

897

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 23 lipca 2008 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu

Na podstawie art. 26a pkt 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz. U. Nr 249, poz. 1867) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

3) tryb pokrywania kosztów leczenia lub badań diagnostycznych niewykonywanych w kraju, a uzyskanych w innym państwie członkowskim UE/EFTA lub w innym państwie niż państwo członkowskie UE/EFTA;”;

2) w § 4 w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) w przypadku, o którym mowa w § 1 pkt 1 lit. a — część IIIa wniosku i ocenia konieczność przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych wskazanych we wniosku w terminie wcześniejszym niż czas oczekiwania wnioskodawcy na uzyskanie leczenia lub badań diagnostycznych w kraju, odpowiadający terminowi udzielenia świadczenia określonego przez świadczeniodawcę dla wnioskodawcy w pisemnej informacji przekazanej na podstawie art. 20 ust. 2 pkt 2 ustawy, zwanej dalej „pisemną informacją”, biorąc pod uwagę dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie, aktualny stan zdrowia wnioskodawcy oraz prawdopodobny dalszy rozwój choroby;”;

3) w § 5:

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

„1a. W przypadkach, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a, do wniosku należy dołączyć pisemną informację.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 6, osoba składająca wniosek przekazuje do oddziału Funduszu wniosek z wypełnioną częścią I, II i odpowiednio częścią IIIa, IIIb albo IIIc. Do wniosku należy dołączyć pisemną informację oraz kopię dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem sporządzoną przez zagraniczną placówkę opieki medycznej wraz z jej uwierzytelnionym tłumaczeniem na język polski, jeżeli została sporządzona w innym języku niż język angielski.”;

4) w § 6:

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

„1a. W przypadkach, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a, dyrektor oddziału Funduszu może w części I wniosku wskazać świadczeniodawcę, który przeprowadzi leczenie lub badania diagnostyczne w zakresie objętym wnioskiem w terminie wcześniejszym niż czas oczekiwania wnioskodawcy na uzyskanie leczenia lub badań diagnostycznych w kraju, odpowiadający terminowi udzielenia świadczenia określonego przez świadczeniodawcę dla wnioskodawcy w pisemnej informacji, biorąc pod uwagę dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie, aktualny stan zdrowia wnioskodawcy oraz prawdopodobny dalszy rozwój choroby, po dokonaniu niezbędnych uzgodnień z tym świadczeniodawcą.

1b. W przypadku wskazania przez dyrektora oddziału Funduszu świadczeniodawcy, o którym mowa w ust. 1a, Oddział Funduszu przekazuje niezwłocznie, nie później niż w ciągu 5 dni roboczych, Prezesowi Funduszu wypełnioną część I, II oraz IIIa wniosku wraz z dokumentacją medyczną w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją.

1c. Prezes Funduszu, w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania na podstawie ust. 1b części I, II oraz IIIa wniosku wraz z dokumentacją medyczną w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją, wydaje decyzję w sprawie odmowy wydania wnioskodawcy zgody na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych w innym państwie członkowskim UE/EFTA, które przeprowadza się w kraju, albo przekazuje oddziałowi Funduszu wypełnioną

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485, z 2006 r. Nr 75, poz. 519, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 143, poz. 1030, Nr 170, poz. 1217, Nr 191, poz. 1410, Nr 227, poz. 1658 i Nr 249, poz. 1824, z 2007 r. Nr 64, poz. 427 i 433, Nr 82, poz. 559, Nr 115, poz. 793, Nr 133, poz. 922, Nr 166, poz. 1172, Nr 171, poz. 1208 i Nr 176, poz. 1243 oraz z 2008 r. Nr 52, poz. 305, Nr 70, poz. 416 i Nr 141, poz. 888.

część I, II oraz IIIa wniosku wraz z dokumentacją medyczną w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją, celem kontynuacji rozpatrywania wniosku.

1d. Decyzja, o której mowa w ust. 1c, jest doręczana osobie składającej wniosek i lekarzowi oraz przesyłana do oddziału Funduszu wraz z wypełnioną częścią I, II oraz IIIa wniosku, dokumentacją medyczną w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją.”,

b) ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4. Przed dokonaniem czynności, o których mowa w ust. 2 i 3, oddział Funduszu może przestać wniosek wraz z kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny właściwej dla wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych, zwanego dalej „konsultantem wojewódzkim”, w celu zaopiniowania.

