

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia .....r.

**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.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Rozporządzenie określa:

- 1) tryb składania i rozpatrywania oraz wzór wniosku o:
  - a) wydanie zgody przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Prezesem Funduszu”, na przeprowadzenie poza granicami kraju, w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), zwanych dalej „państwami członkowskimi UE/EFTA”, leczenia lub badań diagnostycznych – w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych, które przeprowadza się w kraju, a także na pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń,
  - b) skierowanie przez Prezesa Funduszu do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych – w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych, których nie przeprowadza się w kraju, a także wydanie zgody na pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń,
  - c) wydanie zgody przez Prezesa Funduszu na kontynuację leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju, w państwie członkowskim UE/EFTA, a także na pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń;
- 2) tryb składania i rozpatrywania oraz wzór wniosku o wydanie wnioskodawcy zgody na pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju;
- 3) tryb pokrywania kosztów leczenia lub badań diagnostycznych niewykonywanych w kraju a uzyskanych w innym państwie niż państwo członkowskie UE/EFTA;
- 4) tryb pokrywania kosztów transportu wnioskodawcy do miejsca udzielenia świadczeń poza granicami kraju oraz do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju.

§ 2.

Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) osoba składająca wniosek – podmiot uprawniony w rozumieniu art. 25 ust 2 oraz podmioty wskazane w art. 26 ust. 1 ustawy;
- 2) ustawa - ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 3.

W celu uzyskania zgody, o której mowa w § 1 pkt 1 lit a, b albo c, osoba składająca wniosek składa do Prezesa Funduszu, za pośrednictwem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w którym zarejestrowany jest wnioskodawca, a w przypadku osób, które nie są zarejestrowane w żadnym oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia - za pośrednictwem wybranego przez osobę składającą wniosek oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanych dalej „oddziałem Funduszu”, wniosek, którego wzór określa [załącznik nr 1](#) do niniejszego rozporządzenia.

§ 4.

1. Osoba składająca wniosek wypełnia część I wniosku i przekazuje ją lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego - specjalście właściwej dziedziny medycyny, zwanemu dalej "lekarzem".
2. Lekarz wypełnia część II wniosku oraz:
  - 1) w przypadku, o którym mowa w § 1 pkt 1 lit. a – część IIIa wniosku i ocenia konieczność niezwłocznego przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych wskazanych we wniosku, biorąc pod uwagę dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie, aktualny stan zdrowia wnioskodawcy, prawdopodobny dalszy rozwój choroby, czas oczekiwania wnioskodawcy na uzyskanie leczenia lub badań diagnostycznych w kraju przewidziany zgodnie z listą oczekujących oraz brak możliwości uzyskania przez wnioskodawcę świadczenia w kraju w terminie niezbędnym dla jego uzyskania, uwzględniając aktualny stan zdrowia wnioskodawcy i prawdopodobny dalszy rozwój choroby;
  - 2) w przypadku, o którym mowa w § 1 pkt 1 lit. b – część IIIb wniosku i ocenia możliwość przeprowadzenia wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych w kraju oraz niezbędność udzielenia takiego świadczenia w celu ratowania życia lub poprawy stanu zdrowia

wnioskodawcy;

- 3) w przypadku, o którym mowa w § 1 pkt 1 lit. c – część IIIc wniosku i ocenia wpływ przeniesienia się wnioskodawcy do innego państwa członkowskiego UE/EFTA na stan jego zdrowia lub przebieg prowadzonego leczenia.
3. W przypadkach, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a, lekarz wskazuje placówkę opieki medycznej znajdującą się na terytorium innego państwa członkowskiego UE/EFTA i uzasadnia jej wybór.
4. W przypadkach, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. b, lekarz wskazuje placówkę opieki medycznej znajdującą się poza granicami kraju i uzasadnia jej wybór.
5. Lekarz dokonując oceny, o której mowa w ust. 2, stwierdza czy w danym przypadku zachodzi konieczność zastosowania ściśle określonego środka transportu, w szczególności środka transportu sanitarnego, w celu przewiezienia wnioskodawcy do miejsca udzielenia świadczeń oraz wskazuje ten środek odpowiednio w części IIIa, IIIb albo IIIc wniosku, uzasadniając jego wybór.
6. W przypadku, gdy wnioskodawca w chwili złożenia wniosku przebywa lub zamieszkuje na terytorium innego państwa członkowskiego UE/EFTA, osoba składająca wniosek może przekazać wniosek, o którym mowa w § 3, lekarzowi prowadzącemu leczenie lub badania diagnostyczne na terytorium innego państwa członkowskiego UE/EFTA, których dotyczy wniosek. Przepisy ust. 1 – 4 stosuje się odpowiednio.

