrukcja wypełniania wniosku w częściach właściwych dla lekarza 54
- Wzór części wniosku wypełnianej przez lekarza wnioskującego 55

8.4. Pokrycie kosztów transportu pacjenta do miejsca leczenia poza granicami Polski ... 56
- Kiedy można ubiegać się o pokrycie kosztów transportu pacjenta do miejsca leczenia? ... 56

9. Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydawana na podstawie przepisów dyrektywy, w zakresie świadczeń zawartych w wykazie Ministra Zdrowia ... 57
9.1. Wzór wniosku ... 58
9.2. Informacje dla pacjenta ... 66
- Gdzie znaleźć wniosek? ... 66
- Kto może złożyć wniosek? ... 66
- Instrukcja wypełniania wniosku w częściach właściwych dla osoby składającej wniosek ... 66
- Wzór części wniosku wypełnianych przez osobę składającą wniosek. ... 68
- Jakie dokumenty należy dołączyć do wniosku? ... 70
- Gdzie złożyć wniosek? ... 70
- Co dzieje się z wnioskiem po jego złożeniu w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia? ... 70
- Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ... 71
- Co powinieneś wiedzieć gdy otrzymasz zgodę dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie planowane poza granicami Polski w ramach przepisów dyrektywy transgranicznej (praktyczne informacje) ... 72
- Odwołanie od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odmawiającej wydania zgody ... 72
  – odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ... 72
  – wydanie decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w II instancji ... 72
  – skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie na decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydaną w II instancji ... 73

9.3. Informacje dla lekarzy ... 73
- Warunki, które musi spełnić lekarz kierujący na leczenie poza granicami Polski ... 73
- Instrukcja wypełniania wniosku w części właściwej dla lekarza. ... 73
- Wzór części wniosku wypełnianej przez lekarza wnioskującego. ... 74

10. Czy możliwe jest pokrycie kosztów transportu powrotnego pacjenta po leczeniu za granicą na podstawie decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia lub dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia? ... 75
10.1. Wzór wniosku ... 76
10.2. Informacje dla osoby składającej wniosek ... 80
- Gdzie znaleźć wniosek? ... 80
- Instrukcja wypełniania wniosku w częściach właściwych dla osoby składającej wniosek ... 80
- Wzór części wniosku wypełnianych przez osobę składającą wniosek ... 81
- Gdzie złożyć wniosek? ... 83

- Co dzieje się z wnioskiem po jego złożeniu w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia? ... 83
- Decyzja w sprawie wniosku o pokrycie kosztów transportu powrotnego do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju – kiedy decyzję wydaje dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, a kiedy Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia? ... 84
- Środki zaskarżenia na decyzję: ... 84
  - dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odmawiającą wyrażenia zgody na pokrycie kosztów transportu wnioskodawcy do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju ... 84
  - Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ... 85

11. Obowiązek Narodowego Funduszu Zdrowia wydania decyzji w trybie przepisów o koordynacji, w przypadku gdy wniosek złożony na podstawie przepisów dyrektywy spełnia warunki do wydania zgody, o której mowa w przepisach o koordynacji – w sytuacji gdy wnioskodawca nie sprzeciwi się wydaniu zgody na podstawie przepisów o koordynacji ... 86
12. W jaki sposób i w jakich przypadkach pokrywane są koszty leczenia planowanego poza granicami kraju ... 87
    - Formularz E112/S2 ... 87
    - Faktura/ rachunek ... 87
13. Jak uzyskać zwrot kosztów leczenia w ramach dyrektywy transgranicznej zrealizowanego za granicą na podstawie uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej w trybie przepisów dyrektywy? ... 88
    - Wzór wniosku o zwrot kosztów leczenia ... 89
14. Kontakt ... 91
    - dane teleadresowe centrali Narodowego Funduszu Zdrowia ... 91
    - dane teleadresowe oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia ... 91
15. Przydatne adresy internetowe ... 96
16. Słowniczek terminów ... 97

Szanowni Państwo!

Oddaję w Państwa ręce publikację pt. „Przewodnik po leczeniu planowanym za granicą", opracowaną w ramach projektu pt. „Wzrost jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia poprzez wsparcie Krajowego Punktu Kontaktowego do spraw Transgranicznej Opieki Zdrowotnej" („KPK NFZ"), współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Z dniem wejścia w życie dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.Urz. UE L 88 z 4.04.2011 r., str. 45), która została zaimplementowana do polskiego systemu prawnego ustawą z dnia 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2014 r., poz. 1491), osoby ubezpieczone w państwach członkowskich Unii Europejskiej zyskały nowe rozwiązania prawne, umożliwiające im dostęp do płatnej opieki zdrowotnej w innych państwach członkowskich UE niż państwo ubezpieczenia.

Publikacja stanowi profesjonalne źródło wiedzy na temat możliwości korzystania z leczenia zarówno na podstawie dyrektywy transgranicznej, jak i od lat już obowiązujących przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Mam głęboką nadzieję, że informacje zawarte w niniejszej publikacji okażą się dla Państwa pomocne zarówno w pracy zawodowej, jak i w życiu codziennym.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Tadeusz Jędrzejczyk

NFZ

prof. Gertruda Uścińska

Uniwersytet Warszawski
Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

Niniejsza publikacja jest częścią zestawu dwóch podręczników opisujących możliwości leczenia polskich pacjentów za granicą: 1. **„Koordynacja a Dyrektywa – podobieństwa i różnice w korzystaniu z opieki zdrowotnej w aspekcie transgranicznym"** i 2. **„Przewodnik po leczeniu planowanym za granicą"**.

Publikacja pt. **„Przewodnik po leczeniu planowanym za granicą"** przedstawia praktyczne zasady korzystania z leczenia planowanego za granicą.

Podręcznik w sposób kompetentny przedstawia zasady korzystania z opieki zdrowotnej za granicą określane jako leczenie planowane za granicą. Podzielone jest w sposób przejrzysty w zależności od podstawy prawnej ubiegania się o zgodę na leczenie planowane za granicą, tj. prawo krajowe, prawo UE z podziałem na przepisy o koordynacji i przepisy o dyrektywie o transgranicznej opiece zdrowotnej.

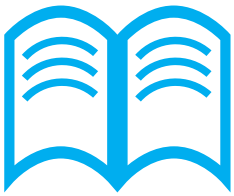
Obie publikacje mają charakter praktyczny oraz popularnonaukowy. Ich celem jest przedstawienie złożonej problematyki prawa do opieki zdrowotnej osób korzystających z prawa do przemieszczania się w Unii Europejskiej, odbiorcom, dla których jest ona mało rozpoznana i trudna do podjęcia decyzji w razie potrzeby skorzystania z tej opieki w innym kraju UE, a także w Polsce w określonych sytuacjach. Publikacje posiadają także walor poznawczy, przydatny dla osób, które rozpoznają tę dziedzinę życia społecznego, a z publikacji mogą dowiedzieć się o rozwiązaniach prawnych ustalonych w tym zakresie i praktycznym ich zastosowaniu. Należy docenić szeroki zakres odbiorców podręczników.

Reasumując, podręczniki stanowią bogate źródło informacji o podstawach prawnych prawa do przemieszczania się w UE, ze szczególnym uwzględnieniem prawa do opieki zdrowotnej. Przedstawiane wywody oparte zostały na bogatej wiedzy teoretyczno-doktrynalnej autorów oraz praktycznym doświadczeniu w tym obszarze. Trzeba bowiem posiadać

biegłą znajomość tej tematyki, żeby w sposób przystępny ją przedstawić nie tylko specjalistom w tej dziedzinie.

W szczególności docenić trzeba wymiar popularyzatorski tej ważnej tematyki zajmującej się istotnymi sprawami społecznymi dotyczącymi coraz szerszego zakresu osobowego. Przedstawione do recenzji książki są pierwszymi w Polsce opracowaniami dotyczącymi tak ważnej i złożonej tematyki realizacji prawa do opieki zdrowotnej osób, które przemieszczają się w UE. Zasługują na opublikowanie i rozpowszechnienie.

Gertruda Uścińska
Warszawa, sierpień 2015 *r.*



NFZ

Wprowadzenie

Celem niniejszej publikacji jest praktyczne przedstawienie zasad korzystania z opieki zdrowotnej za granicą określane jako leczenie planowane poza granicami kraju. Publikacja szczegółowo opisuje trzy procedury ubiegania się o przeprowadzenie leczenia planowanego poza granicami kraju – w zależności od podstawy prawnej tj. prawa krajowego oraz prawa Unii Europejskiej (przepisy o koordynacji i przepisy o dyrektywie transgranicznej) oraz przedstawia wzory wniosków o przeprowadzenie leczenia poza granicami kraju i poprawny sposób ich wypełniania, a także informuje o poszczególnych etapach procedowania wniosku w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Leczenie planowane poza granicami kraju ma swój początek w 2000 roku, kiedy to zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2000 r. (Dz.Urz. MZ. nr 1, poz. 26, z późn. zm.) powołane zostało Biuro Rozliczeń Międzynarodowych (zwane dalej Biurem), do zadań którego należało między innymi rozliczanie kosztów leczenia obywateli polskich skierowanych na leczenie za granicą. Podstawą podjęcia starań o leczenie za granicą był *„Wniosek o leczenie pacjenta za granicą"*. W związku z powyższym do końca 2007 roku wnioski o leczenie planowane poza granicami kraju były kierowane do Ministra Zdrowia, gdzie ich rozpatrywaniem zajmowało się Biuro, a zgodę wydawał Minister Zdrowia. W Biurze leczeniem planowanym za granicą zajmował się Dział Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych, a od 2006 roku Dział Obsługi Wniosków o Leczenie za Granicą.

Do zadań Działu Obsługi Wniosków o Leczenie za Granicą należało między innymi:

- przyjmowanie, ewidencjonowanie oraz sprawdzanie pod względem formalnym wniosków o skierowanie świadczeniobiorców na leczenie poza granicami kraju;
- ustalanie z zagranicznymi placówkami opieki medycznej wstępnych kosztów leczenia pacjentów i potwierdzanie możliwości sfinansowania leczenia;
- przekazywanie wniosków ministrowi właściwemu do spraw zdrowia celem wyrażenia zgody bądź odmowy skierowania świadczeniobiorcy na leczenie za granicą;

- informowanie świadczeniobiorców o decyzji podjętej przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
- weryfikacja i analiza dokumentów rozliczeniowych pod względem formalnym, merytorycznym i rachunkowym.

Wnioskodawcy po uzyskaniu zgody wyjeżdżali do wskazanej we wniosku placówki zagranicznej na leczenie lub badanie diagnostyczne, których nie można było wykonać w Polsce. Koszty leczenia lub diagnostyki były w całości pokrywane przez Ministerstwo Zdrowia.

Od dnia 1 maja 2004 r. tj. od dnia kiedy Polska stała się państwem członkowskim Unii Europejskiej Prezes NFZ rozpoczął wydawanie decyzji na podstawie przepisów o koordynacji, tj. w przypadku, gdy świadczenie na terenie kraju nie mogło być udzielone w terminie niezbędnym dla stanu zdrowia pacjenta. Decyzje w ww. zakresie wydawane były przez Prezesa NFZ do dnia 14 listopada 2014 r. Od dnia 15 listopada 2014 r. obowiązek wydawania decyzji w ww. zakresie znalazł się w kompetencjach dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ.

Od dnia 1 stycznia 2008 r. obowiązek wydawania decyzji dotyczących planowanego leczenia poza granicami w zakresie świadczeń niewykonywanych w kraju realizowany jest – zgodnie z przepisami prawa – przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Rozpatrywaniem wniosków do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie wydania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia zajmuje się Departament Współpracy Międzynarodowej, Wydział Leczenia Planowanego za Granicą.

W latach 2008–2014 do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło 1289 wniosków dotyczących leczenia planowanego poza granicami kraju. Prezes wydał 1069 zgód na wnioskowane leczenie. Wpływające dotychczas wnioski dotyczące leczenia planowanego poza granicami kraju najczęściej dotyczyły poniżej wskazanych dziedzin medycyny, z zakresu których gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej nie mogły być zrealizowane w kraju: genetyka kliniczna, radioterapia onkologiczna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, okulistyka, transplantologia kliniczna.

1. Leczenie planowane – definicja

Leczenie planowane poza granicami kraju jest to przewidywany, ściśle określony zakres leczenia, który może zostać przeprowadzony poza granicami kraju, wymagający uprzedniej zgody Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia lub dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Uprzednia zgoda na przeprowadzenie ww. leczenia wydawana jest w trybie administracyjnym na wniosek zainteresowanego – po przeprowadzeniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia postępowania wyjaśniającego.

2. Wykaz aktów prawnych regulujących problematykę leczenia planowanego poza granicami Polski

Unijne przepisy prawa:

- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.Urz. UE L 88 z 4.04.2011 r., str. 45);
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U L 200 z 7.6.2004, str. 1);
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. UE L 284 z 30.10.2009, str. 1, z późn. zm.);
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1231/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. rozszerzające rozporządzenie (WE) nr 883/2004 i rozporządzenie (WE) nr 987/2009 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi rozporządzeniami jedynie ze względu na swoje obywatelstwo (Dz.Urz. UE L 344 z 29.12.2010, str. 1).

Krajowe przepisy prawa:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 poz. 581);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz.U. z 2014 r. poz. 1551);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie ustalenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz.U. z 2014 r. poz. 1545);

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie sposobu i kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenie opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 250, poz.1884);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 200, poz. 1661).

NFZ

3. Decyzja Narodowego Funduszu Zdrowia jako warunek niezbędny do przeprowadzenia leczenia planowanego poza granicami Polski

Warunkiem niezbędnym do przeprowadzenia leczenia planowanego poza granicami kraju jest uzyskanie decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie leczenia planowanego poza granicami, tj. zgody na udzielenie poza granicami kraju wnioskowanego świadczenia opieki zdrowotnej. Decyzja wydawana jest w trybie administracyjnym.

4. Kto może ubiegać się o przeprowadzenie leczenia poza granicami Polski?

O przeprowadzenie leczenia poza granicami kraju mogą ubiegać się osoby objęte powszechnym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz osoby uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 poz. 581).

NFZ

5. Wniosek do Narodowego Funduszu Zdrowia jako podstawa rozpoczęcia procedury uzyskania decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie leczenia planowanego poza granicami kraju

Podstawą rozpoczęcia procedury uzyskania decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie leczenia planowanego poza granicami kraju jest złożenie do Narodowego Funduszu Zdrowia prawidłowo wypełnionego wniosku. Wzory wniosków zostały określone w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz. U. z 2014 r. poz. 1551):

- Załącznik nr 1 – wzór *Wniosku do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia*;
- Załącznik nr 2 – wzór *Wniosku do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń*;
- Załącznik nr 3 – wzór *Wniosku do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia lub do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju*.

6. Decyzje Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie leczenia poza granicami Polski

6.1. Decyzja Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (świadczenia gwarantowane, niewykonywane w kraju)

W sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta wymaga przeprowadzenia poza granicami kraju planowanego leczenia lub badań diagnostycznych – należących do świadczeń gwarantowanych, których uzyskanie w placówkach opieki zdrowotnej na terenie kraju aktualnie nie jest możliwe, konieczne jest uzyskanie decyzji Prezesa NFZ wyrażającej zgodę na przeprowadzenie takiego świadczenia poza granicami kraju.

Prezes NFZ wydaje decyzję – na przeprowadzenie wnioskowanego świadczenia – na wniosek zainteresowanego, po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego. Decyzja Prezesa NFZ jest decyzją administracyjną.

6.2. Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ wydawana jest na podstawie przepisów:

- dyrektywy transgranicznej lub
- koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Warunkiem wydania zgody przez dyrektora oddziału wojewódzkiego w trybie ww. przepisów jest ustalenie braku możliwości uzyskania leczenia na terenie kraju w terminie niezbędnym dla stanu zdrowia pacjenta (zbyt długi czas oczekiwania na leczenie w kraju).

6.2.1. Dyrektywa (świadczenia zawarte w wykazie Ministra Zdrowia)

Jeśli pacjent planuje udać się do innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej w celu przeprowadzenia leczenia, które znajduje się w wykazie świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ (Dz. U z 2014 r. poz. 1545), przed wyjazdem powinien uzyskać uprzednią zgodę dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na to leczenie.

Uzyskanie zgody jest możliwe po rozpatrzeniu wniosku przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ o uzyskanie leczenia w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej złożonego przez wnioskodawcę do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ właściwego ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy.

! UWAGA

Leczenie za granicą w ramach dyrektywy transgranicznej może być przeprowadzone w zagranicznych placówkach opieki medycznej posiadających kontrakt z ubezpieczycielem publicznym jak również w placówkach nie posiadających kontraktu, ale wyłącznie na terenie państw członkowskich Unii Europejskiej.

Aby uzyskać uprzednią zgodę dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na świadczenia zawarte w wykazie świadczeń wymagających uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ muszą zostać spełnione poniższe przesłanki:

- wnioskodawca nie może zostać poddany leczeniu w kraju w terminie niezbędnym dla stanu zdrowia (zbyt długi czas oczekiwania na leczenie w kraju),
- wnioskowane leczenie jest świadczeniem gwarantowanym.

Uprzednią zgodę na uzyskanie poza granicami kraju świadczeń opieki zdrowotnej zawartych w wykazie świadczeń wymagających uprzedniej zgody wydaje dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ właściwego ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy. Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ jest decyzją administracyjną wydawaną po rozpatrzeniu wniosku do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ o wydanie zgody na uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej świadczenia opieki zdrowotnej zawartego w wykazie Ministra Zdrowia.

