

2729**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 20 grudnia 2004 r.

w sprawie kierowania świadczeniobiorców na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju

Na podstawie art. 26 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 leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju, zwanego dalej „wnioskiem”;
- 2) wzór wniosku;
- 3) tryb pokrywania kosztów świadczeń, o których mowa w pkt 1, oraz kosztów transportu świadczeniobiorcy do miejsca leczenia za granicą i do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju.

§ 2. 1. W celu uzyskania skierowania na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju, świadczeniobiorca, jego przedstawiciel ustawowy lub małżonek składa wniosek do ministra właściwego do spraw zdrowia, zwanego dalej „ministrem”, za pośrednictwem konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny właściwej dla wnioskowanego leczenia, zwanego dalej „konsultantem krajowym”.

2. Świadczeniobiorca, jego przedstawiciel ustawowy lub małżonek wypełnia część I wniosku i przekazuje ją lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego — specjalście właściwej dziedziny medycyny, posiadającemu tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego, zwanemu dalej „lekarzem”.

3. Lekarz, w przypadku stwierdzenia braku możliwości leczniczych lub diagnostycznych w kraju, wypełnia część II i III wniosku i wskazuje zagraniczne placówki opieki medycznej, do których proponuje skierować świadczeniobiorcę na leczenie lub badania diagnostyczne, a także, jeżeli istnieje taka potrzeba, wskazuje odpowiedni do stanu zdrowia świadczeniobiorcy środek transportu.

4. Świadczeniobiorca, jego przedstawiciel ustawowy lub małżonek dostarcza lekarzowi przetłumaczoną na język angielski, przez tłumacza przysięgłego, część III wniosku.

5. Lekarz, w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze od dnia otrzymania tłumaczenia części III wniosku, przekazuje konsultantowi krajowemu, w celu zaopiniowania, wniosek z wypełnioną częścią I, II i III wraz

z tłumaczeniem części III wniosku oraz kopię dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem.

6. Konsultant krajowy wypełnia część IV wniosku i dokonuje oceny wniosku w zakresie braku możliwości wykonania leczenia lub badania diagnostycznego w kraju, mając na uwadze aktualny stan zdrowia świadczeniobiorcy i prawdopodobny dalszy przebieg choroby, uwzględniając w swojej opinii udowodnioną skuteczność proponowanego leczenia lub wiarygodność badania diagnostycznego poza granicami kraju. Dokonując oceny wniosku, konsultant krajowy wskazuje zagraniczną placówkę opieki medycznej i uzasadnia jej wybór.

7. Konsultant krajowy przekazuje zaopiniowany wniosek wraz z tłumaczeniem części III wniosku do Biura Rozliczeń Międzynarodowych, zwanego dalej „Biurem”, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia jego otrzymania.

8. Wzór wniosku stanowi załącznik do rozporządzenia.

§ 3. 1. Biuro niezwłocznie dokonuje weryfikacji wniosku i w przypadku stwierdzenia braków formalnych, w celu ich usunięcia, odsyła lekarzowi wniosek wraz z tłumaczeniem części III wniosku, jeżeli błędy dotyczą również części III wniosku. Jeżeli braki formalne dotyczą wyłącznie części IV wniosku, w celu ich usunięcia, Biuro odsyła wniosek konsultantowi krajowemu bez tłumaczenia części III wniosku.

2. Lekarz lub konsultant krajowy przekazuje do Biura poprawiony wniosek w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia jego otrzymania.

3. Biuro przesyła wskazanej zagranicznej placówce opieki medycznej tłumaczenie części III wniosku i uzgadnia z tą placówką koszt leczenia lub badań diagnostycznych, a następnie sporządza w tym zakresie wstępny kosztorys, który wraz z wnioskiem i tłumaczeniem części III wniosku przekazuje niezwłocznie ministrowi.

4. W przypadku braku możliwości uzgodnienia kosztów leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju z zagraniczną placówką opieki medycznej, o której mowa w ust. 3, Biuro zwraca się do konsultanta krajowego o niezwłoczne wskazanie innej zagranicznej placówki opieki medycznej. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio.

§ 4. 1. Minister, w terminie 7 dni od otrzymania z Biura dokumentów, o których mowa w § 3 ust. 3, wyraża zgodę na leczenie lub badania diagnostyczne po-

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).

za granicami kraju albo odmawia jej udzielenia, podając pisemne uzasadnienie w części VI wniosku. O zajętych stanowisku minister niezwłocznie powiadamia Biuro, przekazując mu jednocześnie całą dokumentację w tej sprawie.