#### § 5.

W przypadkach, o których mowa w § 1 pkt 1, osoba składająca wniosek przekazuje do oddziału Funduszu wniosek z wypełnioną częścią I, II i odpowiednio IIIa, IIIb, albo IIIc wraz z przetłumaczoną przez tłumacza przysięgłego na język urzędowy państwa, w którym ma zostać udzielone świadczenie albo na język angielski częścią II wniosku, zwaną dalej "tłumaczeniem części II wniosku", oraz kopię dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem.

#### § 6.

1. Oddział Funduszu niezwłocznie dokonuje weryfikacji wniosku. W przypadku stwierdzenia braków formalnych, oddział Funduszu zwraca się do osoby składającej wniosek o usunięcie braków formalnych.
2. Oddział Funduszu przesyła niezwłocznie wybranej zagranicznej placówce opieki medycznej tłumaczenie części II wniosku i dokonuje z tą placówką uzgodnień, dotyczących w szczególności wstępnych kosztów leczenia lub badań diagnostycznych, których dotyczy wniosek.
3. Przed dokonaniem czynności, o których mowa w ust. 2, oddział Funduszu może przesłać wniosek, wraz z kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem, do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny właściwej dla wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych, zwanego dalej "konsultantem wojewódzkim", w celu zaopiniowania.
4. Konsultant wojewódzki dokonuje oceny wniosku:
  - 1) w przypadkach, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a – w zakresie przesłanek i kryteriów wskazanych w § 4 ust 2 pkt 1 oraz § 4 ust. 5, wypełniając część IVa wniosku;
  - 2) w przypadkach, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. b – w zakresie przesłanek i kryteriów wskazanych w § 4 ust 2 pkt 2 oraz § 4 ust. 5, wypełniając część IVb wniosku;
  - 3) w przypadkach, o których mowa w § 1 ust. 1 lit. c – w zakresie przesłanek i kryteriów wskazanych w § 4 ust 2 pkt 3 oraz § 4 ust. 5, wypełniając część IVc wniosku.
5. Dokonując oceny wniosków, o których mowa w ust. 4 pkt 1, 2 albo 3, konsultant wojewódzki potwierdza wybraną przez lekarza lub wskazuje inną placówkę opieki medycznej znajdującą się poza granicami kraju i uzasadnia jej wybór.
6. Konsultant wojewódzki przekazuje do oddziału Funduszu, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosku, zaopiniowany wniosek wraz z kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem.
7. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności wymagających zasięgnięcia specjalistycznych opinii medycznych, termin, wskazany w ust. 6, może zostać, na wniosek konsultanta wojewódzkiego złożony przed upływem terminu wskazanego w ust. 4, jednorazowo przedłużony o okres 7 dni.
8. W przypadku, gdy konsultant wojewódzki, który otrzymał wniosek, nie jest właściwy do jego rozpatrzenia, przekazuje wniosek niezwłocznie, w terminie nie dłuższym niż 2 dni od dnia otrzymania wniosku, do konsultanta wojewódzkiego właściwego do jego rozpatrzenia, informując o przekazaniu oddział Funduszu. Przekazanie nie wstrzymuje biegu terminów, o których mowa w ust. 6 i 7.
9. Brak uzyskania odpowiedzi od konsultanta wojewódzkiego w terminach wskazanych w ust. 6 i 7 oznacza pozytywną opinię konsultanta wojewódzkiego.
10. O każdym przypadku braku opinii konsultanta wojewódzkiego w terminach wskazanych w ust. 6 i 7 oddział wojewódzki informuje niezwłocznie właściwego wojewodę.
11. Oddział Funduszu może wybrać inną niż wskazana we wniosku zagraniczną placówkę opieki medycznej, jeżeli stwierdzi, że placówka ta, według dostępnej wiedzy i doświadczenia, właściwie i skutecznie przeprowadzi leczenie lub badania diagnostyczne.

#### § 7.

Po uzgodnieniu kosztów leczenia lub badań diagnostycznych oddział Funduszu przekazuje niezwłocznie, nie później niż w ciągu 2 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 i kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem.