Uzyskanie uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na leczenie za granicą jest podstawą ubiegania się o zwrot kosztów wnioskowanego leczenia we właściwym oddziale wojewódzkim NFZ.

Koszty leczenia za granicą, na przeprowadzenie którego została wydana uprzednia zgoda dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, pokrywane są

w całości przez pacjenta bezpośrednio w placówce zagranicznej, w której zostało przeprowadzone leczenie.

W celu uzyskania zwrotu kosztów planowanego leczenia przeprowadzonego za granicą, na które wcześniej uzyskano zgodę dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, niezbędne jest złożenie osobnego wniosku o zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, będących świadczeniami gwarantowanymi, udzielonych na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej we właściwym oddziale wojewódzkim NFZ. Oddział wojewódzki NFZ zwraca koszty leczenia do wysokości odpowiadającej kwocie finansowania danego świadczenia zdrowotnego w Polsce.

Jeżeli wniosek, złożony w ramach dyrektywy transgranicznej spełnia warunki do wydania zgody, o której mowa w przepisach o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ wydaje taką zgodę, o ile wnioskodawca nie wyrazi sprzeciwu.

! UWAGA:

Przepisy dyrektywy transgranicznej nie przewidują możliwości pokrycia kosztów transportu pacjenta do miejsca udzielenia świadczenia oraz transportu powrotnego.

6.2.2. Koordynacja (świadczenia wykonywane w kraju, które nie mogą być udzielone w terminie niezbędnym)

Jeśli pacjent planuje udać się do innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej (UE) lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) w celu przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych na podstawie przepisów o koordynacji, tj. gdy leczenia lub ww. badań nie można uzyskać na terenie kraju w terminie niezbędnym ze względu na stan zdrowia, to przed wyjazdem powinien uzyskać uprzednią zgodę dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na to leczenie lub badanie diagnostyczne.

Uzyskanie zgody jest możliwe po rozpatrzeniu wniosku przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ o uzyskanie leczenia w innym państwie UE/EFTA – złożonego przez wnioskodawcę do oddziału wojewódzkiego NFZ właściwego ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy.

Leczenie za granicą na podstawie przepisów o koordynacji może być przeprowadzone wyłącznie w zagranicznych placówkach opieki medycznej, które posiadają kontrakt z ubezpieczycielem publicznym.

Uprzednią zgodę na uzyskanie świadczeń poza granicami kraju wydaje dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ właściwego ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy. Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ jest decyzją administracyjną wydawaną po rozpatrzeniu wniosku do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ o wydanie zgody na uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej w oparciu o przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Uzyskanie uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na leczenie za granicą jest niezbędne do wystawienia formularza E112/S2, stanowiącego podstawę uzyskania świadczenia w ośrodku zagranicznym.

Koszty leczenia uzyskanego za granicą, na przeprowadzenie którego została wydana uprzednia zgoda dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, pokrywane są w oparciu o formularz E112/S2, będący imiennym dokumentem wystawionym wnioskodawcy po uzyskaniu uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ.

NFZ

7. Decyzja Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie świadczeń niewykonywanych w kraju

W sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta wymaga przeprowadzenia poza granicami kraju planowanego leczenia lub badań diagnostycznych, których uzyskanie w placówkach opieki zdrowotnej na terenie kraju aktualnie nie jest możliwe, konieczne jest uzyskanie decyzji Prezesa NFZ wyrażającej zgodę na przeprowadzenie takiego leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju.

Skorzystanie z możliwości przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych na podstawie decyzji Prezesa NFZ dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, które nie są wykonywane na terenie kraju i należą do świadczeń gwarantowanych.

Podstawą rozpoczęcia procedury uzyskiwania decyzji Prezesa NFZ w zakresie leczenia planowanego poza granicami kraju jest złożenie do Prezesa NFZ prawidłowo wypełnionego wniosku, którego wzór określa Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz. U. z 2014 r. poz. 1551), tj. *„Wniosek do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń”*.

Wniosek w odpowiednich częściach musi zostać wypełniony przez osobę składającą wniosek oraz lekarza ubezpieczenia zdrowotnego – specjalistę w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych, posiadającego tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych.

Złożenie poprawnie wypełnionego wniosku w Centrali NFZ inicjuje rozpoczęcie postępowania wyjaśniającego w sprawie, którego celem jest ustalenie czy w rozpatrywanej sprawie zostały spełnione przesłanki niezbędne do

wydania decyzji pozytywnej. Oznacza to, że Prezes NFZ prowadząc postępowanie wyjaśniające w sprawie wniosku, zobowiązany jest do wyjaśnienia, czy wnioskowane leczenie lub badania diagnostyczne należą do świadczeń gwarantowanych, a także czy świadczeń tych aktualnie nie wykonuje się w kraju – kierując się niezbędnością udzielenia takiego świadczenia w celu ratowania życia lub poprawy stanu zdrowia wnioskodawcy. Po dokonaniu niezbędnych ustaleń – w oparciu o informacje zawarte we wniosku, dołączoną do wniosku dokumentację oraz dodatkowe opinie specjalistyczne w sprawie – Prezes NFZ wydaje decyzję. Decyzja Prezesa NFZ jest decyzją ostateczną. Od decyzji Prezesa NFZ przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa NFZ w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji wnioskodawcy.

7.1. Wzór wniosku

Wzór „wniosku do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń" został określony w Załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu.

WZÓR WNIOSKU DO PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
O PRZEPROWADZENIE LECZENIA LUB BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH POZA GRANICAMI
KRAJU ORAZ POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU DO MIEJSCA UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ

CZĘŚĆ I

**WNIOSEK DO PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
O PRZEPROWADZENIE LECZENIA LUB BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH POZA GRANICAMI KRAJU ORAZ POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU DO MIEJSCA UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ**

INSTRUKCJA

a. Wniosek należy WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI,
b. Osoby uprawnione do uzyskania leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz osoby uprawnione do składania niniejszego wniosku zostały wskazane w art. 42j ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.),
c. Część I.A. wniosku wypełnia centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, zwana dalej „centralą Funduszu",
d. Część I.B. oraz części II i VI wniosku wypełnia osoba składająca wniosek,
e. Część III. A-D wniosku wypełnia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego – specjalista w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych, posiadający tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych,
f. Część IV wniosku wypełnia konsultant wojewódzki,
g. Część V wniosku wypełnia Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej „Prezesem Funduszu".

UWAGA:

a. Wniosek z wypełnioną częścią I, II, III i VI oraz kopią dokumentacji medycznej składa się w centrali Funduszu.
b. W przypadku dokumentacji medycznej sporządzonej w języku obcym, do wniosku dołącza się tłumaczenie tej dokumentacji na język polski; tłumaczenie nie musi być sporządzone przez tłumacza przysięgłego.

I. A. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKU

Data wpływu wniosku do centrali Funduszu: ..... (dd/mm/rrrr)	Pieczęć jednostki organizacyjnej centrali Funduszu:
Numer identyfikacyjny wniosku:	Imię i nazwisko/ pieczęć/ podpis osoby przyjmującej wniosek:

I. B. PRZEDMIOT WNIOSKU:
(proszę zakreślić odpowiednie pola)

1.1. ☐ przeprowadzenie poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych – w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju,

oraz

1.2. ☐ pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielania świadczeń

2. ☐ wnoszę o przesłanie wniosku do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania.[1]

[1] Zaznaczenie tego pola spowoduje obligatoryjne przesłanie wniosku do zaopiniowania przez konsultanta wojewódzkiego.

CZĘŚĆ II		
II. A. DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK		
1.	Imię i nazwisko:	
2.	Numer PESEL (w przypadku, gdy nie nadano nr PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):	
3.	Data urodzenia:	
4.	Adres miejsca zamieszkania:	
5.	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania):	
6.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej[2]:	
II. B. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK (wypełnić, jeśli wniosku nie składa osoba, której dotyczy wniosek)		
1.	Imię i nazwisko:	
2.	Numer PESEL (w przypadku, gdy nie nadano nr PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):	
3.	Data urodzenia:	
4.	Adres miejsca zamieszkania:	
5.	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania):	
6.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej[2]:	

[2] Jeżeli posiada.

CZĘŚĆ III **III. A. DANE LEKARZA WYPEŁNIAJĄCEGO WNIOSEK**		
1.	Imię i nazwisko lekarza:	
2.	Pieczęć lekarza zawierająca numer prawa wykonywania zawodu, informację o specjalizacji oraz tytuł lub stopień naukowy:	
3.	Pieczęć świadczeniodawcy, u którego lekarz wypełniający wniosek udziela świadczeń opieki zdrowotnej:	
III. B. WSKAZANIE ZAGRANICZNEGO PODMIOTU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, W KTÓRYM MAJĄ ZOSTAĆ UDZIELONE ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ		
1.	Państwo:	
2.	Pełna nazwa i dane kontaktowe podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w innym niż Rzeczpospolita Polska Państwie członkowskim UE/EFTA lub w innym państwie niż państwo członkowskie UE/EFTA (adres, numer telefonu/faksu, adres e-mail):	
3.	Uzasadnienie wyboru ww. zagranicznego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych:	
III. C. ZAKRES LECZENIA POZA GRANICAMI KRAJU		
1.	Rozpoznanie kliniczne, w zakresie, którego dotyczy wniosek, rozpoznania współistniejące (z zastosowaniem Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD - 10):	
2.	Dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie:	
3.	Prognoza, co do prawdopodobnego dalszego przebiegu choroby:	
4.	Wskazanie szczegółowego zakresu leczenia lub badań diagnostycznych, których dotyczy wniosek:	
5.	Uzasadnienie konieczności leczenia w zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych, wraz ze wskazaniem przyczyn braku możliwości przeprowadzenia leczenia na terenie kraju:	
III. D. WSKAZANIA DOTYCZĄCE TRANSPORTU DO MIEJSCA LECZENIA POZA GRANICAMI KRAJU		
Wskazanie środka transportu do miejsca leczenia poza granicami kraju wraz z uzasadnieniem konieczności jego zastosowania:		

Miejscowość: .....Data wypełnienia wniosku (dd/mm/rrrr).....

Podpis lekarza wypełniającego wniosek: .....

Pieczęć lekarza wypełniającego wniosek:

CZĘŚĆ IV

(wypełnia konsultant wojewódzki w zakresie wskazanym przez Prezesa Funduszu)

Miejscowość: ..... Data wypełnienia wniosku (dd/mm/rrrr).....

Podpis konsultanta wojewódzkiego opiniującego wniosek: .....

Pieczęć konsultanta wojewódzkiego opiniującego wniosek:

CZĘŚĆ V (wypełnia centrala Funduszu)		
1.	Przedmiot wniosku:	1.1. ☐ przeprowadzenie leczenia poza granicami kraju 1.2. ☐ przeprowadzenie badań diagnostycznych poza granicami kraju 1.3. ☐ pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielania świadczeń
2.	Przewidywane koszty wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych:	
3.	Rodzaj środka oraz przewidywane koszty transportu do miejsca leczenia poza granicami kraju:	…… (środek transportu) …… (koszty transportu)
4.	Miejscowość: …… Data (dd/mm/rrrr):…… Podpis i pieczęć pracownika właściwej komórki organizacyjnej Centrali Funduszu: …… Pieczęć właściwej komórki organizacyjnej Centrali Funduszu:	

CZĘŚĆ VI – SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty (rodzaj, ilość ark.):
……
……
……

OŚWIADCZENIE

Świadomy/ świadoma odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Funduszu o zmianach, które nastąpią w trakcie rozpatrywania wniosku, w szczególności dotyczących danych osobowych lub ubezpieczeniowych.

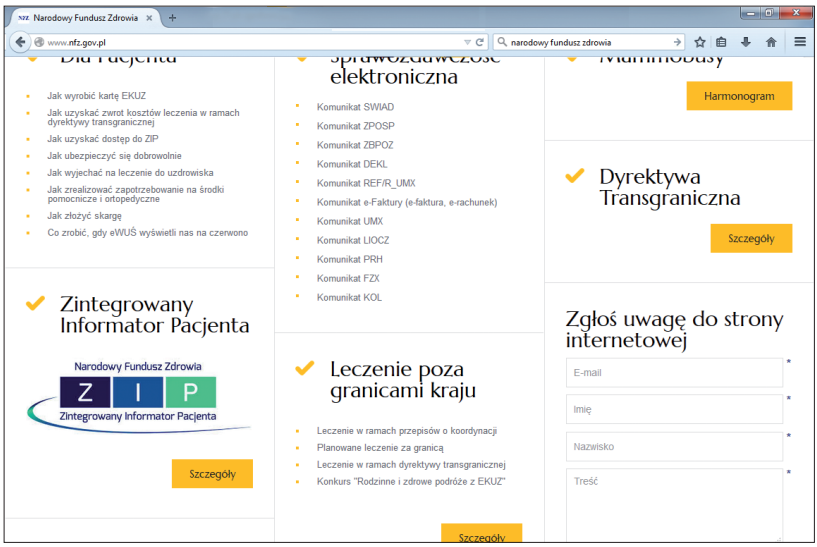
Miejscowość: ……Data:……Czytelny podpis osoby składającej wniosek:…….
(dd/mm/rrrr)

Źródło: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz.U. z 2014 r. poz. 1551).

7.2. Informacje dla pacjenta

Gdzie znaleźć wniosek?

- W Załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz.U. z 2014 r. poz. 1551).
- We wszystkich placówkach Narodowego Funduszu Zdrowia na terenie całego kraju.
- Na stronie internetowej www.nfz.gov.pl w zakładce „Leczenie poza granicami kraju".



Kto może złożyć wniosek?

Wypełniony wniosek może być złożony przez:

- wnioskodawcę,
- jego przedstawiciela ustawowego,
- jego małżonka,
- jego krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej,
- osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z wnioskodawcą,
- osobę upoważnioną przez wnioskodawcę.

Instrukcja wypełniania wniosku w częściach właściwych dla osoby składającej wniosek

Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami.

Osoba składająca wniosek wypełnia część I.B oraz części II i VI wniosku, a następnie przekazuje wniosek lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego – specjaliście w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych, posiadającemu tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w celu wypełnienia części III wniosku.

CZĘŚĆ I.B. PRZEDMIOT WNIOSKU

Część I.B wniosku zawiera przedmiot wniosku, który bezwzględnie należy wskazać – przed złożeniem wniosku do Prezesa NFZ – poprzez zakreślenie **pkt 1.1** – „Przeprowadzenie poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych – w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju".

W przypadku, gdy stan zdrowia wnioskującego pacjenta uzasadnia konieczność zastosowania określonego środka transportu do miejsca udzielenia świadczenia, należy również zakreślić **pkt 1.2** – „Pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń".

Osoba składająca wniosek może skorzystać z możliwości zaopiniowania wniosku przez konsultanta wojewódzkiego. Wówczas konieczne jest zakreślenie **pkt 2** – „Wnoszę o przesłanie wniosku do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania"

CZĘŚĆ II

Część II wniosku składa się z dwóch części:

- **CZĘŚCI II.A. DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK,**
- **CZĘŚCI II.B. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK.**

Część II.A wniosku dotyczy danych osoby, która ma być poddana leczeniu lub badaniom diagnostycznym poza granicami kraju, dlatego też wszystkie punkty tej części wniosku muszą być wypełnione.

Część II.B dotyczy danych osoby składającej wniosek i musi być wypełniona we wszystkich punktach, w przypadku gdy wniosek składa osoba inna niż wymieniona w części II.A.

CZĘŚĆ VI. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

W części VI wniosku wskazuje się spis wszystkich dokumentów załączonych do wniosku, w tym również dokumentacji sporządzonej na nośnikach w postaci płyt CD, DVD.

Pod częścią VI wniosku widnieje oświadczenie o zgodności danych zawartych we wniosku ze stanem faktycznym, pod którym osoba składająca wniosek ma obowiązek złożyć czytelny podpis wskazując miejscowość i datę podpisu.

WZÓR CZĘŚCI WNIOSKU WYPEŁNIANYCH PRZEZ OSOBĘ SKŁADAJĄCĄ WNIOSEK

I. B. PRZEDMIOT WNIOSKU:
(proszę zakreślić odpowiednie pola)

1.1. ☐ przeprowadzenie poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych - w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju,

oraz

1.2. ☐ pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielania świadczeń

2. ☐ wnoszę o przesłanie wniosku do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania.[1]

II. A. DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK		
1.	Imię i nazwisko:	
2.	Numer PESEL (w przypadku, gdy nie nadano nr PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):	
3.	Data urodzenia:	
4.	Adres miejsca zamieszkania:	
5.	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania):	
6.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej[2]:	

[1] Zaznaczenie tego pola spowoduje obligatoryjne przesłanie wniosku do zaopiniowania przez konsultanta wojewódzkiego.
[2] Jeżeli posiada.

II. B. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK (wypełnić, jeśli wniosku nie składa osoba, której dotyczy wniosek)		
1.	Imię i nazwisko:	
2.	Numer PESEL (w przypadku, gdy nie nadano nr PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):	
3.	Data urodzenia:	
4.	Adres miejsca zamieszkania:	
5.	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania):	
6.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej[2]:	

CZĘŚĆ VI – SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty (rodzaj, ilość ark.):

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

OŚWIADCZENIE

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Funduszu o zmianach, które nastąpią w trakcie rozpatrywania wniosku, w szczególności dotyczących danych osobowych lub ubezpieczeniowych.

