

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 22 grudnia 2004 r.

w sprawie wniosku do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju

Na podstawie art. 25 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) tryb składania i rozpatrywania wniosku o wydanie ubezpieczonemu zgody przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Prezesem Funduszu”, na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, zwanej dalej „UE”, lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) — stronie umo-

wy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, zwanego dalej „EOG”

— zwanego dalej „wnioskiem”;

2) wzór wniosku.

§ 2. 1. W celu uzyskania zgody na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju, ubezpieczony, jego przedstawiciel ustawowy lub małżonek składa wniosek do Prezesa Funduszu, za pośrednictwem właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku braku miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej — wybranego przez osobę zgłoszoną do ubezpieczenia zdrowotnego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „oddziałem Funduszu”.

2. W przypadku gdy ubezpieczony przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, składa się wniosek, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 134, poz. 1439).

3. W przypadku gdy ubezpieczony przebywa na terytorium innego państwa członkowskiego UE lub EOG, składa się wniosek, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 3. 1. Ubezpieczony, jego przedstawiciel ustawowy lub małżonek wypełnia część I wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 2, i przekazuje ją lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego — specjalście właściwej dziedziny medycyny, posiadającemu tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego, zwanemu dalej „lekarzem”.

2. Lekarz wypełnia część II i III wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 2, oraz potwierdza konieczność niezwłocznego przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych wskazanych we wniosku, biorąc pod uwagę dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie, aktualny stan zdrowia ubezpieczonego, prawdopodobny dalszy przebieg choroby oraz czas oczekiwania ubezpieczonego na uzyskanie leczenia lub badań diagnostycznych w kraju przewidziany zgodnie z listą oczekujących.

3. Lekarz wskazuje we wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 2, placówkę opieki medycznej znajdującą się na terytorium jednego z państw członkowskich UE lub EOG, do której proponuje skierować ubezpieczonego na leczenie lub badania diagnostyczne, i uzasadnia jej wybór.

4. Ubezpieczony, jego przedstawiciel ustawowy lub małżonek dostarcza lekarzowi przetłumaczoną na język angielski, przez tłumacza przysięgłego, część III wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 2, zwaną dalej „tłumaczeniem części III wniosku”.

§ 4. Lekarz, w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze od dnia otrzymania tłumaczenia części III wniosku, przekazuje do oddziału Funduszu wniosek, o którym mowa w § 2 ust. 2, z wypełnioną częścią I, II i III wraz z tłumaczeniem części III wniosku oraz kopię dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem.

§ 5. 1. Oddział Funduszu niezwłocznie dokonuje weryfikacji wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 2, i w przypadku stwierdzenia braków formalnych, w celu ich usunięcia, odsyła lekarzowi wniosek wraz z tłumaczeniem części III wniosku.

2. Oddział Funduszu, po zasięgnięciu opinii konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny właściwej dla wnioskowanego leczenia, zwanego dalej „konsultantem krajowym”, może wybrać inną niż wskazana we wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 2, zagraniczną placówkę opieki medycznej, jeżeli stwierdzi, że placówka ta, według dostępnej wiedzy, właściwie przeprowadzi leczenie lub badania diagnostyczne.

3. Opinię, o której mowa w ust. 2, konsultant krajowy przekazuje w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia oddziału Funduszu o przedstawienie opinii.

4. Oddział Funduszu przesyła niezwłocznie wybranej zagranicznej placówce opieki medycznej tłumacze-

nie części III wniosku i uzgadnia z tą placówką koszt leczenia lub badań diagnostycznych.

5. Po uzgodnieniu kosztów leczenia lub badań diagnostycznych oddział Funduszu przekazuje niezwłocznie Prezesowi Funduszu wypełnioną część I, II i III wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 2, wraz z tłumaczeniem części III wniosku i kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem.

§ 6. 1. Oddział Funduszu może przestać wniosek, o którym mowa w § 2 ust. 2, wraz z kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem do konsultanta krajowego w celu zaopiniowania.

2. Konsultant krajowy dokonuje oceny wniosku, w szczególności w zakresie udowodnionej skuteczności proponowanego leczenia lub wiarygodności badań diagnostycznych oraz w zakresie braku możliwości wykonania leczenia lub badań w kraju.

3. Dokonując oceny wniosku, konsultant krajowy potwierdza wybraną przez lekarza lub wskazuje inną placówkę opieki medycznej znajdującą się na terytorium jednego z państw członkowskich UE lub EOG i uzasadnia jej wybór.

