

**1261****ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 1 maja 2004 r.

**w sprawie trybu składania i rozpatrywania oraz wzoru wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju**

Na podstawie art. 48 ust. 3 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1. Rozporządzenie określa:**

- 1) tryb składania i rozpatrywania wniosku o wyrażenie 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 umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, zwanego dalej „EOG”, w przypadku, o którym mowa w art. 22 ust. 2 rozporządzenia nr 1408/71/EWG z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz. Urz. WE L 149 z 5.07.1971, str. 2 i n. z późn. zm.), zwanego dalej „wnioskiem”;
- 2) podmiot uprawniony do złożenia wniosku;
- 3) wzór wniosku stanowiący załącznik do rozporządzenia.

**§ 2. 1.** Podstawą wyrażenia przez Prezesa Funduszu zgody na przeprowadzenie leczenia lub badania diagnostycznego jest wniosek wystawiony przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego — specjalistę we właściwej dziedzinie medycyny, posiadającego tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego, zwanego dalej „lekarzem”.

2. Lekarz opisuje we wniosku aktualny stan zdrowia pacjenta i prawdopodobny dalszy przebieg choroby oraz potwierdza konieczność niezwłocznego przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych wskazanych we wniosku.

3. Lekarz wskazuje we wniosku placówkę opieki medycznej znajdującą się na terytorium jednego z państw członkowskich UE lub EOG, do której proponuje skierować ubezpieczonego na leczenie lub badania diagnostyczne, oraz przyjmuje oświadczenie ubezpieczonego lub jego przedstawiciela ustawowego o wyrażeniu zgody na leczenie we wskazanej placówce, złożone w części IV wniosku.

4. Ubezpieczony, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba pisemnie upoważniona przez ubezpieczonego dostarcza lekarzowi przetłumaczoną na język angielski przez tłumacza przysięgłego część II wniosku, zwaną dalej „tłumaczeniem części II wniosku”.

**§ 3.** W terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze od dnia otrzymania tłumaczenia części II wniosku, lekarz przekazuje wniosek wraz z tłumaczeniem części II wniosku i zgodą ubezpieczonego lub jego przedstawiciela ustawowego do:

- 1) właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „oddziałem wojewódzkim Funduszu”, w przypadku, gdy leczenie lub badanie diagnostyczne jest przeprowadzane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jednakże nie może być wykonane w terminie zwykle niezbędnym dla jego uzyskania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny, zwanego dalej „konsultantem krajowym”, w celu zaopiniowania, w przypadku, gdy leczenie lub badanie diagnostyczne nie jest przeprowadzane na terytorium kraju.

**§ 4. 1.** W przypadku, o którym mowa w § 3 pkt 2, konsultant krajowy dokonuje oceny wniosku, w szczególności w zakresie udowodnionej skuteczności proponowanego leczenia lub wiarygodności badania diagnostycznego oraz w zakresie braku możliwości wykonania leczenia lub badania w kraju. Dokonując oceny wniosku, konsultant krajowy potwierdza wybraną przez lekarza wystawiającego lub wskazuje inną placówkę opieki medycznej znajdującą się na terytorium jednego z państw członkowskich UE lub EOG, uzasadniając jej wybór, a także, jeżeli istnieje taka potrzeba, wskazuje odpowiedni do stanu ubezpieczonego środek transportu.

2. Zaopiniowany wniosek wraz z tłumaczeniem części II wniosku konsultant krajowy przekazuje w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia jego otrzymania do właściwego dla ubezpieczonego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833 oraz z 2003 r. Nr 199, poz. 1941).

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 73, poz. 660, Nr 96, poz. 874, Nr 122, poz. 1143, Nr 128, poz. 1176, Nr 135, poz. 1268, Nr 166, poz. 1609, Nr 190, poz. 1864, Nr 202, poz. 1956, Nr 210, poz. 2037, Nr 223, poz. 2217 i Nr 228, poz. 2255 oraz z 2004 r. Nr 5, poz. 37, Nr 19, poz. 177, Nr 64, poz. 593, Nr 93, poz. 892 i 896, Nr 96, poz. 959 i Nr 99, poz. 1001.

§ 5. 1. Oddział wojewódzki Funduszu niezwłocznie dokonuje weryfikacji wniosku i w przypadku stwierdzenia braków formalnych odsyła wniosek wraz z tłumaczeniem części II wniosku lekarzowi w celu ich usunięcia. Jeżeli braki formalne dotyczą jedynie części III wniosku, oddział wojewódzki Funduszu odsyła wniosek konsultantowi krajowemu w celu usunięcia braków.

2. Oddział wojewódzki Funduszu, po zasięgnięciu opinii konsultanta krajowego, może wybrać inną niż wskazana we wniosku 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 wojewódzkiego Funduszu o przedstawienie opinii.

4. Oddział wojewódzki Funduszu przesyła wybranej zagranicznej placówce opieki medycznej tłumaczenie części II wniosku i uzgadnia z tą placówką koszt leczenia lub badań diagnostycznych.

5. Po uzgodnieniu kosztów leczenia lub badań diagnostycznych, oddział wojewódzki Funduszu przekazuje niezwłocznie Prezesowi Funduszu kompletny wniosek wraz tłumaczeniem części II wniosku.

§ 6. 1. Prezes Funduszu, w terminie 14 dni od dnia otrzymania dokumentów, o których mowa w § 5 ust. 5, wyraża zgodę na przeprowadzenie leczenia lub badania diagnostycznego ubezpieczonego w innym państwie członkowskim UE lub EOG albo odmawia jej

wyrażenia, podając pisemne uzasadnienie w części VI wniosku.

2. Prezes Funduszu, po wyrażeniu zgody lub po odmowie jej wyrażenia, przesyła niezwłocznie dokumenty, o których mowa w § 5 ust. 5, do oddziału wojewódzkiego Funduszu.

§ 7. Oddział wojewódzki Funduszu w przypadku wyrażenia przez Prezesa Funduszu zgody:

- 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”;
- 2) niezwłocznie informuje o wyrażeniu zgody przez Prezesa Funduszu:
  - a) osoby, o których mowa w § 2 ust. 4, przysyłając jeden egzemplarz poświadczonego zaświadczenia E 112 PL wraz z tłumaczeniem II części wniosku,
  - b) lekarza wystawiającego wniosek.

§ 8. Oddział wojewódzki Funduszu niezwłocznie informuje o odmowie wyrażenia zgody wraz z jej pisemnym uzasadnieniem:

- 1) osoby, o których mowa w § 2 ust. 4;
- 2) lekarza wystawiającego wniosek.

§ 9. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *L. Sikorski*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 1 maja 2004 r. (poz. 1261)

## WZÓR

## Numer identyfikacyjny wniosku

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

.....  
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej  
lub lekarza wystawiającego wniosek)

**WNIOSEK O LECZENIE LUB BADANIA DIAGNOSTYCZNE POZA GRANICAMI  
KRAJU****WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**Część I i II wniosku wypełnia lekarz z tytułem  
naukowym profesora lub stopniem naukowym  
doktora habilitowanego.**

**CZĘŚĆ I.**

1. Nazwisko ubezpieczonego: .....  
Imię (imiona): .....  
Poprzednie imiona i nazwiska: .....  
Data urodzenia: .....  
PESEL: .....  
Adres zamieszkania: .....  
.....  
Telefon: .....  
Oddział Wojewódzki NFZ: .....
2. Proponowana/e zagraniczna/e placówka/i opieki  
medycznej w państwie członkowskim UE lub EOG (nazwa i adres):  
.....  
.....
3. Wskazanie terminu, w jakim leczenie lub badania  
diagnostyczne powinny być przeprowadzone: .....
4. Cel wyjazdu i przewidywany sposób leczenia za granicą  
(konsultacja, leczenie ambulatoryjne, kliniczne -  
szczegółowy zakres leczenia): .....

.....  
.....

5. Przewidywany okres pobytu ubezpieczonego za granicą: .....

.....

6. Data ostatniego osobistego badania przez lekarza  
wnioskującego: .....

7. Imię i nazwisko, tytuł lub stopień naukowy lekarza  
wnioskującego, adres do korespondencji: .....

.....

.....

....., dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(podpis, pieczętka lekarza  
wystawiającego wniosek)

**CZĘŚĆ II.**

1. Imię i nazwisko ubezpieczonego: .....
2. Wiek: ..... Płeć: .....
3. Szczegółowe rozpoznanie kliniczne, aktualny stan zdrowia:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
4. Dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie: .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
5. Prawdopodobny dalszy przebieg choroby:.....  
.....  
.....  
.....  
.....
6. Proponowany zakres leczenia: .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

....., dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(podpis, pieczętka lekarza  
wystawiającego wniosek)

**CZĘŚĆ III.**

**Wypełnia konsultant krajowy właściwej dziedziny medycyny:**

.....

1. Imię i nazwisko ubezpieczonego: .....

.....

2. Rozpoznanie: .....

.....

3. Ocena możliwości przeprowadzenia leczenia lub badania diagnostycznego na obszarze kraju: .....

.....

4. Ocena zasadności leczenia poza granicami kraju, udowodnionej skuteczności proponowanego leczenia lub wiarygodności badania diagnostycznego poza granicami kraju oraz wskazanie zagranicznej placówki opieki medycznej wraz z uzasadnieniem:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Określenie szczególnych warunków transportu (w przypadku gdy stan zdrowia ubezpieczonego tego wymaga):

.....

.....

.....

....., dnia .....

(miejscowość)

.....

(podpis, pieczęć konsultanta krajowego)

**CZĘŚĆ IV.**

Wyrażam zgodę na proponowane leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju, a także na przetwarzanie danych osobowych oraz na udostępnienie dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

....., dnia .....  
(miejsowość) (podpis ubezpieczonego lub  
jego przedstawiciela ustawowego)

....., dnia .....  
(miejsowość) (podpis i pieczętka lekarza  
przyjmującego oświadczenie)

**CZĘŚĆ V.**

**PRZEWIDYWANE KOSZTY LECZENIA LUB BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH**

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

....., dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej właściwego  
oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia)



**CZĘŚĆ VI.**

**STANOWISKO PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

(zgoda lub odmowa wyrażenia zgody wraz z uzasadnieniem)

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

....., dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(podpis i pieczęć Prezesa Funduszu)