Miejscowość:……Data:……Czytelny podpis osoby składającej wniosek……
(dd/mm/rrrr)

[2] Jeżeli posiada.

Jakie dokumenty należy dołączyć do wniosku?

Do wniosku należy dołączyć dokumentację medyczną w zakresie objętym wnioskiem. W przypadku dokumentacji medycznej sporządzonej w języku obcym, do wniosku dołącza się tłumaczenie tej dokumentacji na język polski. Tłumaczenie nie musi być sporządzone przez tłumacza przysięgłego.

Gdzie złożyć wniosek?

„Wniosek do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń" można złożyć osobiście w centrali NFZ mającej swoją siedzibę pod adresem: ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa lub listownie na ww. adres.

Co dzieje się z wnioskiem po jego złożeniu w centrali Narodowego Funduszu Zdrowia?

Po złożeniu w centrali NFZ wniosku do Prezesa NFZ o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń, Prezes NFZ niezwłocznie dokonuje jego weryfikacji. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wzywa osobę, która złożyła wniosek, do usunięcia tych braków, wyznaczając termin nie krótszy niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.

Przed wydaniem decyzji w sprawie skierowania do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych centrala NFZ dokonuje z zagranicznym ośrodkiem udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej uzgodnień dotyczących w szczególności wstępnych kosztów leczenia lub badań diagnostycznych, których dotyczy wniosek.

Dodatkowo, w trakcie prowadzenia postępowania wyjaśniającego, Prezes NFZ ma możliwość przekazania wniosku wraz z dokumentacją w sprawie do konsultanta wojewódzkiego, w celu zaopiniowania sprawy. W przypadku, gdy osoba składająca wniosek zawnioskuje o to w części I.B. wniosku, Prezes NFZ jest zobowiązany do zwrócenia się do konsultanta wojewódzkiego o zajęcie stanowiska w sprawie.

Poproszony o zaopiniowanie wniosku konsultant wojewódzki przekazuje do centrali NFZ – w terminie nie dłuższym niż 10 dni roboczych od dnia otrzymania wniosku – wniosek zaopiniowany w części IV wraz z kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym tym wnioskiem. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności wymagających zasięgnięcia dodatkowych specjalistycznych opinii medycznych, termin ten może zostać jednorazowo przedłużony o 5 dni roboczych.

Dodatkowo, Prezes NFZ przed wydaniem decyzji w sprawie, może zasięgnąć opinii konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych oraz opinii innych osób wykonujących zawód medyczny lub podmiotów leczniczych, posiadających profesjonalną wiedzę w zakresie wnioskowanego leczenia

lub badań diagnostycznych. Konsultant krajowy dokonuje oceny wniosku w zakresie wskazanym przez Prezesa NFZ, w terminie 10 dni roboczych od dnia jego otrzymania.

Po dokonaniu niezbędnych uzgodnień w zakresie kosztów wnioskowanego leczenia oraz zgromadzeniu wszystkich dokumentów i opinii specjalistycznych, niezbędnych do zajęcia ostatecznego stanowiska w sprawie, Prezes NFZ w terminie 5 dni roboczych wydaje decyzję w sprawie skierowania osoby, której dotyczy wniosek, do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych albo odmowy tego skierowania.

Po wydaniu decyzji przez Prezesa NFZ, jej oryginał przesyłany jest osobie składającej wniosek, natomiast kopię decyzji przekazuje się lekarzowi wypełniającemu wniosek oraz oddziałowi wojewódzkiemu NFZ – właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej osoby, której dotyczy wniosek.

Należy pamiętać, że Prezes NFZ przed wydaniem decyzji ma możliwość wybrania innego niż wskazany we wniosku, zagranicznego ośrodka udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej. Taka sytuacja może mieć miejsce, jeżeli Prezes NFZ:

1. na podstawie dostępnej wiedzy i dotychczasowego doświadczenia stwierdzi, że ośrodek ten gwarantuje lepszą jakość świadczeń opieki zdrowotnej;
2. koszt wnioskowanego świadczenia opieki zdrowotnej w przypadku jego udzielenia przez ten ośrodek będzie znacznie niższy od kosztu udzielenia tego świadczenia przez zagraniczny ośrodek wskazany we wniosku.

Decyzja Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Decyzja Prezesa NFZ jest decyzją administracyjną, wydawaną po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego w sprawie. Decyzja Prezesa NFZ jest decyzją ostateczną.

Co powinieneś wiedzieć, gdy otrzymasz zgodę Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie planowane poza granicami Polski (praktyczne informacje)?

W przypadku gdy leczenie lub badania diagnostyczne, których dotyczy decyzja Prezesa NFZ w sprawie skierowania do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych, mają być przeprowadzone w zagranicznym ośrodku udzielającym świadczeń zdrowotnych, znajdującym się w innym państwie członkowskim UE/EFTA, z którym oddział wojewódzki NFZ może rozliczyć koszty leczenia lub badań diagnostycznych na podstawie przepisów o koordynacji, oddział wojewódzki NFZ, w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze od dnia otrzymania kopii decyzji Prezesa NFZ, wypełnia i poświadcza odpowiednie zaświadczenie, o którym mowa w przepisach o koordynacji, oraz przekazuje je osobie składającej wniosek. Zaświadczenie to powinno zostać przez wnioskodawcę przekazane klinice zagranicznej realizującej leczenie.

W przypadku gdy leczenie lub badania diagnostyczne, których dotyczy decyzja Prezesa NFZ w sprawie skierowania do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych, mają być przeprowadzone w zagranicznym ośrodku udzielającym świadczeń zdrowotnych, znajdującym się w innym państwie członkowskim UE/EFTA, z którym oddział wojewódzki NFZ nie może rozliczyć kosztów leczenia lub badań diagnostycznych na podstawie przepisów o koordynacji lub w innym państwie niż państwo członkowskie UE/EFTA, oddział wojewódzki NFZ pokrywa je na podstawie faktury lub rachunku wystawionego przez podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej.

Skarga na decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Od decyzji Prezesa NFZ przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, którą wnosi się za pośrednictwem Prezesa NFZ, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji wnioskodawcy.

7.3. Informacje dla lekarza

Warunki, które musi spełnić lekarz kierujący na leczenie poza granicami Polski

Lekarzem wnioskującym może być wyłącznie lekarz ubezpieczenia zdrowotnego specjalista w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych, posiadający tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych.

Instrukcja wypełniania wniosku w częściach właściwych dla lekarza

Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami.

Po otrzymaniu wniosku z zakreślonym przedmiotem wniosku wskazanym **w pkt 1.1** („Przeprowadzenie poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych – w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju") lekarz wypełnia **część III wniosku,** w częściach:

- III.A. DANE LEKARZA WYPEŁNIAJĄCEGO WNIOSEK
- III.B. WSKAZANIE ZAGRANICZNEGO PODMIOTU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, W KTÓRYM MAJĄ ZOSTAĆ UDZIELONE ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ
- III.C. ZAKRES LECZENIA POZA GRANICAMI KRAJU

Wszystkie punkty ww. części III wniosku muszą być wypełnione zgodnie z ich treścią.

W części III.A wniosku lekarz wpisuje swoje dane jako lekarza wypełniającego wniosek.

W części III.B lekarz wpisuje dane zagranicznego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w którym mają zostać udzielone świadczenia opieki zdrowotnej oraz uzasadnia wybór ośrodka zagranicznego.

W części III.C. wniosku lekarz wpisuje dane dotyczące leczenia, ze szczególnym uwzględnieniem:

- pkt. 4 „Wskazanie szczegółowego zakresu leczenia lub badań diagnostycznych, których dotyczy wniosek" oraz
- pkt. 5 „Uzasadnienie konieczności leczenia w zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych, wraz ze wskazaniem przyczyn braku możliwości przeprowadzenia leczenia na terenie kraju".

W przypadku gdy wnioskodawca oprócz zakreślenia przedmiotu wniosku wskazanego w pkt 1.1 zakreślił także **pkt 1.2** „Pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielania świadczeń", to ww. lekarz wnioskujący, oprócz wyżej wskazanych części III wniosku, wypełnia **część III.D. WSKAZANIA DOTYCZĄCE TRANSPORTU DO MIEJSCA LECZENIA POZA GRANICAMI KRAJU**, wskazując we wniosku środek transportu do miejsca leczenia poza granicami kraju wraz z uzasadnieniem konieczności jego zastosowania – mając na uwadze stan zdrowia wnioskodawcy.

WZÓR CZĘŚCI WNIOSKU WYPEŁNIANEJ PRZEZ LEKARZA WNIOSKUJĄCEGO

III. A. DANE LEKARZA WYPEŁNIAJĄCEGO WNIOSEK		
1.	Imię i nazwisko lekarza:	
2.	Pieczęć lekarza zawierająca numer prawa wykonywania zawodu, informację o specjalizacji oraz tytuł lub stopień naukowy:	
3.	Pieczęć świadczeniodawcy, u którego lekarz wypełniający wniosek udziela świadczeń opieki zdrowotnej:	

III. B. WSKAZANIE ZAGRANICZNEGO PODMIOTU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, W KTÓRYM MAJĄ ZOSTAĆ UDZIELONE ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ		
1.	Państwo:	
2.	Pełna nazwa i dane kontaktowe podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w innym niż Rzeczpospolita Polska Państwie członkowskim UE/EFTA lub w innym państwie niż państwo członkowskie UE/EFTA (adres, numer telefonu/faksu, adres e-mail):	
3.	Uzasadnienie wyboru ww. zagranicznego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych:	

III. C. ZAKRES LECZENIA POZA GRANICAMI KRAJU		
1.	Rozpoznanie kliniczne, w zakresie, którego dotyczy wniosek, rozpoznania współistniejące (z zastosowaniem Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD - 10):	
2.	Dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie:	
3.	Prognoza, co do prawdopodobnego dalszego przebiegu choroby:	
4.	Wskazanie szczegółowego zakresu leczenia lub badań diagnostycznych, których dotyczy wniosek:	
5.	Uzasadnienie konieczności leczenia w zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych, wraz ze wskazaniem przyczyn braku możliwości przeprowadzenia leczenia na terenie kraju:	

III. D. WSKAZANIA DOTYCZĄCE TRANSPORTU DO MIEJSCA LECZENIA POZA GRANICAMI KRAJU	
Wskazanie środka transportu do miejsca leczenia poza granicami kraju wraz z uzasadnieniem konieczności jego zastosowania:	

7.4. Pokrycie kosztów transportu pacjenta do miejsca leczenia poza granicami Polski

Kiedy można ubiegać się o pokrycie kosztów transportu pacjenta do miejsca leczenia?
Prezes NFZ może wydać wnioskodawcy, w drodze decyzji administracyjnej, zgodę na pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń poza granicami kraju wyłącznie w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia wnioskodawcy – potwierdzonym opinią lekarza wnioskującego we wniosku **(część III.D)** – w sytuacji, gdy została wydana zgoda Prezesa NFZ na przeprowadzenie planowanego leczenia za granicą.

Wniosek o pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia leczenia za granicą składa się na tym samym wniosku, który obejmuje również prośbę o wyrażenie zgody na przeprowadzenie leczenia planowanego lub badań diagnostycznych poza granicami kraju – wówczas osoba składająca wniosek powinna zakreślić w części I.B wniosku pole 1.2 łącznie z polem 1.1.

NFZ

8. Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ wydawana na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, w zakresie świadczeń wykonywanych w kraju, które nie mogą zostać zrealizowane w terminie niezbędnym

8.1. Wzór wniosku

Wzór wniosku do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ został określony w Załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu.

WZÓR WNIOSKU DO DYREKTORA ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

CZĘŚĆ I

WNIOSEK DO DYREKTORA ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

– **o wydanie zgody na uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej świadczenia opieki zdrowotnej zawartego w wykazie, o którym mowa w art. 42e ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

albo

– **o wydanie zgody na uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuację, na zasadach wynikających z przepisów o koordynacji, a także na pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczenia**

INSTRUKCJA

a. Wniosek należy WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI,
b. Osoby uprawnione do uzyskania leczenia lub badań diagnostycznych w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA oraz osoby uprawnione do składania niniejszego wniosku zostały wskazane w art. 42f ust. 1 oraz 42i ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn.zm.),
c. Część I.A. wniosku wypełnia oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej „oddziałem Funduszu",
d. Część I.B. oraz części II i VI wniosku wypełnia osoba składająca wniosek,
e. Część I.C. wniosku wypełnia dyrektor oddziału Funduszu,
f. Część III. A - C wniosku wypełnia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych,
g. Część IV wniosku wypełnia konsultant wojewódzki,
h. Część V wniosku wypełnia oddział Funduszu.

UWAGA:

a. Wniosek z wypełnioną częścią I, II, III i VI oraz kopią dokumentacji medycznej i pisemną informacją składa się w oddziale Funduszu.
b. W przypadku dokumentacji medycznej sporządzonej w języku obcym, do wniosku dołącza się tłumaczenie tej dokumentacji na język polski; tłumaczenie nie musi być sporządzone przez tłumacza przysięgłego.

I. A. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKU

Data wpływu wniosku do oddziału Funduszu: …… (dd/mm/rrrr)	Imię i nazwisko/ pieczęć/ podpis osoby przyjmującej wniosek:
Numer identyfikacyjny wniosku:	Pieczęć oddziału Funduszu:

I. B. PRZEDMIOT WNIOSKU:

(proszę zakreślić odpowiednie pola)

1.1. ☐ uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej świadczenia opieki zdrowotnej, zawartego w wykazie, o którym mowa w art. 42e ust. 1ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w niżej wymienionym zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(pełna nazwa i dane kontaktowe podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w innym państwie członkowskim UE - państwo, adres, numer telefonu/faksu, adres poczty elektronicznej)

1.2. ☐ Sprzeciwiam się wydaniu zgody na podstawie przepisów o koordynacji.[1]

Miejscowość..... Data:..... Czytelny podpis wnioskodawcy: .....
(dd/mm/rrrr)

2.1. ☐ uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuacja, w przypadku świadczeń udzielanych zgodnie z przepisami o koordynacji, w niżej wymienionym zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych:

.....
.....

(pełna nazwa i dane kontaktowe podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w innym państwie członkowskim UE/EFTA – państwo, adres, numer telefonu/faksu, adres poczty elektronicznej)

oraz 2. 2. ☐ pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielania świadczenia

3. ☐ Wnoszę o przesłanie wniosku do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania.[2]

I.C.

WSKAZANIE PRZEZ DYREKTORA ODDZIAŁU FUNDUSZU ŚWIADCZENIODAWCY, KTÓRY PRZEPROWADZI LECZENIE LUB BADANIA DIAGNOSTYCZNE W ZAKRESIE OBJĘTYM WNIOSKIEM NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ[3]

w terminie: .....
(dd/mm/rrrr)

w:.....
.....
(pełna nazwa i dane kontaktowe świadczeniodawcy w kraju - adres, numer telefonu/faksu, adres poczty elektronicznej)

Podpis i pieczęć dyrektora oddziału Funduszu:

[1] Zaznaczenie tego pola spowoduje, iż w przypadku uznania wniosku za zasadny wnioskodawca uzyska decyzję uprawniającą do otrzymania zwrotu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w innym państwie Unii Europejskiej, zgodnie z art. 42b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Niezaznaczenie tego pola spowoduje, iż przypadku spełnienia warunków określonych w przepisach o koordynacji zostanie wydana zgoda na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w tych przepisach.

[2] Zaznaczenie tego pola spowoduje obligatoryjne przesłanie wniosku do zaopiniowania przez konsultanta wojewódzkiego.

[3] Dyrektor oddziału Funduszu może – na podstawie § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu – wskazać świadczeniodawcę posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia, który przeprowadzi leczenie lub badania diagnostyczne w zakresie objętym wnioskiem w terminie wcześniejszym niż czas oczekiwania osoby, której dotyczy wniosek na uzyskanie leczenia lub badań diagnostycznych w kraju.

CZĘŚĆ II		
	II. A. DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK	
1.	Imię i nazwisko:	
2.	Numer PESEL (w przypadku gdy nie nadano nr PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):	
3.	Data urodzenia:	
4.	Adres miejsca zamieszkania:	
5.	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania):	
6.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej[4]:	
	II. B. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK (wypełnić, jeśli wniosku nie składa osoba, której dotyczy wniosek)	
1.	Imię i nazwisko:	
2.	Numer PESEL (w przypadku gdy nie nadano nr PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):	
3.	Data urodzenia:	
4.	Adres miejsca zamieszkania:	
5.	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania):	
6.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej[4]:	

[4] Jeżeli posiada.