#### § 8.

1. Prezes Funduszu, w terminie 7 dni od dnia otrzymania dokumentów, o których mowa w § 7, wydaje decyzję w sprawie wydania lub odmowy wydania wnioskodawcy zgody na przeprowadzenie albo kontynuację leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń.
2. Prezes Funduszu doręcza decyzję osobie składającej wniosek i lekarzowi oraz przesyła do oddziału Funduszu decyzję oraz dokumenty, o których mowa w § 7.
3. Przed wydaniem decyzji Prezes Funduszu może zasięgnąć opinii konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny właściwej dla wnioskowanego leczenia lub badania diagnostycznego.
4. Konsultant krajowy, o którym mowa w ust. 3, dokonuje oceny wniosku w zakresie wskazanym przez Prezesa Funduszu.

#### § 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 innym państwie członkowskim UE/EFTA, 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, która złożyła wniosek.

#### § 10.

1. W celu uzyskania zgody, o której mowa w § 1 pkt 2, w przypadku gdy wnioskodawcy zostały udzielone na terytorium innego państwa członkowskiego UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, osoba składająca wniosek składa do dyrektora oddziału Funduszu, wniosek, którego wzór określa [załącznik nr 2](#) do niniejszego rozporządzenia.
2. Do wniosku należy dołączyć dokumentację zawierającą:
  - 1) szczegółowe rozpoznanie kliniczne,
  - 2) opis aktualnego stanu zdrowia,
  - 3) prawdopodobny zakres i czas trwania leczenia,
  - 4) wstępny kosztorys leczenia.
3. Po otrzymaniu wniosku oddział Funduszu niezwłocznie zwraca się do zagranicznej placówki opieki medycznej, w której przebywa wnioskodawca, w celu uzyskania potwierdzenia, iż stan zdrowia wnioskodawcy wymaga zastosowania ściśle określonego środka transportu, w szczególności środka transportu sanitarnego.
4. Dyrektor oddziału Funduszu, w terminie 3 dni od dnia otrzymania wniosku wraz z dokumentacją, 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.
5. Oddział Funduszu niezwłocznie przekazuje decyzję osobie składającej wniosek.

#### § 11.

1. W celu uzyskania zgody, o której mowa w § 1 pkt 2, w przypadku, o którym mowa w § 1 pkt 1 lit. b, osoba składająca wniosek składa wniosek, którego wzór określa załącznik nr 2 do niniejszego rozporządzenia, do Prezesa Funduszu, za pośrednictwem oddziału Funduszu.
2. Po otrzymaniu wniosku oddział Funduszu niezwłocznie zwraca się do zagranicznej placówki opieki medycznej, w której przebywa wnioskodawca, w celu uzyskania potwierdzenia, iż stan zdrowia wnioskodawcy wymaga zastosowania ściśle określonego środka transportu, w szczególności środka transportu sanitarnego.
3. Oddział Funduszu niezwłocznie, nie później niż w dniu roboczym następującym po dniu otrzymania potwierdzenia, o którym mowa w ust. 2, wskazuje najtańszy środek transportu możliwy do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia wnioskodawcy i przekazuje Prezesowi Funduszu wniosek, o którym mowa w ust. 1.
4. Prezes Funduszu, w terminie 3 dni od dnia przekazania wniosku przez oddział Funduszu, wydaje zgodę na pokrycie kosztów transportu albo odmawia wydania zgody.
5. Prezes Funduszu doręcza decyzję osobie składającej wniosek oraz przesyła decyzję do oddziału Funduszu.

#### § 12.

1. Oddział Funduszu pokrywa koszty leczenia lub badań diagnostycznych niewykonywanych w kraju a uzyskanych w innym państwie niż państwo członkowskie UE/EFTA, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. b, na podstawie faktury wystawionej przez zagraniczną placówkę opieki medycznej.
2. Oddział Funduszu niezwłocznie dokonuje weryfikacji przedstawionej faktury.
3. Kwota odpowiadająca wysokości kosztów podlegających zwrotowi jest przekazywana na rachunek wskazany przez zagraniczną placówkę opieki medycznej w terminie 14 dni od zweryfikowania faktury przez oddział Funduszu.

§ 13.