5. Oddział Funduszu przesyła wniosek wraz z kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją do konsultanta wojewódzkiego w przypadku, gdy w części I wniosku wnosi o to osoba składająca wniosek.”,

c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Konsultant wojewódzki przekazuje do oddziału Funduszu, w terminie nie dłuższym niż 10 dni roboczych od dnia otrzymania wniosku, zaopiniowany wniosek wraz z kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją.”,

d) po ust. 12 dodaje się ust. 12a w brzmieniu:

„12a. Oddział Funduszu, rozpatrując wniosek, może zasięgać opinii innych osób lub podmiotów posiadających profesjonalną wiedzę w zakresie wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych.”,

e) ust. 13 otrzymuje brzmienie:

„13. W przypadkach, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a i b, dyrektor oddziału Funduszu może wybrać inną niż wskazana we wniosku zagraniczną placówkę opieki medycznej, jeżeli:

1) na podstawie dostępnej wiedzy i doświadczenia stwierdzi, że placówka ta właściwie przeprowadzi wnioskowane leczenie lub badania diagnostyczne;

2) wskazana we wniosku placówka opieki medycznej w innym państwie członkowskim UE/EFTA nie może rozliczyć kosztów wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych na podstawie przepisów o koordynacji, pod warunkiem określonym w pkt 1.”;

5) § 7 otrzymuje brzmienie:

„§ 7. Po uzgodnieniu kosztów leczenia lub badań diagnostycznych oddział Funduszu przekazuje niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych, Prezesowi Funduszu wypełnioną część I, II, odpowiednio IIIa, IIIb albo IIIc, odpowiednio IVa, IVb albo IVc oraz V wniosku, wraz z tłumaczeniem części II wniosku, kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją.”;

6) w § 8:

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

„1a. W przypadku niewskazania przez dyrektora oddziału Funduszu świadczeniodawcy, o którym mowa w § 6 ust. 1a, Prezes Funduszu może wskazać takiego świadczeniodawcę, po dokonaniu niezbędnych uzgodnień z tym świadczeniodawcą, i w terminie określonym w ust. 1 wydać decyzję w sprawie odmowy wydania wnioskodawcy zgody na przeprowadzenie w innym państwie członkowskim UE/EFTA leczenia lub badań diagnostycznych, które przeprowadza się w kraju.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Decyzja, o której mowa w ust. 1 albo 1a, jest doręczana osobie składającej wniosek i lekarzowi oraz przesyłana do oddziału Funduszu wraz z dokumentami, o których mowa w § 7.”,

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Przed wydaniem decyzji, o której mowa w ust. 1 albo 1a, Prezes Funduszu może zasięgnąć opinii konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny właściwej dla wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych oraz opinii innych osób lub podmiotów posiadających profesjonalną wiedzę w zakresie wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych. Zawieszeniu ulega bieg terminu, o którym mowa w ust. 1.”;

7) § 9 otrzymuje brzmienie:

„§ 9. Oddział Funduszu, w przypadku wydania przez Prezesa Funduszu zgody, w zakresie wniosków, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a, b albo c, na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych w placówce opieki medycznej znajdującej się w innym państwie członkowskim UE/EFTA, z którą oddział Funduszu może rozliczyć koszty leczenia lub badań diagnostycznych na podstawie przepisów o koordynacji, niezwłocznie, w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze od dnia otrzymania decyzji Prezesa Funduszu, wypełnia i poświadcza w dwóch egzemplarzach odpowiednie zaświadczenie, o którym mowa w przepisach o koordynacji, oraz przekazuje je osobie składającej wniosek.”;

8) w § 10:

a) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) szczegółowe rozpoznanie kliniczne, z uwzględnieniem kodu ICD10;”,

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

„2a. W przypadku gdy dokumentacja, o której mowa w ust. 2, została sporządzona w innym języku niż język angielski, do wniosku należy dołączyć jej uwierzytelnione tłumaczenie na język polski.”,

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Dyrektor oddziału Funduszu, w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania wniosku wraz z dokumentacją, o której mowa w ust. 2, po dokonaniu oceny, czy spełniony został warunek określony w art. 25 ust. 3 pkt 2 ustawy, wydaje zgodę na pokrycie kosztów transportu, wskazując najtańszy środek transportu możliwy do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia wnioskodawcy albo odmawia wydania zgody, z zastrzeżeniem ust. 3a.”,