CZĘŚĆ III			
III. A. DANE LEKARZA WYPEŁNIAJĄCEGO WNIOSEK			
1.	Imię i nazwisko lekarza:		
2.	Pieczęć lekarza zawierająca numer prawa wykonywania zawodu oraz informację o specjalizacji:		
3.	Pieczęć świadczeniodawcy, u którego lekarz udziela świadczeń opieki zdrowotnej:		
III. B. ZAKRES LECZENIA W INNYM PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM UE/EFTA			
1.	Rozpoznanie kliniczne dotyczące problemu zdrowotnego, stanowiącego przyczynę złożenia wniosku, oraz rozpoznania współistniejące, z zastosowaniem Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10:		
2.	Dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie:		
3.	Prognoza, co do prawdopodobnego dalszego przebiegu choroby:		
4.	Wskazanie szczegółowego zakresu leczenia lub badań diagnostycznych, których dotyczy wniosek:		
5.	Czas oczekiwania osoby, której dotyczy wniosek na uzyskanie leczenia lub wykonanie badań diagnostycznych u świadczeniodawcy w kraju:	Przewidywany zgodnie z listą oczekujących: …….. (dd/mm/rrrr)	Dopuszczalny – określony indywidualnie przez lekarza wypełniającego wniosek: …….. (dd/mm/rrrr)
6.	Uzasadnienie konieczności leczenia w zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych:		
III. C. WSKAZANIA DOTYCZĄCE TRANSPORTU DO MIEJSCA LECZENIA W INNYM NIŻ RZECZPOSPOLITA POLSKA PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM UE/EFTA (wypełnić, gdy osoba składająca wniosek zaznaczyła pole 2.1. oraz 2.2. w części I.B. wniosku)			
Wskazanie środka transportu do miejsca leczenia w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA wraz z uzasadnieniem konieczności jego zastosowania:			

Miejscowość:……Data wypełnienia wniosku:……
(dd/mm/rrrr)

Podpis lekarza wypełniającego wniosek ……

Pieczęć lekarza wypełniającego wniosek:

CZĘŚĆ IV

(wypełnia konsultant wojewódzki w zakresie wskazanym przez dyrektora oddziału Funduszu)

Miejscowość:.....Data wypełnienia wniosku:.....
(dd/mm/rrrr)

Podpis konsultanta wojewódzkiego opiniującego wniosek:.....

Pieczęć konsultanta wojewódzkiego opiniującego wniosek:

CZĘŚĆ V

(wypełnia oddział Funduszu po weryfikacji wniosku)

1.	Przedmiot wniosku:	1.1. ☐ uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej świadczenia opieki zdrowotnej, określonego w wykazie, o którym mowa w art. 42e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 1.2. ☐ uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuacja, w przypadku świadczeń udzielanych zgodnie z przepisami o koordynacji, oraz 1.2.1. ☐ pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielania świadczenia
2.	Przewidywane koszty wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych:	Koszty leczenia lub badań diagnostycznych w kraju (kwota do zwrotu): …… (wypełnić, gdy w pkt. 1 zaznaczono pole 1.1.)
		Koszty leczenia lub badan diagnostycznych w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA: ……
3.	Rodzaj środka oraz przewidywane koszty transportu do miejsca leczenia w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA (wypełnić, gdy w pkt 1. zaznaczono pola 1.2 i 1.2.1.):	…… (środek transportu) …… (koszty transportu)
4.	Miejscowość:……Data:…… (dd/mm/rrrr) Podpis i pieczęć pracownika właściwej komórki organizacyjnej oddziału Funduszu: …… Pieczęć właściwej komórki organizacyjnej oddziału Funduszu:	

CZĘŚĆ VI – SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty (rodzaj, ilość ark.):

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

OŚWIADCZENIE

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Funduszu o zmianach, które nastąpią w trakcie rozpatrywania wniosku, w szczególności dotyczących danych osobowych lub ubezpieczeniowych.

Miejscowość:……Data:……Czytelny podpis osoby składającej wniosek: …….
(dd/mm/rrrr)

Miejscowość:……Data:……Czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek …….
(dd/mm/rrrr)

Źródło: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz.U. z 2014 r. poz. 1551).

8.2. Informacje dla pacjenta

Gdzie znaleźć wniosek?

- W Załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz.U. z 2014 r. poz. 1551).
- We wszystkich placówkach Narodowego Funduszu Zdrowia na terenie całego kraju.
- Na stronie internetowej www.ekuz.gov.pl w zakładce „Leczenie planowane w państwach UE/EFTA".

Kto może wypełnić wniosek?

Wniosek w części I.B, II.A i II.B oraz VI powinien zostać wypełniony przez osobę składającą wniosek, np.:

- wnioskodawcę,
- jego przedstawiciela ustawowego,
- jego małżonka,
- jego krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej,
- osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z wnioskodawcą,
- osobę upoważnioną przez wnioskodawcę.

Instrukcja wypełniania wniosku w częściach właściwych dla osoby składającej wniosek.

Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami.

Osoba składająca wniosek wypełnia część I.B oraz części II i VI wniosku, a następnie przekazuje wniosek lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającemu specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych w celu wypełnienia części III wniosku.

CZĘŚĆ I.B. PRZEDMIOT WNIOSKU zawiera pole, które bezwzględnie należy wskazać przed złożeniem wniosku – poprzez odpowiednie zakreślenie.

W przypadku, gdy wnioskodawca wnioskuje o wydanie decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na podstawie przepisów o koordynacji, to w części I.B. wniosku należy zakreślić **pkt. 2.1. „Uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuacja, w przypadku świadczeń udzielanych zgodnie z przepisami o koordynacji, w niżej wymienionym zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych"**, a poniżej wskazać pełną nazwę i dane kontaktowe zagranicznej placówki opieki medycznej, która ma udzielić wnioskowanych świadczeń zdrowotnych.

W przypadku, gdy stan zdrowia wnioskującego pacjenta uzasadnia konieczność zastosowania określonego środka transportu do miejsca udzielenia świadczenia, należy również zakreślić **pkt 2.2.** *„Pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń"*.

Ponadto, osoba składająca wniosek może skorzystać z możliwości zaopiniowania wniosku przez konsultanta wojewódzkiego. Wówczas konieczne jest zakreślenie **pkt 3.** „Wnoszę o przesłanie wniosku do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania".

CZĘŚĆ II

Część II wniosku składa się z dwóch części:

- CZĘŚCI II.A. DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK,
- CZĘŚCI II.B. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK,

Część II.A wniosku dotyczy danych osoby, która ma być poddana leczeniu lub badaniom diagnostycznym poza granicami kraju, dlatego też wszystkie punkty tej części wniosku muszą być wypełnione.

Część II.B dotyczy danych osoby składającej wniosek i musi być wypełniona we wszystkich punktach w przypadku, gdy wniosek składa osoba inna niż wymieniona w części II.A.

CZĘŚĆ VI. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

W części VI wniosku wskazuje się spis wszystkich dokumentów załączonych do wniosku, w tym pisemnej informacji od świadczeniodawcy krajowego o czasie oczekiwania na wykonanie wnioskowanego świadczenia w kraju.

Pod częścią VI wniosku widnieje oświadczenie o zgodności danych zawartych we wniosku ze stanem faktycznym, pod którym należy złożyć czytelny podpis wskazując miejscowość i datę podpisu.

WZÓR CZĘŚCI WNIOSKU WYPEŁNIANYCH PRZEZ OSOBĘ SKŁADAJĄCĄ WNIOSEK

I. B. PRZEDMIOT WNIOSKU:
(proszę zakreślić odpowiednie pola)

1.1. ☐ uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej świadczenia opieki zdrowotnej, zawartego w wykazie, o którym mowa w art. 42e ust. 1ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w niżej wymienionym zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(pełna nazwa i dane kontaktowe podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w innym państwie członkowskim UE- państwo, adres, numer telefonu/faksu, adres poczty elektronicznej)

1.2. ☐ Sprzeciwiam się wydaniu zgody na podstawie przepisów o koordynacji.[1]

Miejscowość:.....Data:..... Czytelny podpis wnioskodawcy:.....
(dd/mm/rrrr)

2.1. ☐ uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuacja, w przypadku świadczeń udzielanych zgodnie z przepisami o koordynacji, w niżej wymienionym zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

(pełna nazwa i dane kontaktowe podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w innym państwie członkowskim UE/EFTA – państwo, adres, numer telefonu/faksu, adres poczty elektronicznej)

oraz 2. 2. ☐ pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielania świadczenia

3. ☐ Wnoszę o przesłanie wniosku do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania.[2]

[1] Zaznaczenie tego pola spowoduje, iż w przypadku uznania wniosku za zasadny wnioskodawca uzyska decyzję uprawniającą do otrzymania zwrotu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w innym państwie Unii Europejskiej, zgodnie z art. 42b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Niezaznaczenie tego pola spowoduje, iż przypadku spełnienia warunków określonych w przepisach o koordynacji zostanie wydana zgoda na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w tych przepisach.

[2] Zaznaczenie tego pola spowoduje obligatoryjne przesłanie wniosku do zaopiniowania przez konsultanta wojewódzkiego.

CZĘŚĆ II. A. DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK		
1.	Imię i nazwisko:	
2.	Numer PESEL (w przypadku gdy nie nadano nr PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)	
3.	Data urodzenia:	
4.	Adres miejsca zamieszkania:	
5.	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania):	
6.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej[3]:	

II. B. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK (wypełnić, jeśli wniosku nie składa osoba, której dotyczy wniosek)		
1.	Imię i nazwisko:	
2.	Numer PESEL (w przypadku gdy nie nadano nr PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):	
3.	Data urodzenia	
4.	Adres miejsca zamieszkania:	
5.	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania):	
6.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej[3]:	

[3] Jeżeli posiada.

Jakie dokumenty należy dołączyć do wniosku?

Do wniosku należy dołączyć:

- pisemną informację, tj. informację sporządzoną przez świadczeniodawcę dla świadczeniobiorcy o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej i o terminie udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem przyczyny wyboru tego terminu;
- dokumentację medyczną w zakresie objętym wnioskiem – w przypadku dokumentacji medycznej sporządzonej w języku obcym tłumaczenie tej dokumentacji na język polski (tłumaczenie nie musi być sporządzone przez tłumacza przysięgłego).

Gdzie złożyć wniosek?

„Wniosek do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o wydanie zgody na uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuację, na zasadach wynikających z przepisów o koordynacji, a także na pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczenia" składa się za pośrednictwem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia właściwego ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – osobiście lub listownie (dane teleadresowe oddziałów wojewódzkich NFZ w pkt 14 spisu treści).

Co dzieje się z wnioskiem po jego złożeniu w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia?

Po złożeniu we właściwym oddziale wojewódzkim NFZ *wniosku do dyrektora oddziału wojewódzkiego* NFZ, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ niezwłocznie dokonuje jego weryfikacji.

W przypadku stwierdzenia braków formalnych wzywa osobę, która złożyła wniosek, do usunięcia tych braków, wyznaczając termin nie krótszy niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.

Dodatkowo, w trakcie prowadzenia postępowania wyjaśniającego, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ ma możliwość przekazania wniosku wraz z dokumentacją w sprawie do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania sprawy. W przypadku, gdy osoba składająca wniosek zawnioskuje o to w części I.B w pkt 3 wniosku, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ jest zobowiązany do zwrócenia się do konsultanta wojewódzkiego o zajęcie stanowiska w sprawie.

Poproszony o zaopiniowanie wniosku konsultant wojewódzki przekazuje do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ – w terminie nie dłuższym niż 10 dni roboczych od dnia otrzymania wniosku – wniosek zaopiniowany w części IV wraz z kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym tym wnioskiem. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności wymagających zasięgnięcia dodatkowych specjalistycznych opinii medycznych, termin ten może zostać jednorazowo przedłużony o 5 dni roboczych.

Dodatkowo dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ przed wydaniem decyzji w sprawie może zasięgnąć opinii innych osób wykonujących zawód

medyczny lub podmiotów leczniczych, posiadających profesjonalną wiedzę w zakresie wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych.

Po dokonaniu niezbędnych uzgodnień w zakresie kosztów wnioskowanego leczenia oraz zgromadzeniu wszystkich dokumentów i opinii specjalistycznych, niezbędnych do zajęcia ostatecznego stanowiska w sprawie, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie 5 dni roboczych wydaje decyzję w sprawie wydania lub odmowy wydania zgody na uzyskanie świadczenia opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim UE/EFTA.

Po wydaniu decyzji przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ jej oryginał przesyłany jest osobie składającej wniosek.

Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ wydawana jest w trybie administracyjnym, na wniosek świadczeniobiorcy, jego przedstawiciela ustawowego, małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę upoważnioną przez świadczeniobiorcę – po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego w sprawie.

Co powinieneś wiedzieć gdy otrzymasz zgodę dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie planowane poza granicami Polski w ramach przepisów o koordynacji (praktyczne informacje)

W przypadku otrzymania zgody na przeprowadzenie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuację, na zasadach wynikających z przepisów o koordynacji należy skontaktować się z oddziałem wojewódzkim NFZ właściwym ze względu na miejsce zamieszkania w celu uzyskania formularza E112/S2, na podstawie którego zostanie udzielone, a następnie rozliczone świadczenie opieki zdrowotnej objęte decyzją dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ.

! UWAGA

Osoby posiadające formularz E112/S2 korzystają z praw wynikających z ustawodawstwa każdego państwa członkowskiego UE/EFTA na tych samych zasadach co osoby ubezpieczone w tym państwie. Oznacza to, że świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z zasadami ustalonymi przez każde państwo członkowskie UE/EFTA, które może przewidywać system tzw. współpłacenia pacjenta.

Zatem pacjent, który będzie uzyskiwał świadczenie opieki zdrowotnej na podstawie formularza E112/S2 w państwie, którego ustawodawstwo przewiduje system współpłacenia jest zobowiązany do pokrycia kosztów współpłacenia.

Narodowy Fundusz Zdrowia nie pokrywa kosztów udziału własnego w przypadku leczenia w tych państwach członkowskich UE/EFTA, w których obowiązuje system współpłacenia pacjenta.

Odwołanie od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odmawiającej wydania zgody

- **Odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**
  Termin wniesienia odwołania od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ wynosi 14 dni od dnia doręczenia decyzji stronie skarżącej. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem organu, który wydał decyzję, a więc dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.
  Organ administracji publicznej, który wydał decyzję, obowiązany jest przesłać odwołanie wraz z aktami sprawy organowi odwoławczemu niezwłocznie nie później niż w terminie 7 dni od dnia, w którym otrzymał odwołanie, informując jednocześnie o powyższym stronę/strony, którym doręczono decyzję.
- **Wydanie decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w II instancji**
  Prezes NFZ jako organ odwoławczy wydaje decyzję w której:
  – utrzymuje w mocy zaskarżoną decyzję albo
  – uchyla zaskarżoną decyzję w całości albo w części i w tym zakresie orzeka co do istoty sprawy albo uchylając tę decyzję – umarza postępowanie pierwszej instancji w całości lub w części, albo
  – umarza postępowanie odwoławcze.
  Organ odwoławczy może uchylić zaskarżoną decyzję w całości i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi pierwszej instancji (dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ), gdy decyzja ta została wydana z naruszeniem przepisów postępowania, a konieczny do wyjaśnienia zakres sprawy ma istotny wpływ na jej rozstrzygnięcie. Przekazując sprawę, Prezes NFZ wskazuje jakie okoliczności należy wziąć pod uwagę przy ponownym rozpatrzeniu sprawy.
- **Skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie na decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydaną w II instancji**
  Od decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej w II instancji przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, którą wnosi się za pośrednictwem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu rozstrzygnięcia w rozpatrywanej sprawie.

8.3. Informacje dla lekarza

Warunki, które musi spełnić lekarz kierujący na leczenie poza granicami Polski

Lekarz kierujący na leczenie do państwa członkowskiego UE/EFTA musi być lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego posiadającym specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych.

Instrukcja wypełniania wniosku w części właściwej dla lekarza

Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami.

Po otrzymaniu wniosku z zakreślonym przedmiotem wniosku wskazanym w pkt 2.1 (uzyskanie świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie przepisów koordynacji) lekarz wypełnia część III wniosku, w częściach:

- III. A. DANE LEKARZA WYPEŁNIAJĄCEGO WNIOSEK,
- III.B. ZAKRES LECZENIA W INNYM PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM UE/EFTA.

Wszystkie punkty ww. części III wniosku muszą być wypełnione zgodnie z ich treścią.

W części III.A wniosku lekarz wpisuje swoje dane jako lekarza wypełniającego wniosek.

W części III.B wniosku lekarz wpisuje dane dotyczące leczenia, ze szczególnym uwzględnieniem pkt 5, w którym należy **wskazać czas oczekiwania pacjenta** na wnioskowane świadczenie opieki zdrowotnej:

- przewidywany zgodnie z listą oczekujących – na podstawie pisemnej informacji dołączonej do wniosku (informacja pisemna sporządzoną przez świadczeniodawcę dla świadczeniobiorcy o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej i o terminie udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem przyczyny wyboru tego terminu);
- dopuszczalny – określony indywidualnie przez lekarza wypełniającego wniosek.

W przypadku gdy wnioskodawca oprócz zakreślenia przedmiotu wniosku wskazanego w pkt 2.1 zakreślił także **pkt 2.2.** „Pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczenia" to ww. lekarz wnioskujący, oprócz wyżej wskazanych części III wniosku, wypełnia **część III.C. WSKAZANIA DOTYCZĄCE TRANSPORTU DO MIEJSCA LECZENIA W INNYM NIŻ RZECZYPOSPOLITA POLSKA PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM UE/EFTA**, wskazując we wniosku środek transportu do miejsca leczenia w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA wraz z uzasadnieniem konieczności jego zastosowania – mając na uwadze stan zdrowia wnioskodawcy.