4. Konsultant krajowy 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.

5. Oddział Funduszu przesyła niezwłocznie wybranej zagranicznej placówce opieki medycznej tłumaczenie części III wniosku i uzgadnia z tą placówką koszt leczenia lub badań diagnostycznych.

6. Po uzgodnieniu kosztów leczenia lub badań diagnostycznych oddział Funduszu przekazuje niezwłocznie Prezesowi Funduszu wypełnioną część I, II, III i IV wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 2, wraz z tłumaczeniem części III wniosku, kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem i opinią konsultanta krajowego.

§ 7. 1. Prezes Funduszu, w terminie 7 dni od dnia otrzymania:

1) dokumentów, o których mowa w § 5 ust. 5, lub

2) dokumentów, o których mowa w § 6 ust. 6

— wydaje ubezpieczonemu zgodę na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych w innym państwie członkowskim UE lub EOG albo odmawia jej wydania, podając pisemne uzasadnienie w części VI wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 2.

2. Prezes Funduszu, po wydaniu zgody lub po odmowie jej wydania, przesyła niezwłocznie do oddziału Funduszu dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2.

§ 8. Oddział Funduszu w przypadku wydania przez Prezesa Funduszu zgody na leczenie lub badania diagnostyczne w innym państwie członkowskim UE lub EOG:

1) wypełnia i poświadcza w dwóch egzemplarzach zaświadczenie dotyczące zachowania prawa do aktualnie przysługujących świadczeń z tytułu ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego, zwane dalej „zaświadczeniem E 112 PL”, oraz

2) niezwłocznie informuje o wydaniu zgody przez Prezesa Funduszu:

a) osobę, która złożyła wniosek, o którym mowa w § 2 ust. 2, przesyłając jej jeden egzemplarz poświadczonego zaświadczenia E 112 PL,

b) lekarza.

§ 9. Oddział Funduszu niezwłocznie informuje o odmowie wydania zgody przez Prezesa Funduszu wraz z jej pisemnym uzasadnieniem:

1) osobę, która złożyła wniosek, o którym mowa w § 2 ust. 2;

2) lekarza.

§ 10. 1. Ubezpieczony, jego przedstawiciel lub małżonek składa wniosek, o którym mowa w § 2 ust. 3, do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem oddziału Funduszu, w celu wystawienia poświadczonego zaświadczenia E 112 PL.

2. Do wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 3, należy dołączyć:

1) kopię dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem, sporządzoną i udostępnioną na wniosek ubezpieczonego, jego przedstawiciela ustawowego, małżonka lub oddziału Funduszu, przez zagraniczną placówkę opieki medycznej, znajdującą się na terytorium jednego z państw członkowskich UE lub EOG, która przeprowadzi leczenie lub badania diagnostyczne

— zwaną dalej „dokumentacją medyczną”;

2) wstępny kosztorys leczenia lub badań diagnostycznych uzgodniony z zagraniczną placówką opieki medycznej, o której mowa w pkt 1.

3. Dokumentacja medyczna powinna zawierać w szczególności:

- 1) szczegółowe rozpoznanie kliniczne;
- 2) aktualny stan zdrowia;
- 3) prawdopodobny dalszy przebieg choroby;
- 4) przewidywany zakres i czas leczenia.

§ 11. Oddział Funduszu, po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 3, wraz z dokumentami, o których mowa w § 10 ust. 3, niezwłocznie dokonuje ich weryfikacji i w przypadku stwierdzenia braków formalnych odsyła je w celu ich usunięcia:

- 1) osobie, która złożyła wniosek, o którym mowa w § 2 ust. 3, jeżeli braki formalne dotyczą części I wniosku;
- 2) zagranicznej placówce opieki medycznej, jeżeli braki formalne dotyczą dokumentacji medycznej.

§ 12. 1. Oddział Funduszu może przestać wniosek, o którym mowa w § 2 ust. 3, wraz z dokumentacją medyczną do konsultanta krajowego w celu zaopiniowania.

2. Konsultant krajowy dokonuje oceny wniosku, w szczególności w zakresie udowodnionej skuteczności proponowanego badania diagnostycznego lub wiarygodności badań diagnostycznych, oraz potwierdza konieczność przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych podczas pobytu ubezpieczonego poza granicami kraju.

3. Konsultant krajowy, w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od dnia otrzymania wystąpienia oddziału Funduszu o przedstawienie opinii, przekazuje zaopiniowany wniosek, o którym mowa w § 2 ust. 3, wraz z dokumentacją medyczną do oddziału Funduszu.