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

„3a. W przypadku nieuzyskania wstępnego kosztorysu, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, dyrektor oddziału Funduszu, na podstawie pozostałej dokumentacji wskazanej w ust. 2, dokonuje oceny, czy spełniony został warunek określony w art. 25 ust. 3 pkt 2 ustawy, i wydaje zgodę na pokrycie kosztów transportu, wskazując najtańszy środek transportu możliwy do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia wnioskodawcy, albo odmawia wydania zgody.”;

9) w § 12:

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

„1a. Oddział Funduszu pokrywa koszty leczenia lub badań diagnostycznych niewykonywanych w kraju, a uzyskanych w innym państwie członkowskim UE/EFTA, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. b, na podstawie faktu-

ry wystawionej przez zagraniczną placówkę opieki medycznej w przypadku, gdy wnioskowane leczenie lub badania diagnostyczne zostały przeprowadzone przez zagraniczną placówkę opieki medycznej, z którą oddział Funduszu nie może rozliczyć kosztów leczenia lub badań diagnostycznych na podstawie przepisów o koordynacji.

1b. W przypadku gdy zagraniczna placówka opieki medycznej, o której mowa w ust. 1 i 1a, uzależnia przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych od uprzedniego pokrycia w całości lub w części kosztów tych świadczeń, oddział Funduszu może dokonać przedpłaty na pokrycie tych kosztów na podstawie dokumentu wystawionego przez zagraniczną placówkę opieki medycznej.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Oddział Funduszu dokonuje weryfikacji przedstawionej faktury lub dokumentu, o którym mowa w ust. 1b.”;

10) w § 13 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Oddział Funduszu pokrywa koszty transportu, na pokrycie kosztów którego została wydana zgoda, na podstawie faktury lub rachunku wystawionego przez podmiot wykonujący transport.

2. Oddział Funduszu dokonuje weryfikacji przedstawionej faktury lub rachunku potwierdzającego poniesione koszty.”;

11) załączniki nr 1 i 2 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone w załącznikach nr 1 i 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Do wniosków złożonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *E. Kopacz*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 23 lipca 2008 r. (poz. 897)

Załącznik nr 1

WZÓR

CZĘŚĆ I

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

INSTRUKCJA

- a. Wniosek należy WYPELNIĆ 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. 25 ust. 2 i art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.)
- c. Część I.A. wniosku wypełnia osoba składająca wniosek
- d. Część I.B. wniosku wypełnia dyrektor oddziału Funduszu
- e. Część II i odpowiednio IIIa, IIIb albo IIIc wniosku wypełnia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, specjalista właściwej dziedziny medycyny, posiadający tytuł profesora lub stopień doktora habilitowanego nauk medycznych albo lekarz prowadzący leczenie lub badania diagnostyczne na terytorium innego państwa członkowskiego UE/EFTA, w przypadku gdy wnioskodawca w chwili złożenia wniosku przebywa lub zamieszkuje na terytorium innego państwa członkowskiego UE/EFTA
- f. Odpowiednio część IVa, IVb albo IVc wniosku wypełnia konsultant wojewódzki

UWAGA:

- a. Wniosek z wypełnioną częścią I.A., II i odpowiednio IIIa, IIIb albo IIIc wraz ze sporządzonym przez tłumacza przysięgłego tłumaczeniem części II wniosku na język urzędowy kraju, w którym ma zostać udzielone świadczenie, albo na język angielski, oraz kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem, składa się w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) właściwym ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy na terytorium Polski, a w przypadku braku miejsca zamieszkania na terytorium Polski – w oddziale wojewódzkim NFZ właściwym ze względu na miejsce pobytu wnioskodawcy na terytorium Polski
- b. W przypadku gdy wnioskodawca w chwili złożenia wniosku przebywa lub zamieszkuje na terytorium innego państwa członkowskiego UE/EFTA, do wniosku należy dołączyć wstępny kosztorys leczenia oraz kopię dokumentacji medycznej sporządzonej przez zagraniczną placówkę opieki medycznej w zakresie objętym wnioskiem wraz z jej uwierzytelnionym tłumaczeniem na język polski, jeżeli została sporządzona w innym języku niż język angielski

Numer identyfikacyjny wniosku

.....
(nadaje właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia)

I.A.