WZÓR CZĘŚCI WNIOSKU WYPEŁNIANEJ PRZEZ LEKARZA WNIOSKUJĄCEGO

III. A. DANE LEKARZA WYPEŁNIAJĄCEGO WNIOSEK		
1.	Imię i nazwisko lekarza:	
2.	Pieczęć lekarza zawierająca numer prawa wykonywania zawodu oraz informację o specjalizacji:	
3.	Pieczęć świadczeniodawcy, u którego lekarz udziela świadczeń opieki zdrowotnej:	

III. B. ZAKRES LECZENIA W INNYM PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM UE/EFTA			
1.	Rozpoznanie kliniczne dotyczące problemu zdrowotnego, stanowiącego przyczynę złożenia wniosku, oraz rozpoznania współistniejące, z zastosowaniem Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10:		
2.	Dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie:		
3.	Prognoza, co do prawdopodobnego dalszego przebiegu choroby:		
4.	Wskazanie szczegółowego zakresu leczenia lub badań diagnostycznych, których dotyczy wniosek:		
5.	Czas oczekiwania osoby, której dotyczy wniosek na uzyskanie leczenia lub wykonanie badań diagnostycznych u świadczeniodawcy w kraju:	Przewidywany zgodnie z listą oczekujących: ..... (dd/mm/rrrr)	Dopuszczalny – określony indywidualnie przez lekarza wypełniającego wniosek: ..... (dd/mm/rrrr)
6.	Uzasadnienie konieczności leczenia w zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych:		

III. C. WSKAZANIA DOTYCZĄCE TRANSPORTU DO MIEJSCA LECZENIA W INNYM NIŻ RZECZPOSPOLITA POLSKA PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM UE/EFTA (wypełnić, gdy osoba składająca wniosek zaznaczyła pole 2.1. oraz 2.2. w części I.B. wniosku)	
Wskazanie środka transportu do miejsca leczenia w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA wraz z uzasadnieniem konieczności jego zastosowania:	

8.4. Pokrycie kosztów transportu pacjenta do miejsca leczenia poza granicami Polski

Kiedy można ubiegać się o pokrycie kosztów transportu pacjenta do miejsca leczenia?
Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ może wydać wnioskodawcy, w drodze decyzji administracyjnej, zgodę na pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń poza granicami kraju wyłącznie w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia wnioskodawcy – potwierdzonym opinią lekarza wnioskującego wskazaną we wniosku **(część III.C).**

Wniosek o pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia leczenia za granicą składa się na tym samym wniosku, który obejmuje również prośbę o wyrażenie zgody na przeprowadzenie leczenia planowanego lub badań diagnostycznych poza granicami kraju – wówczas osoba składająca wniosek powinna zakreślić w części I.B wniosku pole 2.1 łącznie z polem 2.2.

NFZ

9. Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ wydawana na podstawie przepisów dyrektywy transgranicznej, w zakresie świadczeń zawartych w wykazie Ministra Zdrowia

Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydawana na podstawie przepisów dyrektywy transgranicznej dotyczy świadczeń gwarantowanych zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

W przypadku świadczenia gwarantowanego zawartego w wykazie świadczeń opieki zdrowotnej – zawartym w „rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia" (Dz.U. *z* 2014 *r. poz*. 1545) – zwrot kosztów wymaga uzyskania uprzedniej zgody na uzyskanie danego świadczenia opieki zdrowotnej w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej – wydanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ.

WYKAZ ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ, W PRZYPADKU KTÓRYCH ZWROT KOSZTÓW, O KTÓRYM MOWA W ART. 42B UST. 1 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, WYMAGA UPRZEDNIEJ ZGODY DYREKTORA ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA, O KTÓREJ MOWA W ART. 42B UST. 9 TEJ USTAWY

1. świadczenia opieki zdrowotnej wymagające pozostania pacjenta w szpitalu co najmniej do dnia następnego, bez względu na rodzaj udzielanych świadczeń;
2. leczenie w ramach programów lekowych, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjal-

nego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. nr 122, poz. 696, z późn. zm.);
3. terapia izotopowa;
4. teleradioterapia stereotaktyczna;
5. teleradioterapia hadronowa wiązką protonów;
6. terapia hiperbaryczna;
7. wszczepienie pompy baklofenowej w leczeniu spastyczności opornej na leczenie farmakologiczne;
8. badania genetyczne;
9. pozytonowa tomografia emisyjna;
10. badania medycyny nuklearnej;
11. tomografia komputerowa;
12. rezonans magnetyczny.

9.1. Wzór wniosku

Wzór wniosku do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ został określony w Załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu.

WZÓR WNIOSKU DO DYREKTORA ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

CZĘŚĆ I

WNIOSEK DO DYREKTORA ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

- **o wydanie zgody na uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej świadczenia opieki zdrowotnej zawartego w wykazie, o którym mowa w art. 42e ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**
  albo
- **o wydanie zgody na uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuację, na zasadach wynikających z przepisów o koordynacji, a także na pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczenia**

INSTRUKCJA

a. Wniosek należy WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI,
b. Osoby uprawnione do uzyskania leczenia lub badań diagnostycznych w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA oraz osoby uprawnione do składania niniejszego wniosku zostały wskazane w art. 42f ust. 1 oraz 42i ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn.zm.),
c. Część I.A. wniosku wypełnia oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej „oddziałem Funduszu",
d. Część I.B. oraz części II i VI wniosku wypełnia osoba składająca wniosek,
e. Część I.C. wniosku wypełnia dyrektor oddziału Funduszu,
f. Część III. A – C wniosku wypełnia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych,
g. Część IV wniosku wypełnia konsultant wojewódzki,
h. Część V wniosku wypełnia oddział Funduszu.

UWAGA:

a. Wniosek z wypełnioną częścią I, II, III i VI oraz kopią dokumentacji medycznej i pisemną informacją składa się woddziale Funduszu.
b. W przypadku dokumentacji medycznej sporządzonej w języku obcym, do wniosku dołącza się tłumaczenie tej dokumentacji na język polski; tłumaczenie nie musi być sporządzone przez tłumacza przysięgłego.

I. A. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKU

Data wpływu wniosku do oddziału Funduszu: ..... (dd/mm/rrrr)	Imię i nazwisko/ pieczęć/ podpis osoby przyjmującej wniosek:
Numer identyfikacyjny wniosku:	Pieczęć oddziału Funduszu:

I. B. PRZEDMIOT WNIOSKU:

(proszę zakreślić odpowiednie pola)

1.1. ☐ uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej świadczenia opieki zdrowotnej, zawartego w wykazie, o którym mowa w art. 42e ust. 1ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w niżej wymienionym zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych:

……
……
……
……
……
……
……
……

(pełna nazwa i dane kontaktowe podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w innym państwie członkowskim UE-państwo, adres, numer telefonu/faksu, adres poczty elektronicznej)

1.2. ☐ Sprzeciwiam się wydaniu zgody na podstawie przepisów o koordynacji.[1]

Miejscowość:…… Data:…… Czytelny podpis wnioskodawcy:……..…
(dd/mm/rrrr)

2.1.☐ uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuacja, w przypadku świadczeń udzielanych zgodnie z przepisami o koordynacji, w niżej wymienionym zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych:

……
……
……
……
……

(pełna nazwa i dane kontaktowe podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w innym państwie członkowskim UE/EFTA – państwo, adres, numer telefonu/faksu, adres poczty elektronicznej)

oraz 2. 2. ☐ pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielania świadczenia

3. ☐ Wnoszę o przesłanie wniosku do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania.[2]

I.C.

WSKAZANIE PRZEZ DYREKTORA ODDZIAŁU FUNDUSZU ŚWIADCZENIODAWCY, KTÓRY PRZEPROWADZI LECZENIE LUB BADANIA DIAGNOSTYCZNE W ZAKRESIE OBJĘTYM WNIOSKIEM NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ[3]

w terminie: ……
(dd/mm/rrrr)

w:……
……

(pełna nazwa i dane kontaktowe świadczeniodawcy w kraju - adres, numer telefonu/faksu, adres poczty elektronicznej)

Podpis i pieczęć dyrektora oddziału Funduszu:

[1] Zaznaczenie tego pola spowoduje, iż w przypadku uznania wniosku za zasadny wnioskodawca uzyska decyzję uprawniającą do otrzymania zwrotu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w innym państwie Unii Europejskiej, zgodnie z art. 42b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Niezaznaczenie tego pola spowoduje, iż przypadku spełnienia warunków określonych w przepisach o koordynacji zostanie wydana zgoda na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w tych przepisach.

[2] Zaznaczenie tego pola spowoduje obligatoryjne przesłanie wniosku do zaopiniowania przez konsultanta wojewódzkiego.

[3] Dyrektor oddziału Funduszu może – na podstawie § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu – wskazać świadczeniodawcę posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia, który przeprowadzi leczenie lub badania diagnostyczne w zakresie objętym wnioskiem w terminie wcześniejszym niż czas oczekiwania osoby, której dotyczy wniosek na uzyskanie leczenia lub badań diagnostycznych w kraju.

CZĘŚĆ II		
	II. A. DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK	
1.	Imię i nazwisko:	
2.	Numer PESEL (w przypadku gdy nie nadano nr PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):	
3.	Data urodzenia:	
4.	Adres miejsca zamieszkania:	
5.	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania):	
6.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej[4]	
	II. B. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK (wypełnić, jeśli wniosku nie składa osoba, której dotyczy wniosek)	
1.	Imię i nazwisko:	
2.	Numer PESEL (w przypadku gdy nie nadano nr PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):	
3.	Data urodzenia:	
4.	Adres miejsca zamieszkania:	
5.	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania):	
6.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej[4]:	

CZĘŚĆ III		
	III. A. DANE LEKARZA WYPEŁNIAJĄCEGO WNIOSEK	
1.	Imię i nazwisko lekarza:	
2.	Pieczęć lekarza zawierająca numer prawa wykonywania zawodu oraz informację o specjalizacji:	
3.	Pieczęć świadczeniodawcy, u którego lekarz udziela świadczeń opieki zdrowotnej:	

[4] Jeżeli posiada.

III. B. ZAKRES LECZENIA W INNYM PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM UE/EFTA			
1.	Rozpoznanie kliniczne dotyczące problemu zdrowotnego, stanowiącego przyczynę złożenia wniosku, oraz rozpoznania współistniejące, z zastosowaniem Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10:		
2.	Dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie:		
3.	Prognoza, co do prawdopodobnego dalszego przebiegu choroby:		
4.	Wskazanie szczegółowego zakresu leczenia lub badań diagnostycznych, których dotyczy wniosek:		
5.	Czas oczekiwania osoby, której dotyczy wniosek na uzyskanie leczenia lub wykonanie badań diagnostycznych u świadczeniodawcy w kraju:	Przewidywany zgodnie z listą oczekujących: …….. (dd/mm/rrrr)	Dopuszczalny – określony indywidualnie przez lekarza wypełniającego wniosek: …… (dd/mm/rrrr)
6.	Uzasadnienie konieczności leczenia w zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych:		
III. C. WSKAZANIA DOTYCZĄCE TRANSPORTU DO MIEJSCA LECZENIA W INNYM NIŻ RZECZPOSPOLITA POLSKA PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM UE/EFTA (wypełnić, gdy osoba składająca wniosek zaznaczyła pole 2.1. oraz 2.2. w części I.B. wniosku)			
Wskazanie środka transportu do miejsca leczenia w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA wraz z uzasadnieniem konieczności jego zastosowania:			

Miejscowość:……Data wypełnienia wniosku:……
(dd/mm/rrrr)

Podpis lekarza wypełniającego wniosek:……

Pieczęć lekarza wypełniającego wniosek:

CZĘŚĆ IV

(wypełnia konsultant wojewódzki w zakresie wskazanym przez dyrektora oddziału Funduszu)

Miejscowość:.....Data wypełnienia wniosku:.....
(dd/mm/rrrr)

Podpis konsultanta wojewódzkiego opiniującego wniosek:.....

Pieczęć konsultanta wojewódzkiego opiniującego wniosek:

CZĘŚĆ V

(wypełnia oddział Funduszu po weryfikacji wniosku)

1.	Przedmiot wniosku:	1.1. ☐ uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej świadczenia opieki zdrowotnej, określonego w wykazie, o którym mowa w art. 42e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 1.2. ☐ uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuacja, w przypadku świadczeń udzielanych zgodnie z przepisami o koordynacji, oraz 1.2.1. ☐ pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielania świadczenia
2.	Przewidywane koszty wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych:	Koszty leczenia lub badań diagnostycznych w kraju (kwota do zwrotu): …… (wypełnić, gdy w pkt. 1 zaznaczono pole 1.1.)
		Koszty leczenia lub badań diagnostycznych w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA: ……
3.	Rodzaj środka oraz przewidywane koszty transportu do miejsca leczenia w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA (wypełnić, gdy w pkt 1. zaznaczono pola 1.2 i 1.2.1.):	…… (środek transportu) …… (koszty transportu)
4.	Miejscowość:……Data:…… (dd/mm/rrrr) Podpis i pieczęć pracownika właściwej komórki organizacyjnej oddziału Funduszu: ……..…… Pieczęć właściwej komórki organizacyjnej oddziału Funduszu:	

CZĘŚĆ VI – SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty (rodzaj, ilość ark.):

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

OŚWIADCZENIE

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Funduszu o zmianach, które nastąpią w trakcie rozpatrywania wniosku, w szczególności dotyczących danych osobowych lub ubezpieczeniowych.

Miejscowość:……Data:……Czytelny podpis osoby składającej wniosek: …….
(dd/mm/rrrr)

Miejscowość:……Data:……Czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek …….
(dd/mm/rrrr)

Źródło: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz.U. z 2014 r. poz. 1551).

9.2. Informacje dla pacjenta

Gdzie znaleźć wniosek?

- W załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz. U. z 2014 r. poz. 1551).
- We wszystkich placówkach Narodowego Funduszu Zdrowia na terenie całego kraju.
- Na stronie internetowej www.kpk.nfz.gov.pl w zakładce „Leczenie w innym państwie członkowskim UE wynikające z dyrektywy transgranicznej" w menu „Leczenie planowane – uprzednia zgoda na uzyskanie leczenia poza granicami kraju".

Kto może złożyć wniosek?

Wypełniony wniosek może być złożony przez:

- wnioskodawcę,
- jego przedstawiciela ustawowego,
- jego małżonka,
- jego krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej,
- osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z wnioskodawcą,
- osobę upoważnioną przez wnioskodawcę.

Instrukcja wypełniania wniosku w częściach właściwych dla osoby składającej wniosek

Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami.

Osoba składająca wniosek wypełnia część I.B oraz części II i VI wniosku, a następnie przekazuje wniosek lekarzowi ubezpieczenia zdrowot-

nego, posiadającemu specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych w celu wypełnienia części III wniosku.

CZĘŚĆ I.B. PRZEDMIOT WNIOSKU zawiera pole, które bezwzględnie należy wskazać przed złożeniem wniosku – poprzez odpowiednie zakreślenie.

W przypadku, gdy wnioskodawca wnioskuje o wydanie decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na podstawie przepisów dyrektywy, a więc świadczeń opieki zdrowotnej zawartych w wykazie Ministra Zdrowia, to w części I.B. wniosku należy zakreślić **pkt. 1.1. „Uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej świadczenia opieki zdrowotnej, zawartego w wykazie, o którym mowa w art. 42e ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w niżej wymienionym zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych"**, a poniżej wskazać pełną nazwę i dane kontaktowe zagranicznej placówki opieki medycznej, która ma udzielić wnioskowanych świadczeń zdrowotnych, znajdującej się na terenie państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

W przypadku gdy wniosek złożony na podstawie przepisów dyrektywy spełnia warunki do wydania zgody, o której mowa w przepisach o koordynacji, to dyrektor oddziału wojewódzkiego ma obowiązek wydania decyzji w trybie przepisów o koordynacji – w sytuacji gdy wnioskodawca nie sprzeciwi się wydaniu zgody na podstawie przepisów o koordynacji.

W przypadku, gdy wnioskodawca sprzeciwia się wydaniu zgody na podstawie przepisów o koordynacji należy zakreślić w części I.B. wniosku **pkt. 1.2. „Sprzeciwiam się wydaniu zgody na podstawie przepisów o koordynacji".**

Osoba składająca wniosek może skorzystać z możliwości zaopiniowania wniosku przez konsultanta wojewódzkiego. Wówczas konieczne jest zakreślenie w części I.B. wniosku **pkt. 3. „Wnoszę o przesłanie wniosku do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania".**

CZĘŚĆ II

Część II wniosku składa się z dwóch części:

- CZĘŚCI II.A. DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK,
- CZĘŚCI II.B. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK.

Część II.A wniosku dotyczy danych osoby, która ma być poddana leczeniu lub badaniom diagnostycznym poza granicami kraju, dlatego też wszystkie punkty tej części wniosku muszą być wypełnione.

Część II.B dotyczy danych osoby składającej wniosek i musi być wypełniona we wszystkich punktach w przypadku, gdy wniosek składa osoba inna niż wymieniona w części II.A.

CZĘŚĆ VI. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

W części VI wniosku wskazuje się spis wszystkich dokumentów załączonych do wniosku, w tym pisemnej informacji od świadczeniodawcy krajowego o czasie oczekiwania na wykonanie wnioskowanego świadczenia w kraju.

Pod częścią VI wniosku widnieje oświadczenie o zgodności danych zawartych we wniosku ze stanem faktycznym, pod którym należy złożyć czytelny podpis wskazując miejscowość i datę podpisu.