§ 13. 1. Oddział Funduszu przekazuje niezwłocznie Prezesowi Funduszu wniosek, o którym mowa w § 2 ust. 3, wraz z dokumentami, o których mowa w § 10 ust. 3, oraz opinią konsultanta krajowego.

2. Prezes Funduszu, w terminie 7 dni od dnia otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 1, wydaje ubezpieczonemu zgodę na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych w innym państwie członkowskim UE lub EOG albo odmawia jej wydania, podając pisemne uzasadnienie w części III wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 3.

3. Prezes Funduszu, po wydaniu zgody lub po odmowie jej wydania, przesyła niezwłocznie dokumenty, o których mowa w ust. 2, do oddziału Funduszu.

4. Oddział Funduszu, w przypadku wydania przez Prezesa Funduszu zgody na leczenie lub badania diagnostyczne w innym państwie członkowskim UE lub EOG, wypełnia i poświadcza w dwóch egzemplarzach zaświadczenie E 112 PL oraz niezwłocznie informuje o wydaniu zgody przez Prezesa Funduszu osobę, która złożyła wniosek, przesyłając jej jeden egzemplarz poświadczonego zaświadczenia E 112 PL, oraz zagraniczną placówkę opieki medycznej, o której mowa w § 10 ust. 2 pkt 1.

5. Oddział Funduszu niezwłocznie informuje o odmowie wydania zgody przez Prezesa Funduszu, wraz z jej pisemnym uzasadnieniem, osobę, która złożyła wniosek, oraz zagraniczną placówkę opieki medycznej, o której mowa w § 10 ust. 2 pkt 1.

§ 14. Przepisy rozporządzenia stosuje się do wniosków złożonych po dniu 30 września 2004 r.

§ 15. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r.²⁾

Minister Zdrowia: *M. Balicki*

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 1 maja 2004 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania oraz wzoru wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju (Dz.U. Nr 120, poz. 1261).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 22 grudnia 2004 (poz. 2769)

Załącznik nr 1

WZÓR

CZĘŚĆ I						
WNIOSEK DO PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA O PRZEPROWADZENIE LECZENIA LUB BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH POZA GRANICAMI KRAJU						
Numer identyfikacyjny wniosku						
..... (nadaje właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia)						
WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI						
- Część I wniosku wypełnia ubezpieczony, jego przedstawiciel ustawowy lub małżonek;						
- Część II i III wniosku wypełnia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego z tytułem naukowym profesora lub stopniem naukowym doktora habilitowanego;						
- Część IV wniosku wypełnia konsultant krajowy.						
Uwaga: wniosek z wypełnioną częścią I, II i III wraz z tłumaczeniem części III wniosku lekarz ubezpieczenia zdrowotnego przekazuje do oddziału Funduszu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego albo do konsultanta krajowego wraz z częścią IV wniosku						
Imię (imiona)			Nazwisko			
Data urodzenia			PESEL i NIP ¹⁾			
Adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej /telefon						
.....						
miejsowość		kod pocztowy	ulica	nr domu	nr lokalu	nr telefonu
Na podstawie art. 25 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wnoszę o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju.						
.....			
miejsowość		dnia		podpis ubezpieczonego, jego przedstawiciela ustawowego lub małżonka		
.....			
miejsowość		dnia		podpis i pieczęć lekarza przyjmującego część I wniosku		

¹⁾ W przypadku gdy ubezpieczonemu nie nadano tych numerów lub jednego z nich, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

CZĘŚĆ II					
Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza wypełniającego wniosek					
Imię (imiona)			Nazwisko		
Data urodzenia			PESEL i NIP ¹⁾		
Adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej /telefon:					
..... miejscowość	 kod pocztowy	 ulica	
..... nr domu	 nr lokalu	 nr telefonu	
Oddział Funduszu właściwy do rozpatrzenia wniosku:					
Proponowana/e placówka/i opieki medycznej w kraju członkowskim UE lub EOG (nazwa i adres):					
.....					
.....					
Czas oczekiwania przez ubezpieczonego na uzyskanie leczenia lub badań diagnostycznych ²⁾					
a) przewidziany zgodnie z listą oczekujących ³⁾ (dni/miesiące/lat)					
b) dopuszczalny czas oczekiwania ⁴⁾ (dni/miesiące/lat)					
Wskazanie terminu, w jakim leczenie lub badania diagnostyczne ²⁾ powinny być przeprowadzone:					
.....					
Cel wyjazdu i przewidywany sposób leczenia za granicą (konsultacja, leczenie ambulatoryjne, kliniczne – szczegółowy zakres leczenia):					
.....					
.....					
Przewidywany okres pobytu ubezpieczonego za granicą:					
.....					
Przewidywany okres pobytu ubezpieczonego za granicą:					
.....					
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:					
.....					
.....					
..... miejscowość	 dnia	 podpis, pieczęć lekarza	

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

³⁾ Wskazany czas oczekiwania powinien odpowiadać terminowi udzielenia świadczenia określonego przez świadczeniodawcę dla ubezpieczonego w pisemnej informacji przekazanej ubezpieczonemu 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).

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

CZĘŚĆ III		
Imię (imiona)		Nazwisko
Data urodzenia	PESEL i NIP ¹⁾	Płeć ⁵⁾
Szczegółowe rozpoznanie kliniczne, aktualny stan zdrowia:		
Dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie:		
Prawdopodobny dalszy przebieg choroby:		
Proponowany zakres leczenia:		
.....		
..... miejsowość dnia podpis, pieczętka lekarza

⁵⁾ Proszę zaznaczyć odpowiednio: „K” lub „M”.

CZĘŚĆ IV	
Imię (imiona)	Nazwisko
Data urodzenia	PESEL i NIP ¹⁾
Rozpoznanie:	
Ocena możliwości poddania leczeniu lub badaniom diagnostycznym w terminie zwykle niezbędnym dla uzyskania leczenia lub badań w kraju, uwzględniając aktualny stan zdrowia ubezpieczonego i prawdopodobny dalszy przebieg choroby:	
Ocena możliwości przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych na obszarze kraju:	
Ocena zasadności leczenia poza granicami kraju, mając na uwadze udowodnioną skuteczność proponowanego leczenia lub wiarygodność badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia ubezpieczonego i prawdopodobny dalszy rozwój choroby:	
Wskazanie zagranicznej placówki opieki medycznej (nazwa, dane teleadresowe) wraz z uzasadnieniem jej wyboru:	
.....	
..... miejsowość dnia
..... podpis, pieczęć konsultanta krajowego	

CZĘŚĆ V

Przewidywane koszty leczenia lub badań diagnostycznych

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

.....
miejsowość

.....
dnia

.....
podpis i pieczęć Dyrektora
właściwego oddziału Funduszu

CZĘŚĆ VI

Stanowisko Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

(zgoda lub odmowa wydania ubezpieczonemu zgody na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju wraz z uzasadnieniem)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
miejsowość

.....
dnia

.....
podpis i pieczęć Prezesa Funduszu

WZÓR

CZĘŚĆ I

**WNIOSEK DO PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
O PRZEPROWADZENIE LECZENIA LUB BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH POZA GRANICAMI KRAJU**

Numer identyfikacyjny wniosku

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

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

- Część I wniosku wypełnia ubezpieczony, jego przedstawiciel ustawowy lub małżonek;
- Część II wniosku wypełnia konsultant krajowy.

Imię (imiona)	Nazwisko
Data urodzenia	PESEL i NIP ¹⁾

Adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej /telefon

.....
miejsowość kod pocztowy ulica nr domu nr lokalu nr telefonu

Na podstawie art. 25 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wnoszę o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju.

.....
miejsowość dnia podpis ubezpieczonego, jego przedstawiciela
ustawowego lub małżonka

.....
miejsowość dnia podpis osoby przyjmującej wniosek
i pieczętka oddziału Funduszu

¹⁾ W przypadku gdy ubezpieczonemu nie nadano tych numerów lub jednego z nich, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

CZĘŚĆ II		
Imię (imiona)	Nazwisko	
Data urodzenia	PESEL i NIP ¹⁾	
Rozpoznanie:		
Ocena możliwości przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych na obszarze kraju:		
Ocena zasadności leczenia poza granicami kraju, mając na uwadze udowodnioną skuteczność proponowanego leczenia lub wiarygodność badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia ubezpieczonego i prawdopodobny dalszy rozwój choroby:		
Opinia konsultanta krajowego:		
.....		
..... miejsowość dnia podpis, pieczęć konsultanta krajowego

CZĘŚĆ III

Przewidywane koszty leczenia lub badań diagnostycznych

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

..... miejscowość dnia podpis i pieczęć Dyrektora
właściwego oddziału Funduszu

CZĘŚĆ IV

Stanowisko Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

(zgoda lub odmowa wydania ubezpieczonemu zgody na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju wraz z uzasadnieniem)

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

.....
miejsowość

.....
dnia

.....
podpis i pieczęć Prezesa Funduszu