1. Oddział Funduszu pokrywa koszty transportu, na pokrycie kosztów którego została wydana zgoda, na podstawie faktury wystawionej przez podmiot wykonujący transport albo innego zaświadczenia potwierdzającego poniesione koszty.
2. Oddział Funduszu niezwłocznie dokonuje weryfikacji przedstawionej faktury albo innego zaświadczenia potwierdzającego poniesione koszty.
3. Kwota odpowiadająca wysokości kosztów podlegających zwrotowi jest przekazywana odpowiednio na rachunek podmiotu wykonującego transport albo innego podmiotu, który pokrył koszty transportu, w terminie 14 dni od dnia dokonania przez oddział Funduszu weryfikacji, o której mowa w ust. 2.

§.14

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2008 r.<sup>3)</sup>

**MINISTER ZDROWIA**

---

<sup>1)</sup>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).

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

<sup>3)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniami Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2004 r. w sprawie kierowania świadczeniobiorców na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju (Dz. U. Nr 274, poz. 2729) i z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie wniosku do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju (Dz. U. Nr 279, poz. 2769 oraz z 2007 r. Nr 124, poz. 868), które utraciły moc na podstawie art. 20 w związku z art. 1 pkt 14 i 15 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz. 1172).

# 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

- Wniosek należy WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI;
- 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 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- Część I wniosku wypełnia osoba składająca wniosek;
- Część II i odpowiednio IIIa, IIIB albo IIIC wniosku wypełnia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, specjalista właściwej dziedziny medycyny albo lekarz prowadzący leczenie lub badania diagnostyczne na terytorium innego państwa członkowskiego UE/EFTA
- odpowiednio część IVa, IVb albo IVc wniosku wypełnia konsultant wojewódzki

#### **Uwaga:**

Wniosek z wypełnioną częścią I, 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 składa się w oddziale NFZ, w którym zarejestrowany jest wnioskodawca, a w przypadku braku takiego oddziału, w oddziale wybranym przez osobę składającą wniosek

#### Numer identyfikacyjny wniosku

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

#### **PRZEDMIOT WNIOSKU:**

(proszę zakreslić 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

#### **DANE WNIOSKODAWCY**

Imię (imiona)	Nazwisko
Data urodzenia	PESEL <sup>1)</sup>
Adres zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej/telefon	
..... miejscowość      kod pocztowy      ulica      nr domu      nr lokalu      nr telefonu	
..... miejscowość      dnia      podpis osoby składającej wniosek	
..... miejscowość      dnia      podpis osoby przyjmującej wniosek, pieczęta oddziału Funduszu	



**CZĘŚĆ IIIa**

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

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza wypełniającego wniosek	
Imię (imiona)	Nazwisko
Proponowana(-ne) placówka(-ki) opieki medycznej (nazwa i adres): ..... ..... ..... ..... ..... .....	
Czas oczekiwania wnioskodawcy na uzyskanie leczenia lub badań diagnostycznych: a) przewidziany zgodnie z listą oczekujących <sup>2)</sup> ..... (dni/miesiące/lat) b) dopuszczalny czas oczekiwania <sup>3)</sup> ..... (dni/miesiące/lat)	
Wskazanie terminu, w jakim leczenie lub badania diagnostyczne powinny być przeprowadzone: .....	
Cel wyjazdu i przewidywany sposób leczenia za granicą (konsultacja, badanie diagnostyczne, leczenie ambulatoryjne, kliniczne - szczegółowy zakres leczenia:	
Przewidywany okres pobytu wnioskodawcy za granicą: .....	
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.): ..... ..... .....	
Data ostatniego osobistego badania przez lekarza wypełniającego część II wniosku: .....	
Imię i nazwisko, tytuł lub stopień naukowy lekarza wypełniającego część II wniosku, adres do korespondencji: ..... ..... .....	
..... miejsce	..... data
..... podpis, pieczęć lekarza	