2. Biuro informuje pisemnie, w terminie 2 dni roboczych, lekarza oraz osobę, która złożyła wniosek, o wyrażeniu zgody na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju albo odmowie jej udzielenia wraz z uzasadnieniem.

§ 5. 1. Środki finansowe na pokrycie kosztów leczenia lub badań diagnostycznych są przekazywane zagranicznej placówce opieki medycznej na podstawie wystawionej przez nią faktury.

2. Koszty transportu świadczeniobiorcy do miejsca leczenia za granicą i do miejsca leczenia lub zamiesz-

kania w kraju, realizowanego najtańszym środkiem transportu, odpowiednim do stanu zdrowia świadczeniobiorcy, są pokrywane na podstawie faktury wystawionej przez podmiot wykonujący transport.

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

§ 7. 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 12 maja 2003 r. w sprawie kierowania ubezpieczonych na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju (Dz. U. Nr 88, poz. 817).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 20 grudnia 2004 r. (poz. 2729)

WZÓR

CZĘŚĆ I.

**WNIOSEK DO MINISTRA ZDROWIA
O SKIEROWANIE NA LECZENIE LUB BADANIA DIAGNOSTYCZNE POZA GRANICAMI KRAJU**

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

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. 26 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wnoszę o skierowanie na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju.

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

.....
miejsowość	dnia	podpis i pieczęć lekarza przyjmującego część I wniosku

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

CZĘŚĆ II.		
Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza wypełniającego wniosek		
<u>WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI</u>		
- Część II i III wniosku wypełnia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego z tytułem naukowym profesora lub stopniem naukowym doktora habilitowanego; - Część IV wniosku wypełnia konsultant krajowy; - Część V wniosku wypełnia główny księgowy Biura Rozliczeń Międzynarodowych.		
Uwaga: wniosek z wypełnioną częścią I, II i III wraz z tłumaczeniem części III wniosku na język angielski lekarz ubezpieczenia zdrowotnego przekazuje do konsultanta krajowego		
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		
Proponowana/e zagraniczna/e placówka/i opieki medycznej:		
.....		
.....		
.....		
.....		
Wskazanie terminu, w jakim leczenie lub badania diagnostyczne ²⁾ powinny być przeprowadzone:		
.....		
Cel wyjazdu i przewidywany sposób leczenia za granicą (np. konsultacja, leczenie ambulatoryjne, kliniczne – szczegółowy zakres leczenia):		
.....		
.....		
.....		
.....		
Przewidywany okres pobytu ubezpieczonego za granicą:		
.....		
Określenie szczególnych warunków transportu ³⁾ :		
.....		
.....		
.....		
Rokowanie:		
.....		
.....		
.....		
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

2) Niepotrzebne skreślić.

3) Wypełnić w przypadku, gdy stan zdrowia świadczeniobiorcy tego wymaga.

CZĘŚĆ III.		
Imię (imiona)		Nazwisko
Data urodzenia	PESEL i NIP ¹⁾	Płeć ⁴⁾
Szczegółowe rozpoznanie kliniczne, aktualny stan zdrowia:		
Dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie:		
.....		
..... miejsowość dnia podpis, pieczęć lekarza

⁴⁾ Wpisać odpowiednio „K” albo „M”.

CZĘŚĆ IV.		
Imię (imiona)	Nazwisko	
Data urodzenia	PESEL i NIP ¹⁾	
Rozpoznanie:		
Ocena możliwości przeprowadzenia leczenia lub badania diagnostycznego na obszarze kraju:		
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:		
.....		
..... miejsowość dnia podpis, pieczęć konsultanta krajowego

CZĘŚĆ V.

Zabezpieczenie finansowe

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
miejsowość

.....
dnia

.....
podpis głównego księgowego
Biura Rozliczeń Międzynarodowych

.....
miejsowość

.....
dnia

.....
podpis Dyrektora
Biura Rozliczeń Międzynarodowych

CZĘŚĆ VI.

Stanowisko Ministra Zdrowia

(zgoda lub odmowa skierowania świadczeniobiorcy na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju wraz z uzasadnieniem)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
miejsowość

.....
dnia

.....
podpis i pieczęć
ministra właściwego do spraw zdrowia