WZÓR CZĘŚCI WNIOSKU WYPEŁNIANYCH PRZEZ OSOBĘ SKŁADAJĄCĄ WNIOSEK

I. B. PRZEDMIOT WNIOSKU:
(proszę zakreślić odpowiednie pola)

1.1. ☐ uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej świadczenia opieki zdrowotnej, zawartego w wykazie, o którym mowa w art. 42e ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w niżej wymienionym zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych:

……
……
……
……
……
……
……
……

(pełna nazwa i dane kontaktowe podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w innym państwie członkowskim UE- państwo, adres, numer telefonu/faksu, adres poczty elektronicznej)

1.2. ☐ Sprzeciwiam się wydaniu zgody na podstawie przepisów o koordynacji.[1]

Miejscowość:……Data:…….. Czytelny podpis wnioskodawcy:……
(dd/mm/rrrr)

2.1. ☐ uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuacja, w przypadku świadczeń udzielanych zgodnie z przepisami o koordynacji, w niżej wymienionym zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych:

……
……
……
……
……

(pełna nazwa i dane kontaktowe podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w innym państwie członkowskim UE/EFTA – państwo, adres, numer telefonu/faksu, adres poczty elektronicznej)

oraz 2. 2. ☐ pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielania świadczenia

3. ☐ Wnoszę o przesłanie wniosku do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania.[2]

[1] Zaznaczenie tego pola spowoduje, iż w przypadku uznania wniosku za zasadny wnioskodawca uzyska decyzję uprawniającą do otrzymania zwrotu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w innym państwie Unii Europejskiej, zgodnie z art. 42b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Niezaznaczenie tego pola spowoduje, iż przypadku spełnienia warunków określonych w przepisach o koordynacji zostanie wydana zgoda na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w tych przepisach.

[2] Zaznaczenie tego pola spowoduje obligatoryjne przesłanie wniosku do zaopiniowania przez konsultanta wojewódzkiego.

Część II II. A. DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK		
1.	Imię i nazwisko:	
2.	Numer PESEL (w przypadku gdy nie nadano nr PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)	
3.	Data urodzenia:	
4.	Adres miejsca zamieszkania:	
5.	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania):	
6.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej[3]:	

II. B. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK (wypełnić, jeśli wniosku nie składa osoba, której dotyczy wniosek)		
1.	Imię i nazwisko:	
2.	Numer PESEL (w przypadku gdy nie nadano nr PESEL - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):	
3.	Data urodzenia:	
4.	Adres miejsca zamieszkania:	
5.	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania):	
6.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej[3]:	

[3] Jeżeli posiada.

CZĘŚĆ VI – SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty (rodzaj, ilość ark.):

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

OŚWIADCZENIE

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Funduszu o zmianach, które nastąpią w trakcie rozpatrywania wniosku, w szczególności dotyczących danych osobowych lub ubezpieczeniowych.

Miejscowość:……Data:……Czytelny podpis osoby składającej wniosek: …….
(dd/mm/rrrr)

Miejscowość:……Data:……Czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek …….
(dd/mm/rrrr)

Jakie dokumenty należy dołączyć do wniosku?

Do wniosku składanego do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ należy dołączyć:

- pisemną informację, tj. informację pisemną sporządzoną przez świadczeniodawcę dla świadczeniobiorcy o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej i o terminie udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem przyczyny wyboru tego terminu;
- dokumentację medyczną w zakresie objętym wnioskiem – w przypadku dokumentacji medycznej sporządzonej w języku obcym tłumaczenie tej dokumentacji na język polski (tłumaczenie nie musi być sporządzone przez tłumacza przysięgłego).

Gdzie złożyć wniosek?

„Wniosek do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ o wydanie zgody na uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE świadczenia opieki zdrowotnej zawartego w wykazie, o którym mowa w art. 42e ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych" składa się za pośrednictwem oddziału wojewódzkiego NFZ właściwego ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – osobiście lub listownie (dane teleadresowe oddziałów wojewódzkich NFZ w pkt 14 spisu treści).

Co dzieje się z wnioskiem po jego złożeniu w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia?

Po złożeniu we właściwym oddziale wojewódzkim NFZ „wniosku do dyrektora oddziału wojewódzkiego" NFZ, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ niezwłocznie dokonuje jego weryfikacji. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wzywa osobę, która złożyła wniosek, do usunięcia tych braków, wyznaczając termin nie krótszy niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.

Dodatkowo, w trakcie prowadzenia postępowania wyjaśniającego, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ ma możliwość przekazania wniosku wraz z dokumentacją w sprawie do konsultanta wojewódzkiego, w celu zaopiniowania sprawy.

W przypadku gdy osoba składająca wniosek zawnioskuje o to w części I.B. w pkt 3 wniosku, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ jest zobowiązany do zwrócenia się do konsultanta wojewódzkiego o zajęcie stanowiska w sprawie.

Poproszony o zaopiniowanie wniosku konsultant wojewódzki przekazuje do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ – w terminie nie dłuższym niż 10 dni roboczych od dnia otrzymania wniosku – wniosek zaopiniowany w części IV wraz z kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym tym wnioskiem. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności wymagających zasięgnięcia dodatkowych specjalistycznych opinii medycznych, termin ten może zostać jednorazowo przedłużony o 5 dni roboczych.

Dodatkowo, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ przed wydaniem decyzji w sprawie, może zasięgnąć opinii innych osób wykonujących zawód medyczny lub podmiotów leczniczych, posiadających profesjonalną wiedzę w zakresie wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych.

Po zgromadzeniu wszystkich dokumentów i opinii specjalistycznych, niezbędnych do zajęcia ostatecznego stanowiska w sprawie, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie 5 dni roboczych wydaje decyzję w sprawie wydania lub odmowy wydania zgody na uzyskanie świadczenia opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej.

Po wydaniu decyzji przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ jej oryginał przesyłany jest osobie składającej wniosek.

Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ wydawana jest zawsze w trybie administracyjnym, na wniosek świadczeniobiorcy, jego przedstawiciela ustawowego, małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę upoważnioną przez świadczeniobiorcę – po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego w sprawie.

Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ może odmówić wydania zgody, jeżeli świadczenie opieki zdrowotnej objęte wnioskiem:

1. nie jest świadczeniem gwarantowanym;
2. może zostać udzielone w kraju przez świadczeniodawcę posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w terminie nieprzekraczającym dopuszczalnego czasu oczekiwania;
3. stwarza dla zdrowia świadczeniobiorcy znaczne ryzyko, którego nie równoważą potencjalne korzyści zdrowotne, jakie może on odnieść dzięki uzyskaniu tego świadczenia;
4. stwarza znaczne zagrożenie zdrowotne dla społeczeństwa;
5. ma zostać udzielone przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, działający w innym niż Rzeczypospolita Polska państwie członkowskim

Unii Europejskiej, co do którego zachodzą istotne wątpliwości w zakresie przestrzegania standardów jakości i bezpieczeństwa, ustanowionych przez państwo, w którym udziela on świadczeń zdrowotnych.

Co powinieneś wiedzieć gdy otrzymasz zgodę dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie planowane poza granicami Polski w ramach przepisów dyrektywy transgranicznej (praktyczne informacje)

Uzyskanie uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na leczenie za granicą w trybie przepisów dyrektywy transgranicznej jest podstawą ubiegania się o zwrot kosztów wnioskowanego leczenia we właściwym oddziale wojewódzkim NFZ.

Koszty leczenia lub badania diagnostycznego, na przeprowadzenie którego została wydana uprzednia zgoda dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, pokrywane są w całości przez pacjenta bezpośrednio w placówce zagranicznej, w której ma odbyć się leczenie.

W celu uzyskania zwrotu kosztów planowanego leczenia przeprowadzonego za granicą, na które wcześniej uzyskano zgodę dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, niezbędne jest złożenie osobnego wniosku o zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, będących świadczeniami gwarantowanymi, udzielonych na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej we właściwym oddziale wojewódzkim NFZ.

Oddział wojewódzki NFZ zwraca koszty leczenia do wysokości odpowiadającej kwocie finansowania danego świadczenia zdrowotnego w Polsce.

Odwołanie od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odmawiającej wydania zgody

- **odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**
  Termin wniesienia odwołania od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ wynosi 14 dni od dnia doręczenia decyzji stronie skarżącej. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem organu, który wydał decyzję, a więc dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.
  Organ administracji publicznej, który wydał decyzję, obowiązany jest przesłać odwołanie wraz z aktami sprawy organowi odwoławczemu niezwłocznie nie później niż w terminie 7 dni od dnia, w którym otrzymał odwołanie, informując jednocześnie o powyższym stronę/strony, którym doręczono decyzję.
- **Wydanie decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w II instancji**
  Prezes NFZ jako organ odwoławczy wydaje decyzję, w której:
  – utrzymuje w mocy zaskarżoną decyzję albo
  – uchyla zaskarżoną decyzję w całości albo w części i w tym zakresie orzeka co do istoty sprawy albo uchylając tę decyzję – umarza postępowanie pierwszej instancji w całości lub w części, albo
  – umarza postępowanie odwoławcze.

Organ odwoławczy może uchylić zaskarżoną decyzję w całości i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi pierwszej instancji (dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ), gdy decyzja ta została wydana z naruszeniem przepisów postępowania, a konieczny do wyjaśnienia zakres sprawy ma istotny wpływ na jej rozstrzygnięcie. Przekazując sprawę, Prezes NFZ wskazuje jakie okoliczności należy wziąć pod uwagę przy ponownym rozpatrzeniu sprawy.

- **skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie na decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydaną w II instancji**
  Od decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej w II instancji przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, którą wnosi się za pośrednictwem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu rozstrzygnięcia w rozpatrywanej sprawie.

9.3. Informacje dla lekarzy

Warunki, które musi spełnić lekarz kierujący na leczenie poza granicami Polski

Lekarzem wnioskującym może być wyłącznie lekarz ubezpieczenia zdrowotnego posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych.

Instrukcja wypełniania wniosku w części właściwej dla lekarza

Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami

Po otrzymaniu wniosku z zakreślonym przedmiotem wniosku wskazanym w pkt 1.1 (uzyskanie świadczenia opieki zdrowotnej zawartego w wykazie Ministra Zdrowia – przepisy dyrektywy transgranicznej) lekarz wypełnia część III wniosku, w częściach:

- III. A. DANE LEKARZA WYPEŁNIAJĄCEGO WNIOSEK,
- III.B. ZAKRES LECZENIA W INNYM PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM UE/EFTA.

Wszystkie punkty ww. części III wniosku muszą być wypełnione zgodnie z ich treścią.

W części III.A wniosku lekarz wpisuje swoje dane jako lekarza wypełniającego wniosek.

W części III.B wniosku lekarz wpisuje dane dotyczące leczenia, ze szczególnym uwzględnieniem pkt 5, w którym należy **wskazać czas oczekiwania pacjenta** na wnioskowane świadczenie opieki zdrowotnej:

- przewidywany zgodnie z listą oczekujących – na podstawie pisemnej informacji dołączonej do wniosku (informacja pisemna sporządzona przez świadczeniodawcę dla świadczeniobiorcy o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej i o terminie udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem przyczyny wyboru tego terminu);
- dopuszczalny – określony indywidualnie przez lekarza wypełniającego wniosek.

WZÓR CZĘŚCI WNIOSKU WYPEŁNIANEJ PRZEZ LEKARZA WNIOSKUJĄCEGO

III. A. DANE LEKARZA WYPEŁNIAJĄCEGO WNIOSEK		
1.	Imię i nazwisko lekarza:	
2.	Pieczęć lekarza zawierająca numer prawa wykonywania zawodu oraz informację o specjalizacji:	
3.	Pieczęć świadczeniodawcy, u którego lekarz udziela świadczeń opieki zdrowotnej:	

III. B. ZAKRES LECZENIA W INNYM PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM UE/EFTA			
1.	Rozpoznanie kliniczne dotyczące problemu zdrowotnego, stanowiącego przyczynę złożenia wniosku, oraz rozpoznania współistniejące, z zastosowaniem Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10:		
2.	Dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie:		
3.	Prognoza, co do prawdopodobnego dalszego przebiegu choroby:		
4.	Wskazanie szczegółowego zakresu leczenia lub badań diagnostycznych, których dotyczy wniosek:		
5.	Czas oczekiwania osoby, której dotyczy wniosek na uzyskanie leczenia lub wykonanie badań diagnostycznych u świadczeniodawcy w kraju:	Przewidywany zgodnie z listą oczekujących: ..... (dd/mm/rrrr)	Dopuszczalny – określony indywidualnie przez lekarza wypełniającego wniosek: ..... (dd/mm/rrrr)
6.	Uzasadnienie konieczności leczenia w zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych:		

NFZ

10. Czy możliwe jest pokrycie kosztów transportu powrotnego pacjenta po leczeniu za granicą na podstawie decyzji Prezesa NFZ lub dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ?

Po zrealizowanym leczeniu za granicą na podstawie decyzji Prezesa NFZ lub dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ – w sytuacji, gdy wymaga tego stan zdrowia wnioskodawcy, wnioskodawca może złożyć wniosek do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ lub Prezesa NFZ o pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju.

Z możliwości ubiegania się o zgodę dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ lub Prezesa NFZ na pokrycie kosztów transportu powrotnego, można skorzystać składając „Wniosek do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ lub Prezesa NFZ o pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju":

- **w oddziale wojewódzkim NFZ** właściwym ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy, w przypadku wydania zgody przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuację – w przypadku świadczeń udzielanych zgodnie z przepisami o koordynacji,
- **w centrali NFZ, w przypadku uzyskania skierowania przez Prezesa NFZ** do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych – w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju.

UWAGA:

Przepisy dyrektywy transgranicznej nie przewidują możliwości pokrycia kosztów transportu pacjenta do miejsca udzielenia świadczenia oraz transportu powrotnego.

10.1. Wzór wniosku

Wzór wniosku do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ lub Prezesa NFZ o pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju został określony w Załączniku Nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu.

WZÓR WNIOSKU DO DYREKTORA ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NFZ LUB DO PREZESA NFZ O POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU DO MIEJSCA LECZENIA LUB ZAMIESZKANIA W KRAJU

CZĘŚĆ I

WNIOSEK DO DYREKTORA ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA LUB DO PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA O POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU DO MIEJSCA LECZENIA LUB ZAMIESZKANIA W KRAJU

INSTRUKCJA

a. Wniosek należy WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI,
b. Osoby uprawnione do ubiegania się o pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju oraz osoby uprawnione do składania niniejszego wniosku zostały wskazane w art. 42i ust. 1 oraz art. 42j ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.),
c. Część I.A i III wniosku wypełnia oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej „oddziałem Funduszu" albo centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, zwana dalej „centralą Funduszu",[1]
d. Część I.B., część II.A, B, C oraz część IV wniosku wypełnia osoba składająca wniosek.

UWAGA:

a. Wniosek z wypełnioną częścią I, II i IV oraz – w odpowiednim przypadku – kopią dokumentacji medycznej i wstępnym kosztorysem dalszego leczenia sporządzonymi przez szpital znajdujący się na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), zwanego dalej „państwem członkowskim UE/EFTA", w którym aktualnie przebywa osoba, której dotyczy wniosek, składa się w oddziale Funduszu albo w centrali Funduszu,[1]
b. W przypadku dokumentacji medycznej i wstępnego kosztorysu dalszego leczenia sporządzonych w języku obcym, do wniosku dołącza się tłumaczenie tych dokumentów na język polski; tłumaczenie nie musi być sporządzone przez tłumacza przysięgłego.

I. A. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKU

Data wpływu wniosku do oddziału Funduszu/centrali Funduszu: ..... (dd/mm/rrrr)	Imię i nazwisko/ pieczęć/ podpis osoby przyjmującej wniosek:
Numer identyfikacyjny wniosku:	Pieczęć oddziału Funduszu/ komórki organizacyjnej centrali Funduszu:

[1] Podstawa prawna: odpowiednio art. 42i ust. 3 lub art. 42j ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

I. B. PRZEDMIOT WNIOSKU:
(proszę zakreślić odpowiednie pola)

1. ☐ pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju, w przypadku wydania zgody przez dyrektora oddziału Funduszu na uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuację, w przypadku świadczeń udzielanych zgodnie z przepisami o koordynacji [2]
2. ☐ pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia w kraju, w przypadku, gdy wnioskodawcy zostały udzielone na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji[3]
3. ☐ pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju, w przypadku uzyskania skierowania przez Prezesa Funduszu do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych – w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju[4]

CZĘŚĆ II

II. A. DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK

1.	Imię i nazwisko:	
2.	Numer PESEL (w przypadku, gdy nie nadano nr PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):	
3.	Data urodzenia:	
4.	Adres miejsca zamieszkania:	
5.	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania):	
6.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej: [5]	

II. B. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

(wypełnić, jeśli wniosku nie składa osoba, której dotyczy wniosek)

1.	Imię i nazwisko:	
2.	Numer PESEL (w przypadku, gdy nie nadano nr PESEL- numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):	
3.	Data urodzenia:	
4.	Adres miejsca zamieszkania/ nazwa i adres instytucji:[6]	
5.	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania):	
6.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej:[5]	

[2] Podstawa prawna: art. 42i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
[3] Podstawa prawna: art. 42i ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
[4] Podstawa prawna: art. 42j ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
[5] Jeżeli posiada.
[6] W przypadku, gdy wniosek składa przedstawiciel instytucji, o której mowa w art. 42i ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podaje się nazwę oraz adres instytucji.