**CZĘŚĆ IIIb**

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

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza wypełniającego wniosek	
Imię (imiona)	Nazwisko
Proponowana(-ne) placówka(-ki) opieki medycznej (nazwa i adres): ..... ..... ..... .....	
<b>Potwierdzam, że:</b>	
<b>1. wnioskowane leczenie lub badanie diagnostyczne nie jest przeprowadzane w kraju</b>	
UZASADNIENIE:	
<b>2. udzielenie wnioskowanego świadczenia lub badań diagnostycznych jest niezbędne w celu ratowania życia lub poprawy stanu zdrowia</b>	
UZASADNIENIE:	
Wskazanie terminu, w jakim leczenie lub badania diagnostyczne powinny być przeprowadzone: .....	
Cel wyjazdu i przewidywany sposób leczenia za granicą (konsultacja, badanie diagnostyczne, leczenie ambulatoryjne, kliniczne - szczegółowy zakres leczenia): ..... ..... .....	
Przewidywany okres pobytu wnioskodawcy za granicą: .....	
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.): ..... .....	
Data ostatniego osobistego badania przez lekarza wypełniającego część II wniosku: .....	
Imię i nazwisko, tytuł lub stopień naukowy lekarza wypełniającego część II wniosku, adres do korespondencji: ..... ..... ..... .....	
..... miejsowość	..... dnia
..... podpis, pieczętka lekarza	



**CZĘŚĆ IIIc**

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

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej  
lub lekarza wypełniającego wniosek

Imię (imiona)

Nazwisko

**Potwierdzam, że przeniesienie się wnioskodawcy poza granice kraju nie będzie miało ujemnego wpływu na stan zdrowia lub przebieg leczenia wnioskodawcy.**

UZASADNIENIE:

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.):

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

Data ostatniego osobistego badania przez lekarza wypełniającego część II wniosku:

.....

Imię i nazwisko, tytuł lub stopień naukowy lekarza wypełniającego część II wniosku, adres do korespondencji:

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

miejsceowość

dnia

podpis, pieczętka lekarza









## ZAŁĄCZNIK NR 2 WZÓR

### CZĘŚĆ I

**WNIOSEK 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

- Wniosek należy WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI
- 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 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- Część I wniosku wypełnia osoba składająca wniosek;
- Część II wniosku wypełnia właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

**Uwaga:** 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

#### 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 innego 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 skierowanie 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

Imię (imiona)	Nazwisko
Data urodzenia	PESEL

Adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej/telefon  
.....  
miejscowość                      kod pocztowy              ulica              nr domu              nr lokalu                                      nr telefonu

Placówka opieki medycznej, w której przebywa wnioskodawca lub państwo, w którym aktualnie przebywa wnioskodawca:

.....  
miejscowość              dnia    podpis osoby składającej wniosek

.....  
miejscowość              dnia      podpis osoby przyjmującej wniosek i pieczęć oddziału wojewódzkiego Funduszu

**CZĘŚĆ II<sup>1)</sup>**

.....  
pieczęć oddziału wojewódzkiego Funduszu

**Opinia zagranicznej placówki opieki medycznej, w której przebywa wnioskodawca, dotycząca wymogu zastosowania ściśle określonego środka transportu:**

.....  
.....

**Środek transportu i koszty transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju:**

.....  
.....

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

<sup>1)</sup> Wypełnia właściwy oddział Wojewódzki Funduszu, gdy wniosek jest przekazywany do Prezesa Funduszu

<sup>2)</sup> Wypełnia właściwy oddział wojewódzki Funduszu, po uzyskaniu potwierdzenia zagranicznej placówki opieki medycznej, iż stan zdrowia wnioskodawcy wymaga zastosowania ściśle określonego środka transportu.

## UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu, stanowić będzie wykonanie upoważnienia zawartego w art. 26a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”. Nowe rozporządzenie zastąpi rozporządzenia Ministra Zdrowia:

- z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie wniosku do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju (Dz. U. Nr 279, poz. 2769, z późn. zm.) oraz

- z dnia 20 grudnia 2004 r. w sprawie kierowania świadczeniobiorców na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju (Dz. U. Nr 274, poz. 2729).

Projektowane rozporządzenie reguluje tryb składania i rozpatrywania wniosku świadczeniobiorcy, osoby uprawnionej do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji oraz osoby pozbawionej wolności o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz o pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej za granicą, a także wniosku o pokrycie kosztów transportu z zagranicy do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju.

Zgodnie ze znowelizowanym brzmieniem ustawy, kompetencję w zakresie wydawania ww. osobom zgody na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych, w tym nie wykonywanych w Polsce, poza granicami kraju powierzono Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto Prezesa Funduszu wskazano również jako organ właściwy w sprawie wydawania zgody na pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń za granicą, co uzasadnia fakt, iż zgoda taka jest uzależniona od uprzedniego wydania zgody na przeprowadzenie leczenia lub badań.