PRZEDMIOT WNIOSKU:

(proszę zakreślić odpowiednie pola)

- 1.1. przeprowadzenie poza granicami kraju, w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub w Państwie Członkowskim Europejskiego porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), leczenia lub badań diagnostycznych, które przeprowadza się w Polsce
- 1.2. pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielania świadczeń
- 2.1. przeprowadzenie poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych, których nie przeprowadza się w Polsce
- 2.2. pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielania świadczeń
- 3.1. kontynuacja leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju po przeniesieniu miejsca zamieszkania wnioskodawcy do innego państwa członkowskiego UE/EFTA
- 3.2. pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielania świadczeń
4. Wnoszę o przesłanie wniosku do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania z powodu:

⚠ Zaznaczenie tego pola spowoduje obligatoryjne przesłanie wniosku do zaopiniowania przez konsultanta wojewódzkiego.

DANE WNIOSKODAWCY					
1. Imię (imiona)		2. Nazwisko			
3. Data urodzenia		4. PESEL ²¹			
5. Adres zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej/telefon					
.....					
miejsowość	ulica	nr domu	nr lokalu	kod pocztowy/poczta	nr telefonu/faks
.....					
miejsowość		dnia		podpis osoby składającej wniosek	
.....					
miejsowość		dnia	podpis osoby przyjmującej wniosek		pieczęć właściwego wojewódzkiego oddziału Funduszu
.....					
I.B.					
Wnioskowane leczenie lub badania diagnostyczne mogą być przeprowadzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w:					
.....					
.....					
Proponowana(-ne) placówka(-ki) opieki medycznej (nazwa, adres, nr tel./faks)					
.....					
W terminie:					
.....					
miejsowość		dnia		podpis, pieczęć dyrektora właściwego wojewódzkiego oddziału Funduszu	
.....					

²¹ W przypadku gdy wnioskodawcy nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

CZĘŚĆ II 1. Imię (imiona)	2. Nazwisko	
3. Szczegółowe rozpoznanie kliniczne, aktualny stan zdrowia:		
4. Dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie:		
5. Prawdopodobny dalszy przebieg choroby:		
6. Proponowany zakres leczenia:		
7.		
..... miejscowość dnia podpis, pieczętka lekarza

CZĘŚĆ IIIa

(proszę wypełnić w przypadku zakreślenia w CZĘŚCI I pola 1.1.)

1. Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza wypełniającego wniosek		
2. Imię (imiona)		3. Nazwisko
4. Proponowana(-ne) placówka(-ki) opieki medycznej wraz z uzasadnieniem wyboru (nazwa i adres, nr tel., e-mail, państwo):		
5. Czas oczekiwania wnioskodawcy na uzyskanie leczenia lub badań diagnostycznych:		
a) przewidziany zgodnie z listą oczekujących ³⁾ (dni/miesiące/lat)		
b) dopuszczalny czas oczekiwania ⁴⁾ (dni/miesiące/lat)		
6. Cel wyjazdu i przewidywany sposób leczenia za granicą (konsultacja, badanie diagnostyczne, leczenie ambulatoryjne, kliniczne – szczegółowy zakres leczenia):		
7. Przewidywany okres pobytu wnioskodawcy za granicą:		
8. W przypadku uznania za konieczne zastosowania ściśle określonego środka transportu w celu przewiezienia wnioskodawcy do miejsca udzielenia świadczenia wskazanie tego środka oraz uzasadnienie jego wyboru (wypełnić w przypadku zakreślenia w części I pola 1.2.):		
9. Data ostatniego osobistego badania przez lekarza wypełniającego część II i IIIa wniosku:		
10. Imię i nazwisko, tytuł lub stopień naukowy lekarza wypełniającego część II i IIIa wniosku, adres do korespondencji, tel./faks, e-mail: 		
miejsceowość	data	podpis, pieczętka lekarza

³⁾ Czas oczekiwania powinien odpowiadać terminowi udzielenia świadczenia określonego przez świadczeniodawcę dla wnioskodawcy w pisemnej informacji przekazanej na podstawie art. 20 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.).

⁴⁾ Dopuszczalny czas oczekiwania ustalony zgodnie z przepisami rozporządzenia, o którym mowa w art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

CZĘŚĆ IIIb

(proszę wypełnić w przypadku zakreślenia w CZĘŚCI I pola 2.1.)

1. Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza wypełniającego wniosek		
2. Imię (imiona)	3. Nazwisko	
4. Proponowana(-ne) placówka(-ki) opieki medycznej wraz z uzasadnieniem wyboru (nazwa i adres, nr tel., e-mail, państwo):		
5. Potwierdzam, że: 1) wnioskowane leczenie lub badanie diagnostyczne nie jest przeprowadzane w kraju UZASADNIENIE: 2) udzielenie wnioskowanego świadczenia lub badań diagnostycznych jest niezbędne w celu ratowania życia lub poprawy stanu zdrowia UZASADNIENIE: 		
6. Wskazanie terminu, w jakim leczenie lub badania diagnostyczne powinny być przeprowadzone:		
7. Cel wyjazdu i przewidywany sposób leczenia za granicą (konsultacja, badanie diagnostyczne, leczenie ambulatoryjne, kliniczne – szczegółowy zakres leczenia):		
8. Przewidywany okres pobytu wnioskodawcy za granicą:		
9. W przypadku uznania za konieczne zastosowania ściśle określonego środka transportu w celu przewiezienia wnioskodawcy do miejsca udzielenia świadczenia wskazanie tego środka oraz uzasadnienie jego wyboru (wypełnić w przypadku zakreślenia w części I pola 2.2.):		
10. Data ostatniego osobistego badania przez lekarza wypełniającego część II i IIIb wniosku:		
11. Imię i nazwisko, tytuł lub stopień naukowy lekarza wypełniającego część II i IIIb wniosku, adres do korespondencji, tel./faks, e-mail:		
miejsceowość	dnia	podpis, pieczęć lekarza

CZĘŚĆ IIIc

(proszę wypełnić w przypadku zakreślenia w CZĘŚCI I pola 3.1.)

1. Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza wypełniającego wniosek		
2. Imię (imiona)	3. Nazwisko	
4. Potwierdzam, że przeniesienie się wnioskodawcy poza granice kraju nie będzie miało ujemnego wpływu na stan zdrowia lub przebieg leczenia wnioskodawcy UZASADNIENIE:		
5. W przypadku uznania za konieczne zastosowania ściśle określonego środka transportu w celu przewiezienia wnioskodawcy do miejsca udzielenia świadczenia wskazanie tego środka oraz uzasadnienie jego wyboru (wypełnić w przypadku zakreślenia w części I pola 3.2.):		
6. Data ostatniego osobistego badania przez lekarza wypełniającego część II i IIIc wniosku:		
7. Imię i nazwisko, tytuł lub stopień naukowy lekarza wypełniającego część II i IIIc wniosku, adres do korespondencji, tel./faks, e-mail:		
..... miejsceowość dnia podpis, pieczętka lekarza

CZĘŚĆ IVa
(proszę wypełnić w przypadku zakreślenia w CZĘŚCI I pola 1.1.)

1. Imię (imiona)	2. Nazwisko	
3. Ocena możliwości przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych w kraju w terminie niezbędnym dla ich uzyskania, przy uwzględnieniu stanu zdrowia wnioskodawcy i prawdopodobnego dalszego rozwoju choroby:		
4. Ocena zasadności leczenia poza granicami kraju, biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia wnioskodawcy i prawdopodobny dalszy rozwój choroby:		
5. Wskazanie zagranicznej placówki opieki medycznej (nazwa, dane teleadresowe) wraz z uzasadnieniem jej wyboru:		
6. Ocena konieczności zastosowania ściśle określonego środka transportu (wypełnić w przypadku zakreślenia w części I pola 1.2.):		
7. Imię i nazwisko konsultanta wojewódzkiego, adres do korespondencji, tel./fax, e-mail: 		
miejsowość	dnia	podpis, pieczętka konsultanta wojewódzkiego

CZĘŚĆ IVb

(proszę wypełnić w przypadku zakreślenia w CZĘŚCI I pola 2.1.)

1. Imię (imiona)	2. Nazwisko
3. Ocena możliwości przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych w kraju:	
4. Ocena zasadności leczenia poza granicami kraju, mając na uwadze niezbędność udzielenia takiego świadczenia w celu ratowania życia lub poprawy stanu zdrowia wnioskodawcy, uwzględniając udowodnioną skuteczność proponowanego leczenia lub wiarygodność badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia wnioskodawcy i prawdopodobny dalszy rozwój choroby:	
5. Wskazanie zagranicznej placówki opieki medycznej (nazwa, dane teleadresowe) wraz z uzasadnieniem jej wyboru:	
6. Ocena konieczności zastosowania ściśle określonego środka transportu (wypełnić w przypadku zakreślenia w części I pola 2.2.):	
7. Imię i nazwisko konsultanta wojewódzkiego, adres do korespondencji, tel./faks, e-mail: 	
miejsceowość	dnia
podpis, pieczęć konsultanta wojewódzkiego	

CZĘŚĆ IVc

(proszę wypełnić w przypadku zakreślenia w CZĘŚCI I pola 3.1.)

1. Imię (imiona)	2. Nazwisko	
<p>3. Ocena ewentualnego ujemnego wpływu przeniesienia się wnioskodawcy na stan jego zdrowia lub przebieg prowadzonego leczenia:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>4. Ocena konieczności zastosowania ściśle określonego środka transportu (wypełnić w przypadku zakreślenia w części I pola 3.2.):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>5. Imię i nazwisko konsultanta wojewódzkiego, adres do korespondencji, tel./faks, e-mail:</p>		
miejsowość	dnia	podpis, pieczęć konsultanta wojewódzkiego

CZĘŚĆ V

1. Przewidywane koszty leczenia lub badań diagnostycznych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Rodzaj oraz przewidywane koszty transportu do miejsca udzielenia świadczeń:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
miejscowość

.....
dnia

.....
podpis, pieczęć dyrektora właściwego wojewódzkiego oddziału Funduszu

WZÓR

CZĘŚĆ I

**WNIOSK DO PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
LUB DO DYREKTORA ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO 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 podmioty uprawnione do składania niniejszego wniosku zostały wskazane w art. 25 ust. 2 i art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.)
- c. Część I wniosku wypełnia osoba składająca wniosek
- d. Część II wniosku wypełnia właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

UWAGA:

- a. Wniosek z wypełnioną częścią I wraz z dokumentacją zawierającą: szczegółowe rozpoznanie kliniczne, opis aktualnego stanu zdrowia, prawdopodobny zakres i czas trwania leczenia oraz wstępny kosztorys leczenia osoba składająca wniosek przekazuje do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
- b. W przypadku gdy dokumentacja została sporządzona w innym języku niż język angielski, do wniosku należy dołączyć jej uwierzytelnione tłumaczenie na język polski

Numer identyfikacyjny wniosku

.....
(nadaje właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia)

PRZEDMIOT WNIOSKU:

(proszę zakreślić jedno z pól)

1. pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju, w przypadku gdy wnioskodawcy zostały udzielone na terytorium państwa członkowskiego UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji
2. 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, których nie przeprowadza się w kraju

DANE WNIOSKODAWCY:

1. Imię (imiona)	2. Nazwisko
3. Data urodzenia:	4. PESEL ¹⁾
5. Adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej/telefon/faks:	
.....	
miejsowość	ulica
nr domu	nr lokalu
kod pocztowy/poczta nr telefonu/faks	

¹⁾ W przypadku gdy wnioskodawcy nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

6. Placówka opieki medycznej, w której przebywa wnioskodawca, lub państwo, w którym aktualnie przebywa wnioskodawca:			
..... nazwa i adres placówki medycznej			
nr telefonu/faks/e-mail		państwo	
.....			
miejsowość		dnia	podpis osoby składającej wniosek
.....			
miejsowość	dnia	podpis osoby przyjmującej wniosek	pieczęć właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu

CZĘŚĆ II²⁾			
..... pieczęć właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu			
1. Opinia zagranicznej placówki opieki medycznej, w której przebywa wnioskodawca, dotycząca wymogu zastosowania ściśle określonego środka transportu w aktualnym stanie zdrowia wnioskodawcy:³⁾			
.....			
.....			
2. Środek transportu i koszty transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju:			
.....			
.....			
miejsowość	dnia	podpis, pieczęć dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu	

²⁾ Wypełnia właściwy oddział wojewódzki Funduszu, gdy wniosek jest przekazywany do Prezesa Funduszu.

³⁾ Wypełnia właściwy oddział wojewódzki Funduszu po uzyskaniu potwierdzenia zagranicznej placówki opieki medycznej, że stan zdrowia wnioskodawcy wymaga zastosowania ściśle określonego środka transportu.