II. C. MIEJSCE LECZENIA POZA GRANICAMI KRAJU/MIEJSCE LECZENIA LUB ZAMIESZKANIA W KRAJU		
1.	Wskazanie aktualnego miejsca leczenia poza granicami kraju – podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA lub w innym państwie niż państwo członkowskie UE/EFTA, w którym przebywa osoba, której dotyczy wniosek:	w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA: .... (pełna nazwa i dane kontaktowe podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych – państwo, adres, numer telefonu/faksu, adres poczty elektronicznej)
		w innym państwie niż państwo członkowskie UE/EFTA: .... (pełna nazwa i dane kontaktowe podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych – państwo, adres, numer telefonu/faksu, adres poczty elektronicznej)
2.	Wskazanie miejsca leczenia w kraju, jeżeli wniosek dotyczy pokrycia kosztów transportu do miejsca leczenia w kraju:[7]	.... (pełna nazwa i dane kontaktowe świadczeniodawcy w kraju – adres, numer telefonu/faksu, adres poczty elektronicznej)
3.	Wskazanie miejsca zamieszkana w kraju, do którego ma zostać przewieziona osoba, której dotyczy wniosek:	

CZĘŚĆ III		
1.	Imię i nazwisko osoby, której dotyczy wniosek:	
2.	Numer PESEL (w przypadku, gdy nie nadano nr PESEL-numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):	
3.	Data urodzenia:	
4.	Adres miejsca zamieszkania:	
5.	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania):	
6.	Opinia zagranicznego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w którym przebywa osoba, której dotyczy wniosek, w zakresie wymogu zastosowania określonego środka transportu w aktualnym stanie zdrowia tej osoby: [8]	

[7] Należy wypełnić obowiązkowo, gdy wniosek dotyczy pokrycia kosztów transportu do miejsca leczenia w kraju, w przypadku gdy wnioskodawcy zostały udzielone na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji.

[8] Wypełnia oddział Funduszu po uzyskaniu potwierdzenia zagranicznej placówki opieki medycznej, że stan zdrowia wnioskodawcy wymaga zastosowania określonego środka transportu.

7.	Środek transportu i koszty transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju:	…… (środek transportu) …… (koszty transportu)
8.	Miejscowość: …… Data (dd/mm/rrrr/)…… Podpis i pieczęć pracownika właściwej komórki organizacyjnej oddziału Funduszu/ centrali Funduszu: …… Pieczęć właściwej komórki organizacyjnej Oddziału Funduszu/ centrali Funduszu:	

CZĘŚĆ IV - SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty (rodzaj, ilość ark.):

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

OŚWIADCZENIE

Świadomy/ świadoma odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Funduszu o zmianach, które nastąpią w trakcie rozpatrywania wniosku, w szczególności dotyczących danych osobowych lub ubezpieczeniowych.

Miejscowość:……Data:……Czytelny podpis osoby składającej wniosek: …….
(dd/mm/rrrr)

Miejscowość:……Data:……Czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek …….
(dd/mm/rrrr)

Źródło: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz.U. z 2014 r. poz. 1551).

10.2. Informacje dla osoby składającej wniosek

Gdzie znaleźć wniosek?

- Wzór wniosku o pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju został określony w Załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wydania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz.U. z 2014 r. poz. 1551).
- We wszystkich placówkach Narodowego Funduszu Zdrowia na terenie całego kraju.
- Na stronie internetowej: www.nfz.gov.pl w zakładce „Leczenie poza granicami kraju".
- Na stronie internetowej: www.ekuz.nfz.gov.pl w zakładce „Leczenie planowane w państwach UE/EFTA".

Instrukcja wypełniania wniosku w częściach właściwych dla osoby składającej wniosek.

Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami.

Osoba składająca wniosek tj. wnioskodawca, jego przedstawiciel ustawowy, małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu z wnioskodawcą lub osoba upoważniona przez wnioskodawcę, wypełnia jego część I.B, II.A, II.B oraz II.C.

W części I.B wskazuje przedmiot wniosku poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola, tj. pola oznaczonego numerem:

1. w przypadku gdy przedmiotem wniosku jest pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju, po uprzednim uzyskaniu zgody **dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ** na uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuację – w przypadku świadczeń udzielanych zgodnie z przepisami o koordynacji.
2. w przypadku gdy przedmiotem wniosku jest pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju, w przypadku uprzedniego uzyskania skierowania przez **Prezesa NFZ** do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych – w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju.

CZĘŚĆ II

Część II wniosku składa się z trzech części:

- CZĘŚCI II.A. DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK,
- CZĘŚCI II.B. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK,
- CZĘŚCI II.C. MIEJSCE LECZENIA POZA GRANICAMI KRAJU/ MIEJSCE LECZENIA LUB ZAMIESZKANIA W KRAJU.

Część II.A wniosku dotyczy danych osoby, której dotyczy wniosek o transport powrotny, dlatego też wszystkie punkty tej części wniosku muszą być wypełnione.

Część II.B dotyczy danych osoby składającej wniosek i musi być wypełniona we wszystkich punktach w przypadku, gdy wniosek składa osoba inna niż wymieniona w części II.A.

Część II.C dotyczy wskazania danych teleadresowych miejsca leczenia poza granicami kraju oraz miejsca zamieszkania lub leczenia w kraju.

CZĘŚĆ IV. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

W części IV wniosku wskazuje się spis wszystkich dokumentów załączonych do wniosku.

Pod częścią IV wniosku widnieje oświadczenie o zgodności danych zawartych we wniosku ze stanem faktycznym, pod którym należy złożyć czytelny podpis wskazując miejscowość i datę podpisu.

WZÓR CZĘŚCI WNIOSKU WYPEŁNIANYCH PRZEZ OSOBĘ SKŁADAJĄCĄ WNIOSEK

I. B. PRZEDMIOT WNIOSKU:

(proszę zakreślić odpowiednie pola)

1. ☐ pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju, w przypadku wydania zgody przez dyrektora oddziału Funduszu na uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuację, w przypadku świadczeń udzielanych zgodnie z przepisami o koordynacji [2]
2. ☐ pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia w kraju, w przypadku, gdy wnioskodawcy zostały udzielone na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji[3]
3. ☐ pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju, w przypadku uzyskania skierowania przez Prezesa Funduszu do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych – w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju[4]

II. A. DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK		
1.	Imię i nazwisko:	
2.	Numer PESEL (w przypadku, gdy nie nadano nr PESEL - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):	
3.	Data urodzenia:	
4.	Adres miejsca zamieszkania:	
5.	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania):	
6.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej: [5]	

[2] Podstawa prawna: art. 42i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
[3] Podstawa prawna: art. 42i ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
[4] Podstawa prawna: art. 42j ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
[5] Jeżeli posiada.

II. B. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK (wypełnić, jeśli wniosku nie składa osoba, której dotyczy wniosek)		
1.	Imię i nazwisko:	
2.	Numer PESEL (w przypadku, gdy nie nadano nr PESEL- numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):	
3.	Data urodzenia:	
4.	Adres miejsca zamieszkania/ nazwa i adres instytucji:[6]	
5.	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania):	
6.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej:[5]	

II. C. MIEJSCE LECZENIA POZA GRANICAMI KRAJU/MIEJSCE LECZENIA LUB ZAMIESZKANIA W KRAJU		
1.	Wskazanie aktualnego miejsca leczenia poza granicami kraju – podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA lub w innym państwie niż państwo członkowskie UE/EFTA, w którym przebywa osoba, której dotyczy wniosek:	w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA: …… …… …… (pełna nazwa i dane kontaktowe podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych – państwo, adres, numer telefonu/ faksu, adres poczty elektronicznej)
		- w innym państwie niż państwo członkowskie UE/EFTA: …… …… …… (pełna nazwa i dane kontaktowe podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych – państwo, adres, numer telefonu/ faksu, adres poczty elektronicznej)
2.	Wskazanie miejsca leczenia w kraju, jeżeli wniosek dotyczy pokrycia kosztów transportu do miejsca leczenia w kraju:[7]	…… …… …… …… (pełna nazwa i dane kontaktowe świadczeniodawcy w kraju – adres, numer telefonu/faksu, adres poczty elektronicznej)
3.	Wskazanie miejsca zamieszkana w kraju, do którego ma zostać przewieziona osoba, której dotyczy wniosek:	

[5] Jeżeli posiada.

[6]. W przypadku, gdy wniosek składa przedstawiciel instytucji, o której mowa w art. 42i ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podaje się nazwę oraz adres instytucji.

[7] Należy wypełnić obowiązkowo, gdy wniosek dotyczy pokrycia kosztów transportu do miejsca leczenia w kraju, w przypadku gdy wnioskodawcy zostały udzielone na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji.

CZĘŚĆ IV - SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty (rodzaj, ilość ark.):

.....
.....
.....

OŚWIADCZENIE

Świadomy/ świadoma odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Funduszu o zmianach, które nastąpią w trakcie rozpatrywania wniosku, w szczególności dotyczących danych osobowych lub ubezpieczeniowych.

Miejscowość: .....Data (dd/mm/rrrr): .....

Czytelny podpis osoby składającej wniosek:.....

Gdzie złożyć wniosek?

W przypadku uzyskania uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuację – w przypadku świadczeń udzielanych zgodnie z przepisami o koordynacji, wniosek o pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju należy złożyć osobiście w oddziale wojewódzkim NFZ, właściwym ze względu na miejsce zamieszkania osoby, której dotyczy wniosek lub listownie (dane teleadresowe oddziałów wojewódzkich NFZ w pkt 14 spisu treści).

W przypadku uzyskania uprzedniej zgody Prezesa NFZ na przeprowadzenie poza granicami kraju leczenia planowanego lub badań diagnostycznych – w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju, wniosek o pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju należy złożyć osobiście w Centrali NFZ mającej swoją siedzibę pod adresem: ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa lub listownie na ww. adres.

Co dzieje się z wnioskiem po jego złożeniu w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia?

Po otrzymaniu wniosku, odpowiednio oddział wojewódzki NFZ lub Centrala NFZ, niezwłocznie zwracają się do zagranicznego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w którym przebywa osoba, której dotyczy wniosek, w celu uzyskania potwierdzenia, iż stan zdrowia tej osoby wymaga zastosowania określonego środka transportu. Następnie niezwłocznie, nie później niż w dniu następującym po dniu otrzymania potwierdzenia o stanie zdrowia wnioskodawcy z ośrodka zagranicznego, odpowiednio dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ lub Prezes NFZ wydaje zgodę na pokrycie kosztów wnioskowanego transportu albo odmawia wydania takiej zgody.

Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ lub Prezesa NFZ doręczana jest osobie składającej wniosek.

W przypadku wydania zgody na pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju przez Prezesa NFZ, Prezes NFZ niezwłocznie przesyła kopię tej zgody do oddziału wojewódzkiego NFZ, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy.

Decyzja w sprawie wniosku o pokrycie kosztów transportu powrotnego do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju – kiedy decyzję wydaje dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, a kiedy Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia?

Decyzję w sprawie pokrycia kosztów transportu powrotnego wydaje dyrektor oddziału wojewódzkiego w przypadku, gdy osobie której dotyczy wniosek została udzielona zgoda przez dyrektora oddziału Funduszu na uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuację, w przypadku świadczeń udzielanych zgodnie z przepisami o koordynacji.

Decyzja Prezesa NFZ wydawana jest w przypadku uzyskania skierowania przez Prezesa Funduszu do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych – w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju.

Środki zaskarżenia na decyzję

- **Dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odmawiającą wyrażenia zgody na pokrycie kosztów transportu wnioskodawcy do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju**

  Na decyzję odmawiającą wyrażenia zgody na pokrycie kosztów transportu wnioskodawcy do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju wydaną przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ przysługuje odwołanie do Prezesa NFZ.

  Termin wniesienia odwołania od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ wynosi 14 dni od dnia doręczenia decyzji stronie skarżącej. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem organu, który wydał decyzję, a więc dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

  Organ administracji publicznej, który wydał decyzję, obowiązany jest przesłać odwołanie wraz z aktami sprawy organowi odwoławczemu niezwłocznie nie później niż w terminie 7 dni od dnia, w którym otrzymał odwołanie, informując jednocześnie o powyższym stronę/strony, którym doręczono decyzję.

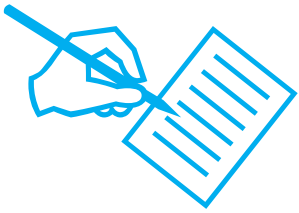
  Prezes NFZ jako organ odwoławczy w II instancji wydaje decyzję, w której:
  - utrzymuje w mocy zaskarżoną decyzję albo
  - uchyla zaskarżoną decyzję w całości albo w części i w tym zakresie orzeka co do istoty sprawy albo uchylając tę decyzję – umarza postępowanie pierwszej instancji w całości lub w części, albo
  - umarza postępowanie odwoławcze.

Organ odwoławczy może uchylić zaskarżoną decyzję w całości i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi pierwszej instancji (dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ), gdy decyzja ta została wydana z naruszeniem przepisów postępowania, a konieczny do wyjaśnienia zakres sprawy ma istotny wpływ na jej rozstrzygnięcie. Przekazując sprawę, Prezes NFZ wskazuje jakie okoliczności należy wziąć pod uwagę przy ponownym rozpatrzeniu sprawy.

Od decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej w II instancji przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, którą wnosi się za pośrednictwem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

- **Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

  Od decyzji Prezesa NFZ przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, którą wnosi się za pośrednictwem Prezesa NFZ, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji wnioskodawcy.



NFZ

11. Obowiązek Narodowego Funduszu Zdrowia wydania decyzji w trybie przepisów o koordynacji w przypadku gdy wniosek złożony na podstawie przepisów dyrektywy spełnia warunki do wydania zgody, o której mowa w przepisach o koordynacji – w sytuacji gdy wnioskodawca nie sprzeciwi się wydaniu zgody na podstawie przepisów o koordynacji

W sytuacji, gdy wniosek o wydanie uprzedniej zgody na uzyskanie danego świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie przepisów dyrektywy transgranicznej spełnia warunki do wydania zgody, o której mowa w przepisach o koordynacji, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ wydaje taką zgodę, chyba, że z treści wniosku wynika, że wnioskodawca jest zainteresowany wyłącznie wydaniem uprzedniej zgody w trybie przepisów dyrektywy. Na powyższe wskazuje art. 42f ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 poz. 581).

Decyzja w trybie przepisów dyrektywy transgranicznej będzie wydawana w sytuacji, gdy placówka medyczna, w której ma zostać udzielone świadczenie jest placówką medyczną udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego obowiązującym w tym państwie (bez umowy z płatnikiem publicznym).

12. W jaki sposób i w jakich przypadkach pokrywane są koszty leczenia planowanego poza granicami kraju

Koszty leczenia planowanego uzyskanego poza granicami kraju pokrywane są ze środków publicznych w sytuacji uzyskania uprzedniej zgody Prezesa NFZ lub dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ.

Koszty leczenia planowanego poza granicami kraju pokrywane są na podstawie:

- formularza E112/S2 – jeśli świadczenie objęte wnioskiem może być rozliczone na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w krajach UE/EFTA lub
- faktury/ rachunku wystawionego przez zagraniczny podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych – gdy brak jest możliwości rozliczenia kosztów leczenia lub badań diagnostycznych na podstawie przepisów o koordynacji.

UWAGA

Narodowy Fundusz Zdrowia nie pokrywa ponadstandardowych kosztów leczenia.

NFZ

13. Jak uzyskać zwrot kosztów leczenia w ramach dyrektywy transgranicznej zrealizowanego za granicą na podstawie uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej w trybie przepisów dyrektywy?

Procedura zwrotu kosztów na podstawie przepisów implementujących dyrektywę transgraniczną realizowana jest w trybie administracyjnym, z uwzględnieniem przepisów szczególnych, w drodze decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ właściwego ze względu na miejsce zamieszkania. Wszczęcie procedury następuje na wniosek świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego, którego wzór został określony w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wzoru wniosku o zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju (Dz. U. z 2014 r. poz. 1538).

Wniosek o zwrot kosztów można złożyć w oddziale wojewódzkim NFZ właściwym ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy na terytorium Polski.

Szczegółowe informacje w powyższym zakresie znajdują się w publikacji pt. „Koordynacja a dyrektywa – podobieństwa i różnice w korzystaniu z opieki zdrowotnej w aspekcie transgranicznym".

WZÓR WNIOSKU O ZWROT KOSZTÓW LECZENIA

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 4 listopada 2014 r. (poz. 1538)

WZÓR

NFZ **NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA** ..... **ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI**	**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ, BĘDĄCYCH ŚWIADCZENIAMI GWARANTOWANYMI, UDZIELONYCH NA TERYTORIUM INNEGO NIŻ RZECZPOSPOLITA POLSKA PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO UNII EUROPEJSKIEJ - NA PODSTAWIE ART. 42b USTAWY O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**

UWAGA: NALEŻY WYPEŁNIĆ POLA CZYTELNIE PISMEM MASZYNOWYM LUB ODRĘCZNIE DRUKOWANYMI LITERAMI.

CZĘŚĆ 1 – WYPEŁNIANA PRZEZ ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NFZ

data wpływu wniosku, pieczęć właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ i podpis osoby przyjmującej wniosek	Nr wniosku: .....