Prezesowi Funduszu powierzono również kompetencję w zakresie udzielania zgody na pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju w przypadkach leczenia nie wykonywanego w kraju.

W każdym przypadku, gdy do wydania zgody właściwy jest Prezes Funduszu, wnioski powinny być kierowane przez osoby uprawnione do właściwych oddziałów wojewódzkich Funduszu, w celu przeprowadzenia wstępnych czynności niezbędnych do wydania decyzji.

W przypadku wniosku o udzielenie zgody na pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju, gdy wnioskodawca uzyskał świadczenie w kraju członkowskim UE/EFTA i jednocześnie zachodzi potrzeba udzielenia mu dalszego leczenia, które może być przeprowadzone w kraju, jako organ właściwy do wydania decyzji, po dokonaniu oceny spełnienia warunku sformułowanego w art. 25 ust. 3 pkt 2 ustawy, wskazano dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu.

W projektowanym rozporządzeniu zdecydowano się na przyjęcie ujednoliconej procedury niezależnie od tego, czy wniosek dotyczyłby zgody na pokrycie kosztów świadczeń wykonywanych czy też nie wykonywanych w kraju. Przemawia za tym większa spójność projektowanych rozwiązań, a także fakt, iż w przypadku leczenia bądź badań diagnostycznych w państwach członkowskich UE/EFTA, zarówno uzyskiwanie na podstawie zgody instytucji właściwej świadczeń, na które czas oczekiwania w kraju jest zbyt długi, jak i świadczeń nie wykonywanych w kraju mieszczą się w zakresie zastosowania przepisów o koordynacji. Wydanie zgody na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju, a także ewentualnej zgody na pokrycie kosztów transportu do miejsca uzyskania świadczeń, poprzedzać będzie stosowny wniosek wypełniony przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, będącego specjalistą właściwej dziedziny medycyny. Oznacza to daleko idące złagodzenie zasad w porównaniu z obecnie obowiązującymi rozporządzeniami, które wymagają obowiązkowej opinii lekarza danej specjalności z tytułem profesora lub doktora habilitowanego nauk medycznych. W przypadkach, gdy osoba, której dotyczy wniosek, przebywa na terytorium innego państwa członkowskiego UE/EFTA, wprowadzono także możliwość złożenia wniosku wypełnionego przez zagranicznego lekarza właściwej dziedziny medycyny.

Lekarz ocenia konieczność przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych z uwagi na zbyt długi czas oczekiwania na określone świadczenie albo ze względu na jego niewykonywanie w kraju, przy uwzględnieniu kryteriów medycznych, a ponadto wskazuje zagraniczną placówkę, w której leczenie lub badanie powinno być przeprowadzone. W sytuacji, gdy wymaga tego stan zdrowia wnioskodawcy, lekarz może również stwierdzić konieczność zastosowania ściśle określonego rodzaju transportu, w szczególności transportu sanitarnego, do miejsca leczenia.

W odróżnieniu od dotychczas obowiązujących przepisów, projektowane rozporządzenie przewiduje, że wniosek (wypełniony przez lekarza) przekazuje do Narodowego Funduszu Zdrowia sam podmiot uprawniony do złożenia wniosku. Zapobiega to sytuacji, w której lekarz działa w charakterze quasi-organu administracyjnego, co zmuszałoby go do pośredniczenia np. w procedurach naprawczych, dotyczących uzupełnień w zakresie braków formalnych składanych wniosków.



Istotne zmiany w stosunku do obowiązującego stanu prawnego dotyczą roli konsultantów w procedurze rozpatrywania wniosków. Zdecydowano się włączyć w ten proces konsultantów wojewódzkich, co pozwoli zapobiec sytuacji zbytniego przeciążenia konsultantów krajowych i przyspieszy opiniowanie wniosków. Zmiana ta jest konieczna wobec spodziewanego wzrostu ilości wniosków w następnych latach, do czego przyczyni się zarówno upowszechnianie w społeczeństwie wiedzy na temat możliwości uzyskania świadczeń za granicą, jak i złagodzenie zasad sporządzania wniosku (w odniesieniu do wyboru lekarza wypełniającego wniosek).

O potrzebie zasięgnięcia opinii właściwych konsultantów wojewódzkich decydować będzie w każdym przypadku oddział Funduszu, co oznacza odejście od obligatoryjnej opinii konsultanta, gdy wniosek dotyczył leczenia nie wykonywanego w Polsce. W celu uniknięcia przewlekłości postępowania w przypadku bierności konsultanta, a także w celu większego zdyscyplinowania konsultantów wojewódzkich, przyjęto rozwiązanie polegające na tym, iż brak opinii konsultanta w określonym terminie 14 (a w szczególnych wypadkach 21) dni traktowany będzie jako tożsamy z wydaniem opinii pozytywnej.

Natomiast ewentualne zasięgnięcie opinii właściwego konsultanta krajowego przed wydaniem decyzji zależeć będzie od uznania Prezesa Funduszu.

W odróżnieniu od dotychczas obowiązujących przepisów, w projektowanym rozporządzeniu przewidziano również możliwość wydawania zgody na kontynuację leczenia lub badań diagnostycznych w innym niż Polska państwie członkowskim UE/EFTA, w którym wnioskodawca lub/i członkowie jego rodziny zamieszkują albo zamierzają zamieszkać. Przepisy te odnoszą się wyłącznie do osób ubezpieczonych w Funduszu. bowiem pozostali wnioskodawcy, zdefiniowani w art. 25 ust. 1 w związku z art. 2 ustawy nie mogą mieszkać w innym państwie członkowskim UE/EFTA lub przenieść miejsca zamieszkania do innego państwa członkowskiego, nie tracąc statusu świadczeniobiorcy, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 i ust. 3 ustawy.

Przepisy art. 22 ust. lit. b oraz art. 55 ust. 1 lit. b) rozporządzenia rady (EWG) nr 1408/71 przewidują możliwość zwrócenia się osoby ubezpieczonej do instytucji właściwej (ubezpieczeniowej) o wydanie zgody przez tę instytucję na powrót ubezpieczonego lub członka jego rodziny do państwa zamieszkania lub przeniesienie miejsca zamieszkania do innego państwa członkowskiego i kontynuację leczenia, w tym leczenia związanego z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, rozpoczętego w państwie właściwym, tj. tym, w którym dana osoba jest ubezpieczona.

W omawianym przypadku lekarz oceniać będzie wniosek jedynie pod kątem wpływu przeniesienia się ubezpieczonego do innego państwa członkowskiego na stan jego zdrowia i przebieg dotychczasowego leczenia.

W sumie przepisy zawarte w projektowanym rozporządzeniu odznaczają się - w porównaniu do rozwiązań obecnie obowiązujących - nie tylko jednolitością przyjętych rozwiązań niezależnie od tego, czy wniosek dotyczy świadczeń niewykonywanych w kraju, czy też jest on uzasadniony zbyt długim czasem oczekiwania, ale również istotnym uproszczeniem i złagodzeniem z punktu widzenia zainteresowanych osób. Na wszystkich etapach wprowadzono krótkie terminy rozpatrywania wniosku w celu zapobieżenia przewlekłości postępowania.

Koszty transportu do miejsca udzielenia świadczeń i do miejsca zamieszkania albo leczenia w kraju będą finansowane ze środków publicznych, tj.:

- 1) składek na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku osób ubezpieczonych w Funduszu i osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji; przy czym koszty poniesione przez Fundusz na rzecz osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji będą następnie zwracane przez zagraniczne instytucje właściwe na zasadach określonych w przepisach o koordynacji;
- 2) z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia w przypadku świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni oraz osób pozbawionych wolności, gdy osoby te zostaną skierowane na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych, których nie wykonuje się w kraju, do państwa niebędącego członkiem UE/EFTA. Fundusz otrzymywać będzie dotację na ten cel z budżetu państwa.

W przypadku skierowania osoby pozbawionej wolności na leczenie lub badania diagnostyczne, w przypadkach, o których mowa w przepisach o koordynacji, koszty jej leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz koszty ewentualnego transportu do miejsca leczenia za granicą i z powrotem do kraju będą finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest Minister Sprawiedliwości.

Narodowy Fundusz Zdrowia będzie pokrywał koszty transportu na podstawie faktury wystawionej przez podmiot wykonujący transport albo na podstawie zaświadczenia potwierdzającego poniesione koszty. Pokrycie powyższych kosztów będzie poprzedzone formalną i merytoryczną weryfikacją faktury lub zaświadczenia. Przekazanie środków finansowych będzie odbywało się w formie bezgotówkowej, na rachunek podmiotu uprawnionego do otrzymania zwrotu kosztów, po zakończeniu ww. weryfikacji.

Analogiczny tryb rozliczenia będzie obowiązywał w przypadku pokrywania kosztów leczenia lub badań diagnostycznych nie wykonywanych w kraju, a uzyskanych w innym państwie niż państwo członkowskie UE/EFTA, na które wnioskodawca został skierowany przez Prezesa Funduszu. Źródłem

finansowania tych kosztów będą środki z budżetu państwa otrzymywane przez Fundusz.

---

## Ocena skutków regulacji

### 1. Podmioty, na które oddziałuje projekt aktu prawnego.

Rozporządzenie będzie oddziaływało na ministra właściwego do spraw zdrowia, Ministra Sprawiedliwości, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego i konsultantów wojewódzkich lub krajowych, którym przypisane są określone kompetencje w ramach procedury wydawania zgody na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu. Ponadto rozporządzenie będzie miało wpływ na świadczeniobiorców i osoby pozbawione wolności, wnoszących o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu.

### 2. Konsultacje społeczne.

W ramach konsultacji społecznych, projekt rozporządzenia zostanie przedstawiony do zaopiniowania następującym podmiotom:  
Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostyków Laboratoryjnych.

### 3. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu i jednostek sektora finansów publicznych.

Przepisy projektowanego rozporządzenia mogą zwiększyć wydatki budżetu państwa, z którego aktualnie pokrywane są koszty świadczeń udzielonych poza granicami kraju na podstawie skierowania Ministra Zdrowia oraz wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia związane z udzielaniem zgody na leczenie lub badania diagnostyczne w pozostałych państwach członkowskich UE/EFTA. W 2005 r. wydatki budżetu państwa na sfinansowanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania ministra właściwego ds. zdrowia, wyniosły 4.634 tys. zł. W 2006 r. wydatki te uległy zwiększeniu i wynosiły odpowiednio 5.364 tys. zł. W I połowie 2007 r. budżet państwa sfinansował koszty leczenia lub badań diagnostycznych na kwotę 416 tys. zł. W projekcie budżetu państwa na 2008 r. na leczenie obywateli polskich poza granicami kraju zaplanowano kwotę w wysokości 7.172 tys. zł.

Zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z realizacji przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wniosku do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju (w pozostałych państwach członkowskich UE/EFTA) za 2005 r. wynoszą: 70 694,67 €, za 2006 r. odpowiednio 63 971,59 €, a za I półrocze 2007 r 46 662,17 €. W planie finansowym NFZ na 2008 r. na finansowanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych ubezpieczonym w NFZ na terytorium pozostałych państw członkowskich UE/EFTA zaplanowano kwotę 380 180 tys. zł. W kwocie tej mieszczą się wydatki na planowane leczenie, na które wymagana jest zgoda Prezesa NFZ.

Wysokość wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia i budżetu państwa związanych z finansowaniem leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju, na podstawie projektowanego rozporządzenia, jest w chwili obecnej trudna do oszacowania. Będzie ona uzależniona od ilości złożonych wniosków i wysokości kosztów leczenia lub badań diagnostycznych w państwach, do których wnioskodawcy zostaną skierowani na leczenie lub badania diagnostyczne, oraz kosztów transportu do miejsca leczenia poza granicami kraju lub do miejsca leczenia albo miejsca zamieszkania w Polsce. Wielkości te będą także uzależnione od możliwości zapewnienia polskim świadczeniobiorcom odpowiedniego leczenia w terminie zwykle niezbędnym w polskich placówkach opieki zdrowotnej.

W związku z rozszerzeniem kręgu osób uprawnionych do skorzystania z regulowanej procedury o świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni oraz osoby pozbawione wolności, szacuje się, że wraz ze wzrostem złożonych wniosków, mogą wzrosnąć koszty, jakie poniesie NFZ oraz budżet państwa w związku z realizacją przepisów projektowanego rozporządzenia.

### 4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

### 5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym rozwój przedsiębiorstw.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym rozwój przedsiębiorstw.

### 6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

### 7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi.

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na zdrowie osób, który zostanie wydana zgoda na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju ze względu na brak możliwości ich wykonania w kraju w ogóle lub bez zbędnej zwłok oraz na pokrycie kosztów

transportu.

**8. Zgodność z prawem Unii Europejskiej.**

Projektowane rozporządzenie jest zgodne z przepisami prawa Unii Europejskiej.