CZĘŚĆ 2 – WYPEŁNIANA PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

	1. Dane osoby, której dotyczy wniosek				
1.1	Nazwisko		1.2	Imię (imiona)	
1.3	Data urodzenia (dd-mm-rrrr) - -		1.4	PESEL	
1.5	Adres miejsca zamieszkania: Państwo / Miejscowość / Kod pocztowy Ulica / Nr domu / Nr lokalu				
1.6	Adres do korespondencji (uzupełnić w przypadku gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania): Państwo / Miejscowość / Kod pocztowy Ulica / Nr domu / Nr lokalu				
1.7	Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość** ☐ Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny	1.8	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość**	1.9	Numer telefonu*
1.10	Adres poczty elektronicznej*				
	2. Dane przedstawiciela ustawowego (jeżeli wniosek składa przedstawiciel)				
2.1	Nazwisko		2.2	Imię (imiona)	
2.3	Data urodzenia (dd-mm-rrrr) - -		2.4	PESEL	
2.5	Adres miejsca zamieszkania: Państwo / Miejscowość / Kod pocztowy Ulica / Nr domu / Nr lokalu				
2.6	Adres do korespondencji (uzupełnić w przypadku gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania): Państwo / Miejscowość / Kod pocztowy Ulica / Nr domu / Nr lokalu				
2.7	Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość** ☐ Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny	2.8	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość**	2.9	Numer telefonu*
2.10	Adres poczty elektronicznej*				

	3. Termin i państwo udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej (należy wypełnić wszystkie pola)		
3.1	Świadczenie zostało udzielone w terminie od …… do ……	3.2	Państwo ……
	4. Informacja dotycząca decyzji w sprawie udzielenia uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ		
4.1	Czy świadczenie, którego dotyczy wniosek, zostało uzyskane na podstawie uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ? ☐ TAK ☐ NIE (zaznaczyć właściwe) W przypadku zaznaczenia „TAK" należy podać numer decyzji: ……		
	5. Dodatkowe informacje		
5.1	Za świadczenia wskazane w przedstawionych rachunkach zapłacono łącznie kwotę: …… w walucie …..……		
	6. Do wniosku załączam następujące dokumenty (zaznaczyć właściwe)		

Poz.	Rodzaj dokumentu	Liczba	Poz.	Rodzaj dokumentu	Liczba
6.1	☐ **oryginał rachunku** (wraz z tłumaczeniem)		6.5	☐ **kopia recepty** (wraz z tłumaczeniem, jeżeli recepta została wystawiona w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej)	
6.2	☐ **oryginał potwierdzenia zapłaty** (wraz z tłumaczeniem)		6.6	☐ **oryginał lub kopia zlecenia na wyroby medyczne** (wraz z tłumaczeniem jeżeli zlecenie zostało wystawione w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej)	
6.3	☐ **oryginał lub kopia skierowania** (wraz z tłumaczeniem, jeżeli skierowanie zostało wystawione w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej)		6.7	☐ **oryginał lub kopia zlecenia na przejazd środkami transportu sanitarnego** (wraz z tłumaczeniem, jeżeli zlecenie zostało wystawione w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej)	
6.4	☐ **oryginał lub kopia potwierdzonego skierowania na leczenie uzdrowiskowe** (wraz z tłumaczeniem, jeżeli skierowanie zostało wystawione w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej)		6.8	☐ **zaświadczenie świadczeniodawcy potwierdzające zakwalifikowanie do programu lekowego**	
			6.9	☐ **inne dokumenty medyczne** (wraz z tłumaczeniem)	

	7. Preferowany sposób otrzymania zwrotu kosztów (zaznaczyć właściwe)		
7.1	☐ Na rachunek bankowy		
	☐ w Rzeczypospolitej Polskiej:		
	Nr rachunku:		
	☐ poza Rzeczpospolitą Polską:		
	IBAN/Numer rachunku		
	Kod BIC/SWIFT:		
	Dane posiadacza rachunku bankowego (uzupełnić w przypadku gdy są inne niż dane Wnioskodawcy):		
	Imię	Nazwisko	Adres
7.2	☐ Przekazem pocztowym na wskazany poniżej adres:		

* Wypełnić w przypadku posiadania.
** Pola 1.7, 1.8, 2.7 i 2.8 należy wypełnić w razie braku numeru PESEL.

OŚWIADCZENIE

Świadomy/ świadoma odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Funduszu o zmianach, które nastąpią w trakcie rozpatrywania wniosku, w szczególności dotyczących danych osobowych lub ubezpieczeniowych.

…… ……
Data wypełnienia wniosku (DD/ MM/ RRRR) Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej

14. Kontakt

Dane teleadresowe centrali Narodowego Funduszu Zdrowia:

ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa,
tel. (22) 572-62-84, faks (22) 572-63-45

Dane teleadresowe oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia

Dolnośląski OW NFZ:

50-527 Wrocław, ul. Dawida 2,
tel. (71) 79-79-149, faks (71) 79-79-129
e-mail: dwm@nfz-wroclaw.pl

Kujawsko-Pomorski OW NFZ:

85-008 Bydgoszcz, ul. Słowackiego 3,
tel. (52) 325-28-12, (052) 325-28-16, (052) 325-28-33,
faks (52) 325-28-00
e-mail: ekuz@nfz-bydgoszcz.pl;
87-100 Toruń, ul. Szosa Chełmińska 30,
tel. (56) 65-82-609, faks (56) 65-82-619
e-mail: torun@nfz-bydgoszcz.pl
87-800 Włocławek, ul. Kilińskiego 16,
tel. (54) 412-74-12, 412-74-14, faks (54) 412-74-09,
e-mail: wloclawek@nfz-bydgoszcz.pl

Lubelski OW NFZ:

20-137 Lublin, ul. M. Koryznowej 2d,
Infolinia:
tel. strefa numeracyjna lubelska: 19-488
pozostałe strefy numeracyjne: 81-19488
telefony komórkowe: 811-94-88
tel. (81) 531-05-22, faks (81) 531-05-28
adres do korespondencji: 20-124 Lublin, ul. Szkolna 16

22-100 Chełm, ul. Ceramiczna 1,
tel. (82) 562-22-00, faks (82) 562-22-01
21-500 Biała Podlaska, ul. Warszawska 12c,
tel. (83) 344-93-00, faks (83) 344-93-21
22-400 Zamość, ul. Partyzantów 3,
tel. (84) 677-64-00, faks (84) 677-64-21
e-mail: info@nfz-lublin.pl; wf03@nfz.gov.pl

Lubuski OW NFZ:

65-057 Zielona Góra, ul. Podgórna 9b,
tel. (68) 328-76-00, faks (68) 328-76-57
Infolinie:
801-002-110 dla telefonów stacjonarnych;
684-110-110 dla telefonów komórkowych i z zagranicy;
e-mail: oddział@nfz-zielonagora.pl
66-400 Gorzów Wielkopolski, ul. Targowa 2,
tel. (95) 733-63-00, faks (95) 733-63-05
e-mail: delegatura-gorzow@nfz-zielonagora.pl

Łódzki OW NFZ:

90-032 Łódź, ul. Kopcińskiego 58,
tel. (42) 275-40-12, (42) 275-49-76, (42) 275-40-26, (42) 275-40-42,
faks (42) 275-49-12
97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Armii Krajowej 15 (wejście od ul. Szkolnej)
tel. (42) 275-41-15, faks (42) 275-41-11
96-100 Skierniewice, ul. Jagiellońska 29,
tel. (42) 275-41-24, (42) 275-41-25,
faks (46) 834-15-89
98-200 Sieradz, Plac Wojewódzki 3,
tel. (42) 275-41-28, faks (43) 822-19-84
e-mail: kancelaria@nfz-lodz.pl, dwm@nfz-lodz.pl, wf05@nfz.gov.pl

Małopolski OW NFZ:

31-135 Kraków, ul. Batorego 24,
adres korespondencyjny:
ul Józefa 21, 31-056 Kraków,
tel. (12) 194-88, (12) 298-83-29, (12) 298-83-25, faks (12) 298-83-51
e-mail: UErefundacja@nfz-krakow.pl
33-300 Nowy Sącz, ul. Jagiellońska 52,
tel. (18) 442-27-56, 442-27-39, faks (18) 442-29-55
e-mail: nowysacz@nfz-krakow.pl
33-100 Tarnów, Al. Solidarności 5-9,
tel. (14) 696-31-61, 696-31-64, faks (14) 622-18-05
e-mail: tarnow@nfz-krakow.pl
34-400 Nowy Targ, ul. Jana Kazimierza 22,
tel. (18) 264-63-06, faks (18) 264-95-81
e-mail: nowytarg@nfz-krakow.pl

Mazowiecki OW NFZ:

00-613 Warszawa, ul. Chałubińskiego 8,
tel.: (22) 279-79-99, faks (22) 582-84-21
06-400 Ciechanów, ul. 17 Stycznia 7,
tel. (23) 680-84-22, faks (23) 680-84-20
07-410 Ostrołęka, ul. Kościuszki 45,
tel. (29) 753-90-00, faks (29) 753-90-01
09-402 Płock, ul. Padlewskiego 18c,
tel. (24) 352-90-00, faks (24) 352-90-02
26-617 Radom, ul. Piastowska 4,
tel. (48) 670-96-00, faks (48) 670-96-01
08-110 Siedlce, ul. Piłsudskiego 4,
tel. (25) 785-12-00, faks (25) 785-12-38
e-mail: wf07@nfz.gov.pl

Opolski OW NFZ:

45-315 Opole, ul. Głogowska 37,
tel. (77) 549-52-19, (77) 549-52-17, (077) 549-52-15
e-mail: sekretariat@nfz-opole.pl; wf08@nfz.gov.pl

Podkarpacki OW NFZ:

35-032 Rzeszów, ul. Zamkowa 8,
tel. (17) 860-41-66, faks (17) 860-42-28
e-mail: wf09@nfz.gov.pl; wspolpraca_miedzynarodowa@nfz-rzeszow.pl
38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5/141
tel. (13) 420-38-70, faks (13) 420-38-72
e-mail: punkt_krosno@nfz-rzeszow.pl
39-300 Mielec, ul. M. Skłodowskiej-Curie 10
tel. (17) 583-08-63, faks (17) 583-06-95
e-mail: punkt_mielec@nfz-rzeszow.pl
37-700 Przemyśl, ul. Sportowa 6/403
tel./faks (16) 678-98-26, faks (16) 678-60-19
e-mail: punkt_przemysl@nfz-rzeszow.pl
38-500 Sanok, ul. Lipińskiego 10
tel./faks (13) 463-82-11, faks (13) 464-12-15
e-mail: punkt_sanok@nfz-rzeszow.pl
37-450 Stalowa Wola, ul. 1-Sierpnia 12
tel. (15) 842-38-65, faks (15) 842-01-19
e-mail: punkt_stawola@nfz-rzeszow.pl
39-400 Tarnobrzeg, ul. 1 Maja 4/710
tel. (15) 822-34-86, faks (15) 822-38-58
e-mail: punkt_tarnobrzeg@nfz-rzeszow.pl
37-500 Jarosław, ul. Przemyska 15/2
tel. (16) 623-21-01, tel/ faks (16) 623-11-00
e-mail: punkt_jaroslaw@nfz-rzeszow.pl
39-200 Dębica, ul. Parkowa 28
tel. (14) 676-51-54, faks (14) 676-51-07

e-mail: punkt_debica@nfz-rzeszow.pl
38-200 Jasło, ul. Mickiewicza 4
tel. (13) 446-31-06, faks (13) 446-33-41
e-mail: punkt_jaslo@nfz-rzeszow.pl

Podlaski OW NFZ:

15-042 Białystok, ul. Pałacowa 3,
tel. (85) 745-95-21, (85) 745-95-79, faks (85) 745-95-39
e-mail: sekretariat@nfz-bialystok.pl; wf10@nfz.gov.pl
16-400 Suwałki, ul. Pułaskiego 73
tel. (87) 562-02-50, faks (87) 562-02-51
e-mail: suwalki@nfz-bialystok.pl
18-400 Łomża, Al. Piłsudskiego 11a,
tel./faks (86) 216-88-40, (86) 216-88-45
e-mail: lomza@nfz-bialystok.pl
17-300 Siemiatycze, ul. Ogrodowa 5,
tel (85) 655-20-71, faks (85) 655-40-01
e-mail: siemiatycze@nfz-bialystok.pl

Pomorski OW NFZ:

80-865 Gdańsk, ul. Marynarki Polskiej 148 – adres do korespondencji,
80-840 Gdańsk ul. Podwale Staromiejskie 69
tel. (58) 751-27-39/44, faks. (58) 321-85-51
e-mail: pow@nfz-gdansk.pl; wf11@nfz.gov.pl
76-200 Słupsk, ul. Poniatowskiego 4,
tel. (58) 321-85-45
e-mail: slupsk@nfz-gdansk.pl
82-200 Malbork, Pl. Słowiański 17,
tel. (55) 273-46-83
89-600 Chojnice, ul. Leśna 10,
tel. (52) 397-46-81

Śląski OW NFZ:

40-844 Katowice, ul. Kossutha 13,
tel.: (32) 735-16-73, (32) 735-15-12, (32) 735-16-97
faks: (32) 735-16-43;
43-300 Bielsko-Biała, ul. Karpacka 24,
tel.: (33) 498-98-00, faks: (33) 498-98-01
42-200 Częstochowa, ul. Czartoryskiego 28,
tel.: (34) 360-72-70, faks: (34) 360-72-71
44-200 Rybnik, ul. 3-go Maja 29,
tel.: (32) 429-49-70, faks: (32) 429-49-81
e-mail: zdrowieue@nfz-katowice.pl; wf12@nfz.gov.pl

Świętokrzyski OW NFZ:

25-025 Kielce, ul. Jana Pawła II 9,
infolinia: 19 488, tel. (41) 364-62-15, faks (41) 364-62-27
e-mail: wf13@nfz.gov.pl

Warmińsko-Mazurski OW NFZ:

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16,
tel. (89) 678-75-71; (89) 678-75-06, faks (89) 678-77-46,
infolinia (89) 194 88
e-mail: wf14@nfz.gov.pl
82-300 Elbląg, ul. Bema 18,
tel. (89) 678 77 50, (89) 678 77 55, (89) 678 77 59, faks: (55) 235 44 76 wew. 23
e-mail: elblag@nfz-olsztyn.pl
19-300 Ełk, ul. Chopina 15,
tel. (89) 678 77 85, (89) 678 77 86, faks (87) 621 33 50
e-mail: elk@nfz-olsztyn.pl

Wielkopolski OW NFZ:

61-823 Poznań, ul. Piekary 14/15, pok. 605
tel. (61) 655 05 84, (61) 658 04 56, faks (61) 850 60 66
e-mail: dwm@nfz-poznan.pl, wf15@nfz.gov.pl
62-800 Kalisz, ul. Kolegialna 4
tel. (62) 501-89-75, faks (62) 501-89-71
e-mail: kalisz@nfz-poznan.pl
62-510 Konin, ul. Szpitalna 43
tel. (63) 240-29-18, faks (63) 249-29-11
e-mail: konin@nfz-poznan.pl
Punkt Obsługi Ubezpieczonych
62-400 Słupca, ul. Traugutta 7
tel. (63) 222-30-14
64-100 Leszno, Plac Kościuszki 4
tel. (65) 528-61-79, faks (65) 528-61-71
e-mail: leszno@nfz-poznan.pl
Punkt Obsługi Ubezpieczonych
63-900 Rawicz, ul. Ignacego Buszy 5
tel. (65) 545-51-49
64-920 Piła, ul. Wojska Polskiego 43
tel. (67) 351-28-91, (67) 351-28-92, faks (67) 351-28-81
e-mail: pila@nfz-poznan.pl

Zachodniopomorski OW NFZ:

71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45,
tel. (091) 425-11-85 – leczenie planowane za granicą,
tel. (091) 425-11-91 – zwroty kosztów leczenia planowanego za granicą,
faks (091) 425 11- 88 – kancelaria ogólna
e-mail: dyrektywa-pytania@nfz-szczecin.pl
Delegatura w Koszalinie
75-820 Koszalin, ul. Konstytucji 3 Maja 7,
tel. (94) 346-52-27, 346-52-28, faks (94) 341 54 22
email: koszalin@nfz-szczecin.pl
Sekcja Obsługi Ubezpieczonych
74-200 Pyrzyce, ul. Lipiańska 4,
tel. (091) 397-18-39, 391-17-00, faks (91) 395-02-59
email: poupyrzyce@nfz-szczecin.pl

NFZ

15. Przydatne adresy internetowe

Narodowy Fundusz Zdrowia **www.nfz.gov.pl**
Ministerstwo Zdrowia **www.mz.gov.pl**
Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej **www.mpips.gov.pl**
Ministerstwo Spraw Zagranicznych **www.msz.gov.pl**
Zakład Ubezpieczeń Społecznych **www.zus.gov.pl**
Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego **www.krus.gov.pl**
Rzecznik Praw Pacjenta **www.rpp.gov.pl**
Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia **www.csioz.gov.pl**
Naczelna Izba Lekarska **www.nil.org.pl**
Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP) **www.zip.nfz.gov.pl**

NFZ

16. Słowniczek terminów

lekarz ubezpieczenia zdrowotnego

– lekarz, lekarz dentysta będący świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarz, lekarz dentysta, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

państwa Unii Europejskiej (UE)

– Austria, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Malta, Niemcy, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania i Włochy.

państwa Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA)

– Islandia, Lichtenstein, Norwegia, Szwajcaria.

przepisy o koordynacji

– przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych określone w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącym wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1231/2010 z dnia 24 listopada

2010 r. rozszerzającym rozporządzenie (WE) nr 883/2004 i rozporządzenie (WE) nr 987/2009 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi rozporządzeniami jedynie ze względu na swoje obywatelstwo oraz decyzje wydane na podstawie przepisów powyższych rozporządzeń.

Świadczenie gwarantowane

– świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ustawie.

Świadczeniodawca:

a) podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej;
b) osoba fizyczna inna niż wymieniona w lit. a, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej;
c) podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi.

Świadczenie zdrowotne

– działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania.

Publikacja bezpłatna

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia
ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa
Tel.: +48 22 572 60 42
0 800 392 976
www.nfz.gov.pl
ISBN: 978-83-929175-9-5

Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego