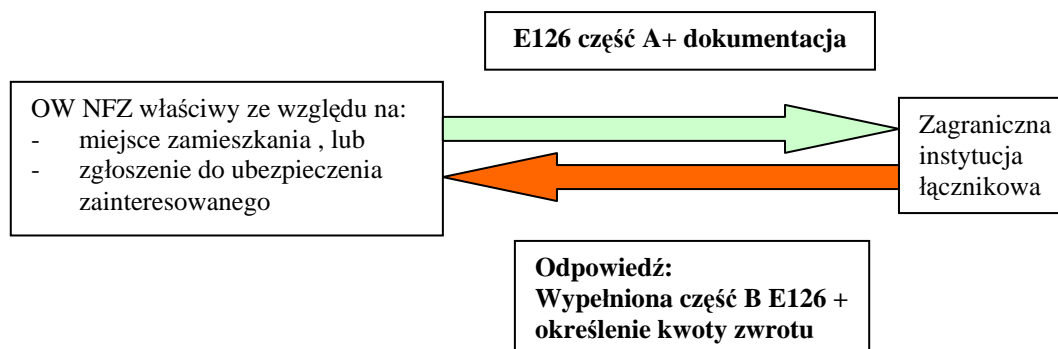


## PROCEDURA REFUNDACJI KOSZTÓW LECZENIA PONIESIONYCH PRZEZ POLSKICH UBEZPIECZONYCH W INNYCH PAŃSTWACH CZŁONKOWSKICH UE I EOG

Zgodnie z art. 34 Rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72, osobie przebywającej czasowo w innym państwie członkowskim, uprawnionej do świadczeń zdrowotnych na podstawie formularza E 111 PL, która pokryła koszty leczenia we własnym zakresie, przysługuje na jej wniosek zwrot poniesionych kosztów leczenia od instytucji właściwej. Instytucja miejsca pobytu zobowiązana jest na wniosek instytucji właściwej do podania niezbędnych informacji dotyczących kwoty podlegającej zwrotowi. Dokumentem służącym ustaleniu stawki refundacji jest formularz E 126 – „Stawki stosowane przy refundacji rzeczowych świadczeń zdrowotnych, dla obywateli innych państw członkowskich”. Procedurę obiegu formularza E 126 przedstawia następujący schemat:



## I. WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW LECZENIA PONIESIONYCH W INNYM PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM UNII EUROPEJSKIEJ LUB EUROPEJSKIEGO OBSZARU GOSPODARCZEGO

Ubezpieczony składa wniosek o zwrot kosztów świadczeń udzielonych w innym państwie członkowskim UE i EOG do Oddziału NFZ, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania lub zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego (*Załącznik nr 1 – Wniosek o zwrot kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego*).

Oddział NFZ sprawdza, czy osoba składająca wniosek o zwrot kosztów świadczeń udzielonych w innym państwie członkowskim UE i EOG była ubezpieczona w NFZ lub posiadała prawo do świadczeń zdrowotnych w momencie udzielania jej świadczeń oraz czy do wniosku dołączone zostały wymagane dokumenty, które zainteresowany otrzymał od świadczeniodawcy w momencie udzielania świadczeń lub od farmaceuty, przy realizacji recept. W razie braku jednego z wymaganych dokumentów, należy poinformować zainteresowanego, że powinien on liczyć się z odmową zwrotu kosztów za dane świadczenie.

### Zestawienie dokumentów wymaganych przez państwa członkowskie UE i EOG do ustalenia należnej kwoty zwrotu

<b>Państwo:</b>	<b>Wymagane dokumenty, które należy przesłać z formularzem E 126</b>
Austria	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ oryginały dowodów zapłaty,</li><li>▪ oryginały recept wystawionych przez lekarza,</li><li>▪ szczegółowe i pokwitowane rachunki.</li></ul>
Belgia	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ kopie dokumentów, takich jak zaświadczenia lekarskie stwierdzające, jakie świadczenia zostały udzielone przez świadczeniodawcę (lekarza ogólnego, stomatologa, fizjoterapeutę, itd.),</li><li>▪ rachunki ze szpitala,</li><li>▪ dowód zapłaty wystawiony przez farmaceutę itp.,</li><li>▪ wszystkie dokumenty stanowiące dowód na to, jakie świadczenia zostały udzielone i jakie kwoty zostały zapłacone.</li></ul>
Czechy	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ kopie dowodów zapłaty i wszelkie inne dokumenty, które pacjent otrzymał od czeskiego lekarza</li></ul>
Estonia	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ oryginały dowodów zapłaty,</li><li>▪ oryginały recept wystawionych przez lekarza.</li></ul>
Finlandia	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ oryginały dowodów zapłaty,</li><li>▪ oryginały recept wystawionych przez lekarza, zaświadczenie o honorarium od lekarza (fee statement). Należy wypełnić wniosek znajdujący się na zaświadczeniu o honorarium, lub podać przynajmniej</li></ul>

	<p>adres stałego zamieszkania, bieżącą datę i dane dotyczące konta bankowego (nazwa banku, jego adres i kod SWIFT, numer rachunku uwzględniając IBAN/BIC). Zwrotu należy dochodzić w ciągu 6 miesięcy od poniesienia wydatku.</p>
Francja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ oryginały dowodów zapłaty,</li> <li>▪ oryginały recept wystawionych przez lekarza</li> <li>▪ wystawiona przez lekarza karta choroby „Feuille de Soins”,</li> <li>▪ wystawiona przez stomatologa karta leczenia „Feuille de Soins Bucco de Dentaires”.</li> <li>▪ pokwitowanie „Volet de Facturation”, jeżeli wniosek dotyczy tylko kosztu lekarstw</li> </ul> <p><b>Uwaga ! Wszystkie powyższe dokumenty muszą zostać podpisane przez ubezpieczonego.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „vignettes”, czarno-białe nalepki z ceną umieszczone na opakowaniu lekarstw.</li> </ul>
Grecja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ oryginały dowodów zapłaty,</li> <li>▪ oryginały recept wystawionych przez lekarza,</li> <li>▪ ważne potwierdzenia zapłaty wystawione przez lekarza,</li> <li>▪ perforowane metki z ceną umieszczone na opakowaniach lekarstw.</li> </ul>
Holandia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ oryginały dowodów zapłaty,</li> <li>▪ oryginały recept wystawionych przez lekarza,</li> <li>▪ w przypadku transportu sanitarnego, zaświadczenie lekarskie o niezbędności transportu</li> </ul>
Cypr, Dania, Hiszpania, Irlandia, Islandia, Lichtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Malta, Norwegia, Portugalia, Słowacja, Słowenia, Szwecja, Wielka Brytania,	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ oryginały dowodów zapłaty,</li> <li>▪ oryginały recept wystawionych przez lekarza.</li> </ul>
Niemcy	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kopie rachunków, recept, zaleceń lekarskich. Z przedstawionych dokumentów musi jasno i wyraźnie wynikać, jakie świadczenia zostały udzielone danej osobie i jakie koszty poniosła</li> </ul>
Szwajcaria*	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ instytucje szwajcarskie dopuszczają kserokopie wymaganych dowodów zapłaty,</li> <li>▪ kserokopie recept wystawionych przez lekarza.</li> </ul>
Węgry	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ oryginały szczegółowych faktur</li> <li>▪ oryginały recept wystawionych przez lekarza oraz ewentualnie inna związana z leczeniem dokumentacja, np. karta wypisu ze szpitala.</li> </ul>
Włochy	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ oryginały dowodów zapłaty,</li> <li>▪ oryginały recept wystawionych przez lekarza,</li> <li>▪ metki z ceną zdjęte z opakowań lekarstw. Akceptowane są także kopie.</li> </ul>

\* Z uwagi na brak umowy z RP o Konfederację Szwajcarii, umożliwiającej stosowanie przepisów wspólnotowych z zakresu koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w stosunkach między naszymi państwami, procedury refundacji kosztów poniesionych przez polskich ubezpieczonych w czasie pobytu w Szwajcarii oraz obywateli Szwajcarii w czasie pobytu w Polsce nie stosuje się do odwołania.

## **II. BADANIE UPRAWNIENÍ – Schemat nr 1**

Jeżeli na podstawie danych zawartych w CWU Oddział NFZ może bez żadnych wątpliwości stwierdzić, że wnioskujący o zwrot kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim:

1. miał prawo do świadczeń zdrowotnych w czasie, w którym zostały one udzielone, należy postępować zgodnie z procedurą przedstawioną w pkt. III,
2. nie miał prawa do świadczeń zdrowotnych, należy postępować zgodnie z procedurą przedstawioną w pkt. IV.

W przypadku, gdy na podstawie danych zawartych w CWU nie można stwierdzić, czy zainteresowany miał prawo do świadczeń, należy postępować zgodnie z pkt. V.

## **III. ISTNIENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ - Schemat nr 1**

Po stwierdzeniu, że zainteresowany był ubezpieczony lub miał prawo do świadczeń w chwili ich udzielania, należy zweryfikować, czy załączono wymagane dokumenty wskazane w tabeli przedstawionej powyżej.

W przypadku stwierdzenia, na podstawie przekazanych przez wnioskodawcę dokumentów, że koszty leczenia:

- zostały opłacone - patrz pkt. 1,
- są nieopłacone - patrz pkt. 2,
- są częściowo opłacone i częściowo nieopłacone - patrz pkt. 3,
- załączony rachunek został częściowo opłacony przez zainteresowanego - patrz pkt. 4.

## 1. Postępowanie w przypadku stwierdzenia, że koszty leczenia zostały opłacone

Oddział NFZ wystawia formularz E 126 PL, zgodnie z procedurą przedstawioną w pkt. V, wypełniając część A, a następnie przesyła jego dwa egzemplarze do instytucji łącznikowej lub instytucji właściwej innego państwa członkowskiego wraz z wszystkimi wymaganymi dokumentami przekazanymi przez zainteresowanego (zgodnie z tabelką z pkt. I).

W przypadku wystawiania formularza E 126 PL do następujących państw: **Dania, Luksemburg, Finlandia i Irlandia**, należy dołączyć formularz E 111 PL wystawiony dla polskiego ubezpieczonego, któremu udzielono świadczenia zdrowotnego. Okres ważności formularza E 111 PL powinien pokrywać się z okresem udzielania świadczenia.

## 2. Postępowanie w przypadku stwierdzenia, że koszty leczenia nie zostały opłacone

### Schemat nr 1.1

1. Jeżeli wniosek wpłynął bezpośrednio od zainteresowanego i nadal przebywa on w państwie, w którym leczenie miało miejsce, należy:
  - a) wystawić formularz E 111 PL, ważny w okresie udzielenia świadczeń zdrowotnych,
  - b) przesłać do zainteresowanego:
    - formularz E 111 PL,
    - nieuregulowany/e rachunek/i,
    - pismo zawierające pouczenie, że powinien on odesłać formularz E 111 PL z rachunkami do instytucji łącznikowej w państwie pobytu w celu rozliczenia kosztów świadczeń zgodnie z rozporządzeniami wspólnotowymi nr 1408/71 i 574/72 (*Załącznik nr 3 – Pismo informujące zainteresowanego o procedurach postępowania w przypadku rachunków nieopłaconych, gdy przebywa on nadal w innym państwie UE lub EOG*).
2. Jeżeli wniosek wpłynął bezpośrednio od zainteresowanego, który powrócił do Polski, należy:
  - a) wystawić formularz E 111 PL, ważny w okresie udzielenia świadczeń zdrowotnych,
  - b) przesłać do świadczeniodawcy w państwie pobytu, w którym udzielono świadczenia:
    - formularz E 111 PL,
    - nieuregulowany/e rachunek/i,
    - pismo z prośbą o rozliczenie kosztów świadczeń zgodnie z rozporządzeniami wspólnotowymi nr 1408/71 i 574/72 (*Załącznik nr 4 – Pismo do świadczeniodawcy w innym państwie członkowskim*). Zainteresowanego, należy poinformować o podjętym

działaniu. *(Załącznik nr 10 – Pismo do zainteresowanego informujące o podjętych działaniach).*

3. Jeżeli wniosek wpłynął bezpośrednio od zagranicznego świadczeniodawcy, należy:

- a) wystawić formularz E 111 PL ważny w okresie udzielenia świadczeń zdrowotnych,
- b) przesłać do zagranicznego świadczeniodawcy w państwie pobytu, w którym udzielono świadczenia:
  - formularz E 111 PL,
  - nieuregulowany/e rachunek/i,
  - pismo z prośbą o rozliczenie kosztów świadczeń zgodnie z rozporządzeniami wspólnotowymi nr 1408/71 i 574/72 *(Załącznik nr 4 – Pismo świadczeniodawcy w innym państwie członkowskim)*. Zainteresowanego należy poinformować o podjętym działaniu. *(Załącznik nr 10 - Pismo do zainteresowanego informujące o podjętych działaniach)*.

W przypadku braku odpowiedzi w ciągu 60 dni, należy wystosować świadczeniodawcy pismo ponaglące *(Załącznik nr 5 – Pismo ponaglące do świadczeniodawcy w innym państwie członkowskim)*.

W sytuacji, gdy:

- rachunki zaakceptowano – sprawa jest zakończona,
- rachunki nie zostały zaakceptowane, należy odesłać zainteresowanemu rachunki wraz z wyjaśnieniem przyczyn ich zwrotu oraz informacją, iż koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych zainteresowany zobowiązany jest pokryć sam. *(Załącznik nr 6 – Pismo w sprawie rachunków)*.

### **Uwaga !**

W przypadku otrzymania nieopłaconych rachunków z Francji i Belgii za leczenie ambulatoryjne, pozaszpitalne, należy je zawsze odesłać zainteresowanemu wraz z pismem zawierającym pouczenie, że powinien on opłacić te rachunki sam. Dopiero po ich opłaceniu może ubiegać się o zwrot kosztów. *(Załącznik nr 7 – Zwrot rachunku dotyczącego leczenia w państwach, które wymagają uregulowania kosztów w celu późniejszej ich refundacji)*.

### **3. Postępowanie w przypadku rachunków częściowo opłaconych i częściowo nieopłaconych – Schemat nr 1.2**

1. W sytuacji, gdy wniosek wpłynął od zainteresowanego, który powrócił do Polski i przedstawił:

**1.1 rachunki nieopłacone** należy:

- a) wystawić formularz E 111 PL ważny w okresie udzielenia świadczeń zdrowotnych,
- b) przesłać świadczeniodawcy innego państwa:
  - formularz E 111 PL,
  - nieopłacone rachunki,
  - pismo z prośbą o rozliczenie kosztów świadczeń zgodnie z rozporządzeniami wspólnotowymi nr 1408/71 i 574/72 (*Załącznik nr 4 - Pismo do świadczeniodawcy w innym państwie członkowskim*). Zainteresowanego należy poinformować o podjętym działaniu. (*Załącznik nr 10 – Pismo do zainteresowanego informujące o podjętych działaniach*).

**1.2 rachunki opłacone** należy:

- a) wystawić w dwóch egzemplarzach formularz E 126 PL,
- b) przesłać do instytucji łącznikowej lub właściwej innego państwa:
  - formularz E 126 PL,
  - opłacone rachunki.

Instytucja łącznikowa lub właściwa po wypełnieniu części B formularza E 126 PL, odsyła jeden egzemplarz do Oddziału NFZ.

Rozpatrzenie sprawy powinno nastąpić po uzyskaniu odpowiedzi w sprawie opłaconych jak i nieopłaconych rachunków.

W odniesieniu do rachunków nieopłaconych, gdy:

- wszystkie rachunki uznano – sprawa jest zakończona,
  - rachunki nie zostały uznane, należy odesłać zainteresowanemu rachunki wraz z wyjaśnieniem przyczyn ich zwrotu (*Załącznik nr 6 – Pismo w sprawie rachunków niez zaakceptowanych*).
- W przypadku nieuznania rachunków, zainteresowany sam pokrywa koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych.

2. W sytuacji, gdy wniosek wpłynął od zainteresowanego, który nie powrócił do Polski, należy odesłać nieopłacone i opłacone rachunki wraz z ważnym na okres udzielania świadczeń formularzem E 111 PL bezpośrednio zainteresowanemu, z pismem zawierającym pouczenie, że wszystkie dokumenty powinien przekazać instytucji łącznikowej lub właściwej w państwie pobytu, w celu rozliczenia kosztów świadczeń zgodnie z rozporządzeniami wspólnotowymi nr 1408/71 i 574/72. (*Załącznik nr 3 – Pismo informujące zainteresowanego o procedurach postępowania w przypadku rachunków nieopłaconych, gdy przebywa on nadal w innym państwie UE lub EOG*).

#### **4. Postępowanie w przypadku otrzymania rachunku częściowo opłaconego**

W przypadku otrzymania od zainteresowanego rachunku, który został częściowo opłacony, należy zwrócić rachunek zainteresowanemu z informacją, że o zwrot poniesionych kosztów w innym państwie członkowskim może on ubiegać się po opłaceniu całej kwoty wynikającej z rachunku. (*Załącznik nr 12 – Zwrot rachunku częściowo opłaconego, który wymaga uregulowania kosztów w celu późniejszej ich refundacji*).

#### **IV. ZAINTERESOWANY NIE MIAŁ PRAWA DO ŚWIADCZEŃ - Schemat nr 1**

Jeżeli w wyniku weryfikacji uprawnień zostanie stwierdzone, że zainteresowany w chwili udzielania świadczeń w innym państwie członkowskim nie był ubezpieczony w NFZ lub nie posiadał prawa do świadczeń, wniosek podlega odrzuceniu. W tym celu Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego lub osoba przez niego upoważniona na podstawie art. 109 ustawy z dnia 27.08.04 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr ..., poz. ....) wydaje decyzję w sprawie odmowy przyznania prawa do zwrotu kosztów leczenia poniesionych w innym państwie UE lub EOG (*Załącznik nr 2 - Decyzja w sprawie odmowy przyznania prawa do zwrotu kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim UE lub EOG*). Do decyzji tej należy stosować odpowiednie przepisy kodeksu postępowania administracyjnego z zastrzeżeniem odmiennych uregulowań w powołanej wyżej ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

#### **V. ODDZIAŁ NFZ NIE MOŻE STWIERDZIĆ PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Schemat nr 1**

**Dokumenty potwierdzające opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne, które  
należy dołączyć do wniosku o zwrot kosztów:**

1. aktualne dokumenty zawierające zestawienie należnych składek zdrowotnych: ZUS RMUA, ZUS RZA, ZUS RCA,
2. w odniesieniu do osób prowadzących działalność na własny rachunek – kserokopia dowodu bieżącego opłacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne,



3. kserokopia odcinka renty lub emerytury, a w razie jej braku aktualne legitymacje rencisty, emeryta, aktualne legitymacje ubezpieczeniowe, zaświadczenia o pobieraniu zasiłku przedemerytalnego,
4. kserokopia dowodu wpłaty w przypadku składki odprowadzanej przez rolników do KRUS,
5. zaświadczenie wystawione przez urząd pracy w przypadku bezrobotnych niepodlegających ubezpieczeniu z innego tytułu,
6. kserokopia dowodu wpłaty wraz z umową na dobrowolne ubezpieczenie,
7. w przypadku osób, które do polskiego ubezpieczenia zdrowotnego zgłoszone zostały jako członkowie rodziny - dowód zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego jako członka rodziny oraz kserokopia dowodu potwierdzającego opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne przez głównego ubezpieczonego w momencie udzielenia świadczeń.

Oprócz wszystkich wyżej wymienionych dokumentów należy również dopuścić możliwość przedstawienia przez ubezpieczonych innych dokumentów, wystawionych przez właściwy organ, zawierających w szczególności informację o odprowadzaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Jeżeli pracownik nie jest w stanie przedstawić aktualnej RMUA, dokumentami, które należy brać pod uwagę mogą być również:

- aktualnie podstemplowana książeczka ubezpieczeniowa,
- wystawione przez pracodawcę pisemne zaświadczenie potwierdzające fakt zatrudnienia,
- aktualnie potwierdzone przez pracodawcę zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego.

1. W przypadku, gdy Oddział NFZ nie może stwierdzić, czy w chwili udzielenia pomocy lekarskiej zainteresowany posiadał prawo do świadczeń, należy za pomocą formularza E 001 poprosić o uzupełnienie informacji/dokumentacji lub wystosować do zainteresowanego pismo z prośbą o uzupełnienie brakujących informacji i/lub dokumentacji, ze wskazaniem, o jaką informację/dokument w danej sytuacji chodzi (*Załącznik nr 8 – Prośba o uzupełnienie informacji/dokumentacji przez zainteresowanego*). Jeżeli wniosek o zwrot kosztów został złożony w drodze pisma, do zainteresowanego należy przesłać „*Wniosek o zwrot kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego*” - załącznik nr 1, z prośbą o jego wypełnienie i/lub załączenie brakujących dokumentów.

Po otrzymaniu odpowiedzi od zainteresowanego Oddział NFZ ponownie przystępuje do weryfikacji uprawnień, a także bada, czy do wniosku dołączono wymagane dokumenty. Jeśli

zainteresowany nie udzielił odpowiedzi w ciągu 30 dni, należy odrzucić wniosek i odesłać wszystkie dokumenty (rachunki, dowody zapłaty, itp.) zainteresowanemu.

2. Jeżeli w wyniku weryfikacji uprawnień zostanie stwierdzone, że zainteresowany był ubezpieczony lub miał prawo do świadczeń w chwili udzielenia mu pomocy lekarskiej w innym państwie członkowskim, należy postępować zgodnie z procedurami opisanymi w pkt. III, w zależności od tego, czy zainteresowany opłacił w całości koszty leczenia w państwie pobytu, nie opłacił tych kosztów lub pokrył częściowo koszty świadczeń zdrowotnych.

Jeżeli w wyniku weryfikacji uprawnień zostanie stwierdzone, że zainteresowany w chwili udzielenia świadczeń w innym państwie członkowskim nie posiadał prawa do świadczeń lub nie był ubezpieczony w Narodowym Funduszu Zdrowia, wniosek podlega odrzuceniu. W tym celu Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego lub osoba przez niego upoważniona na podstawie art. 109 ustawy z dnia 27.08.04 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr , poz. ) wydaje decyzję w sprawie odmowy przyznania prawa do zwrotu kosztów leczenia poniesionych w innym państwie UE lub EOG . (*Załącznik nr 2 – Decyzja w sprawie odmowy przyznania prawa do zwrotu kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim UE lub EOG*).

## VI. SPOSÓB WYPEŁNIANIA CZĘŚCI A FORMULARZA E 126 PL

Oddział Wojewódzki NFZ po otrzymaniu wniosku o zwrot kosztów świadczeń zdrowotnych od ubezpieczonego, wypełnia część A formularza E 126 PL, a następnie przesyła go w dwóch egzemplarzach do instytucji miejsca pobytu w państwie, w którym świadczenia zostały udzielone.

**Część A** formularza E 126 PL, należy wypełnić w następujący sposób.

- **punkt 1 - „Nazwa i adres”** - należy podać nazwę i adres instytucji miejsca pobytu, w której miało miejsce leczenie. W sytuacji, gdy nie można określić instytucji miejsca pobytu podajemy adres instytucji łącznikowej w państwie, w którym miało miejsce leczenie,
- **punkt 2** - należy zakreślić odpowiedni kwadrat zgodnie z posiadanym przez ubezpieczonego statusem, a następnie podać dane osobowe.

### **Uwaga !**

W polu tym należy wpisać wyłącznie osobę posiadającą własny tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ. Punkt 2 należy wypełnić obligatoryjnie także wtedy, gdy wniosek o zwrot kosztów dotyczy leczenia udzielonego osobie zgłoszonej do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny.

- **punkt 3** - „Członkowie rodziny, którzy korzystali z leczenia” - należy wpisać dane członków rodziny, zgłoszonych do ubezpieczenia przez osobę wymienioną w punkcie 2,
- w **punktach 4.1 i 4.2** - należy wskazać państwo i miasto, w którym zostały udzielone świadczenia,
- **punkty 4.4 i 4.5** - należy wypełnić, gdy formularz E 126 adresowany jest do instytucji belgijskiej,
- **punkt 6** - „Dołączono rachunki w liczbie” - należy wpisać liczbę załączonych dokumentów,
- w **punktach 7.1, 7.2, 7.3** - „Instytucja właściwa” - należy podać nazwę i adres oddziału wojewódzkiego NFZ; pieczęć złożona na formularzu powinna zawierać nazwę i adres oddziału wojewódzkiego NFZ,
- **punkt 7.4** - „Data” - należy podać datę wystawienia formularza E 126 PL,
- **punkt 7.5** - „Podpis” - czytelny podpis osoby upoważnionej przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego.

### **Uwaga !**

**Dania, Luksemburg, Finlandia i Irlandia** są państwami dokonującymi refundacji kosztów leczenia bezpośrednio osobie zainteresowanej. W związku z tym na formularzu E 126 należy zawsze wpisać adres zamieszkania ubezpieczonego, na który instytucje ubezpieczenia ww. państw powinny przesłać należność. Dane dotyczące adresu zamieszkania znajdują się w CWU oraz we wniosku o zwrot kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego. W razie rozbieżności co do podanych adresów zamieszkania, prawidłowy adres należy ustalić bezpośrednio z ubezpieczonym. Samego zainteresowanego należy poinformować o sposobie uzyskania zwrotu kosztów.

W przypadku kosztów leczenia poniesionych w kilku regionach **Włoch lub Francji** przez tego samego ubezpieczonego, należy wystawić E 126 PL indywidualnie dla każdego regionu. Zwrot kosztów następuje po odesłaniu przez instytucję francuską lub włoską wszystkich formularzy E 126 PL z wypełnioną częścią B.

## **VII. ODPOWIEDŹ INSTYTUCJI ZAGRANICZNEJ– Schemat nr 2**

Część B formularza E 126 PL wypełnia instytucja miejsca pobytu, a następnie odsyła jeden egzemplarz do właściwego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. W sytuacji, gdy w ciągu 60 dni instytucja państwa członkowskiego nie udzieli odpowiedzi, należy w przypadku:

- **Finlandii, Danii, Irlandii i Luksemburga** wystosować pismo ponaglące do instytucji tych państw członkowskich (*Załącznik nr 9 – Pismo ponaglące do instytucji właściwych Finlandii, Danii, Irlandii i Luksemburga*),
- pozostałych państw członkowskich - wystosować do instytucji ponaglenie na formularzu E 001 wystawianym i przesłanym w dwóch egzemplarzach.

Po otrzymaniu formularza E 126 PL z wypełnioną częścią B, należy wprowadzić następujące dane do CWU:

1. w przypadku przyznania kwoty do zwrotu:
  - liczbę załączonych rachunków,
  - kwotę, jaką należy wypłacić zainteresowanemu podaną w:
    - walucie obowiązującej w państwie pobytu,
    - po przeliczeniu jej na złote polskie,
  - datę wypłaty należności.

W przypadku Finlandii, Danii, Irlandii i Luksemburga pole „Data wypłaty należności” należy pozostawić niewypełnione.

2. w przypadku nieprzyznania zwrotu kosztów:
  - liczbę załączonych rachunków,
  - przyczynę odmowy zwrotu kosztów.

## **VIII. WYPŁATA NALEŻNEJ KWOTY ZWROTU ZAINTERESOWANEMU ORAZ UJĘCIE W KSIĘGACH RACHUNKOWYCH**

1. W sytuacji, gdy państwo, w którym zainteresowany uzyskał świadczenia zdrowotne, zaakceptowało na formularzu E 126 PL zasadność refundacji i określiło wysokość kwoty podlegającej zwrotowi, należy:
  - kwotę w obcej walucie, która podlega refundacji, przeliczyć na walutę polską według kursu obowiązującego w danym kwartale roku kalendarzowego, wyliczonego przez Komisję Administracyjną i opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich (zgodnie z art. 107 Rozporządzenia Wykonawczego nr 574/72),
  - informacja o kursach wymiany obowiązujących w danym kwartale br. będzie przekazywana oddziałom nie później niż na 10 dni przed rozpoczęciem kwartału, w którym kursy wymiany będą obowiązywać. Informacja o aktualnie obowiązujących kursach wymiany walut będzie również dostępna na stronie internetowej NFZ.

Przy określaniu, który kurs powinien mieć zastosowanie w indywidualnym przypadku wypłaty należnej kwoty zwrotu na rzecz ubezpieczonego, należy stosować kurs z dnia wypłaty należności - Decyzja nr 139 z dnia 30.06.89 dotycząca daty, którą należy stosować przy określaniu kursu wymiany w przypadkach określonych w art. 107 rozporządzenia 574/72 do stosowania przy określaniu wysokości kosztów niektórych świadczeń i składek.

- poinformować pisemnie zainteresowanego o przyznaniu refundacji kosztów (*Załącznik nr 11 – Informacja dla zainteresowanego w sprawie zwrotu kosztów leczenia poniesionych w innym państwie UE lub EOG*),
- dokonać wypłaty należności.

Wypłata ubezpieczonemu w NFZ kwoty należnego zwrotu powinna odbyć się w formie bezgotówkowej poprzez przelew bankowy lub przekaz pocztowy. Koszty przelewu (przekazu) powinny obciążyć ubezpieczonego.

2. Podstawą ujęcia w księgach rachunkowych są:

- oryginał faktury lub rachunku wraz z formularzem E 126 jako załącznikiem określającym poziom refundacji, lub
- wewnętrzna nota księgowa wystawiona na podstawie kompletnego formularza E 126 oraz potwierdzonych za zgodność przez upoważnionego pracownika kserokopii wysłanych dokumentów.

3. Jeżeli instytucja innego państwa członkowskiego stwierdzi, że zgodnie ze stosownym przez nią ustawodawstwem zwrot kosztów nie przysługuje, należy pisemnie poinformować zainteresowanego o odmowie przyznania zwrotu kosztów oraz odesłać oryginały dowodów zapłaty wraz z formularzem E 111 PL (*Załącznik nr 11 – Informacja dla zainteresowanego w sprawie zwrotu kosztów leczenia poniesionych w innym państwie UE lub EOG*).

### **Uwaga !**

W przypadku państw, które zwracają koszty bezpośrednio zainteresowanemu (Dania, Luksemburg, Finlandia, Irlandia), instytucje tych państw członkowskich przekazują kopię formularza E 126 PL, określając kwotę zwrotu.

## **IX. ŚRODKI FINANSOWE NA POKRYCIE KOSZTÓW REFUNDACJI**

Środki finansowe na pokrycie kosztów refundacji dokonanej na podstawie art. 34 rozporządzenia wykonawczego nr 574/72 przekazywane będą przez Centralę NFZ do Oddziałów Wojewódzkich do wysokości zrealizowanych kosztów, na podstawie złożonego zapotrzebowania.

Zapotrzebowanie na środki finansowe z tytułu uregulowania zobowiązań z art. 34 Rozporządzenia Wykonawczego (EWG) 574/72 (refundacja kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim) winno być kierowane do Departamentu Ekonomiczno – Finansowego Centrali w terminie do 2 dni roboczych po dniu zamknięcia ksiąg rachunkowych. Wzór powyższego wniosku uzgodniony wspólnie przez Departament Ekonomiczno – Finansowy i Departament Księgowości przekazany zostanie przez Pion Finansowo – Księgowy do oddziałów wojewódzkich. Środki otrzymane na podstawie ww. zapotrzebowania powinny być przeznaczone wyłącznie na uregulowanie zobowiązań wynikających z przedmiotowych rozporządzeń wspólnotowych.


## **ZAŁĄCZNIKI:**

1. Wniosek o zwrot kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego,
2. Decyzja w sprawie odmowy przyznania prawa do zwrotu kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim UE lub EOG,
3. Pismo informujące zainteresowanego o procedurach postępowania w przypadku rachunków nieopłaconych, gdy przebywa on nadal w innym państwie UE lub EOG,
4. Pismo do świadczeniodawcy w innym państwie członkowskim,
5. Pismo ponagające do świadczeniodawcy w innym państwie członkowskim,
6. Pismo w sprawie rachunków niez zaakceptowanych np.: rachunek dotyczy tej części kosztów, która nie podlega refundacji na zasadach określonych w rozporządzeniach EWG lub leczenie odbyło się w placówce prywatnej,
7. Zwrot rachunku dotyczącego leczenia w państwach, które wymagają uregulowania kosztów w celu późniejszej ich refundacji,
8. Prośba o uzupełnienie informacji/dokumentacji przez zainteresowanego,
9. Pismo ponagające do instytucji właściwych Finlandii, Danii, Irlandii i Luksemburga,
10. Pismo do zainteresowanego informujące o podjętych działaniach,
11. Informacja dla zainteresowanego w sprawie zwrotu kosztów leczenia poniesionych w innym państwie UE lub EOG,
12. Zwrot rachunku częściowo opłaconego, który wymaga uregulowania kosztów w celu późniejszej ich refundacji.

### **Uwaga !**

Pisma należy drukować na papierze firmowym Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz należy nadać odpowiedni numer pisma wychodzącego.

**Wniosek o zwrot kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego**

	<b>NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA</b> ..... <b>ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI</b>	<b>WNIOSEK O ZWROT PONIESIONYCH          KOSZTÓW LECZENIA W INNYM          PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM UNII          EUROPEJSKIEJ LUB EUROPEJSKIEGO          OBSZARU GOSPODARCZEGO<sup>1</sup></b>

**Uwaga! Należy wypełniać czytelnie pismem maszynowym lub odręcznie drukowanymi literami**

**Do wniosku należy dołączyć oryginały rachunków, dowodów zapłaty i innych dokumentów otrzymanych w państwie pobytu.**

<b>1. Tytuł/y do ubezpieczenia osoby ubiegającej się o zwrot poniesionych kosztów leczenia (zaznaczyć właściwe)<sup>2</sup></b>					
<input type="checkbox"/> Pracownik		<input type="checkbox"/> Student zgłoszony do ubezpieczenia przez pracownika, osobę pracującą na własny rachunek, bezrobotnego, emeryta/rencistę			
<input type="checkbox"/> Osoba pracująca na własny rachunek (w tym rolnik)		<input type="checkbox"/> Student zgłoszony do ubezpieczenia przez uczelnię			
<input type="checkbox"/> Bezrobotny		<input type="checkbox"/> Uczeń zgłoszony do ubezpieczenia przez pracownika, osobę pracującą na własny rachunek, bezrobotnego, emeryta/rencistę			
<input type="checkbox"/> Emeryt / rencista		<input type="checkbox"/> Inne			
<input type="checkbox"/> Członek rodziny pracownika, osoby pracującej na własny rachunek, bezrobotnego, emeryta/rencisty					
1.1	Nazwisko	1.2	Imię (imiona)	1.3	Nazwisko rodowe
1.4	Data urodzenia (dd /mm/ rrrr)	1.5	Obywatelstwo	1.6	PESEL
<b>Adres miejsca zamieszkania:</b>					
Państwo			Miejscowość		
1.7	Gmina	Kod pocztowy		Ewentualny telefon kontaktowy	
Ulica				Nr domu	Nr lokalu
1.8	Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość		1.9	Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość	
<b>2. Członek rodziny, który korzystał z leczenia (wypełnić w przypadku, gdy osobą ubiegającą się o zwrot poniesionych kosztów leczenia jest członek rodziny)<sup>3</sup></b>					
2.1	Nazwisko	2.2	Imię (imiona)	2.3	Nazwisko rodowe
2.4	Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	2.5	Obywatelstwo	2.6	PESEL
<b>Adres miejsca zamieszkania:</b>					
Państwo			Miejscowość		
2.7	Gmina	Kod pocztowy		Ewentualny telefon kontaktowy	
Ulica				Nr domu	Nr lokalu
<b>3. Wyżej wymieniona osoba jest<sup>4</sup>:</b>					
3.1	<input type="checkbox"/> wdowcem/wdową	3.2	<input type="checkbox"/> inwalidą/inwalidką	3.3	i uzyskuje dochody w wysokości .....



4. Termin i okoliczności udzielenia świadczeń <sup>5</sup>			
4.1	Świadczenie zostało udzielone w terminie od.....do.....	4.2	<input type="checkbox"/> Nieszczęśliwy wypadek
4.3	<input type="checkbox"/> Nagłe zachorowanie	4.4	<input type="checkbox"/> Planowane leczenie
		4.5	<input type="checkbox"/> Inne
5. Powód obciążenia kosztami <sup>6</sup>			
5.1	Brak zaświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń zdrowotnych (formularza E 111)	5.2	Placówka zagraniczna nie uznała przedstawionego zaświadczenia o prawie do świadczeń zdrowotnych (np.: formularza E 111)
5.3	Konieczność skorzystania z usług placówki prywatnej (brak dostępu do lekarza działającego w ramach państwowej służby zdrowia)	5.4	Posiadanie nieważnego zaświadczenia o prawie do świadczeń zdrowotnych (np.: formularza E 111)
5.5	Inne		
6. Oświadczenie dotyczące poniesionych kosztów			
6.1	Za udzieloną pomoc medyczną i leki zapłaciłem/nie zapłaciłem łącznie..... (kwota)		
6.2	Do wniosku załączam:..... (podać ilość załączników)	6.3	....., z tego opłaciłem (kwota)
6.4	....., z tego opłaciłem (kwota)	6.5	....., z tego opłaciłem (kwota)
7. Załączone dokumenty w liczbie..... (podać ilość rachunków, dowodów zapłaty, paragonów fiskalnych itp.).			
8. Preferowany sposób otrzymania zwrotu kosztów <sup>7</sup>			
8.1	Na rachunek bankowy nr:		
8.2	Przelewem pocztowym na adres:		

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Funduszu o zmianach, jakie nastąpią w trakcie trwania ubezpieczenia. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Data wypełnienia wniosku (dd/ mm/ rrrr)

Czytelny podpis

<sup>1</sup>. Państwa członkowskie Unii Europejskiej – Austria, Belgia, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Niemcy, Portugalia, Słowacja, Słowenia, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania, Włochy; Państwa Europejskiego Obszaru Gospodarczego: Islandia, Lichtenstein, Norwegia.

<sup>2</sup>. Należy zakreślić odpowiedni kwadrat zgodnie z posiadanym przez ubezpieczonego statusem, a następnie podać dane osobowe. **Uwaga!** Dotyczy wyłącznie osoby posiadającej własny tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ. Punkt 1 należy wypełnić obligatoryjnie także wtedy, gdy wniosek o zwrot kosztów dotyczy leczenia udzielonego osobie zgłoszonej do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny.

<sup>3</sup>. Należy wypełnić w przypadku, gdy osoba ubiegająca się o refundację poniesionych kosztów leczenia zgłoszona jest do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny głównego ubezpieczonego.

<sup>4</sup>. Należy wypełnić tylko, jeśli leczenie miało miejsce na terytorium Belgii.

<sup>5</sup>. Prosimy o zaznaczenie „X” przy odpowiednim numerze powodu skorzystania ze świadczeń. W przypadku zaznaczenia punktu 4.5 należy podać dokładny powód skorzystania ze świadczeń.

<sup>6</sup>. Prosimy o zaznaczenie „X” przy odpowiednim numerze, wskazując okoliczności obciążenia kosztami świadczeń zdrowotnych. W przypadku zaznaczenia punktu 5.5 należy [podać dokładny powód obciążenia kosztami.

<sup>7</sup>. Należy zaznaczyć preferowany sposób odbioru zwrotu kosztów, zaznaczając „” przy odpowiednim numerze.

..... Wojewódzki Oddział  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
**Dyrektor**

Znak

....., dnia 2004 r.

**DECYZJA nr .....**

Na podstawie art. 109 ust.4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr      poz.      ), zwanej dalej „ustawą” oraz w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) po rozpatrzeniu wniosku o zwrot kosztów leczenia poniesionych

w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego pana/i ..... w sprawie zwrotu kosztów leczenia poniesionych w czasie pobytu w .....,

**odmawia się**

przyznania prawa do zwrotu kosztów leczenia poniesionych w .....

**Pouczenie**

Od decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Odwołanie wnosi się do Dyrektora Oddziału w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania decyzji. Dyrektor obowiązany jest przesłać odwołanie wraz z aktami sprawy Prezesowi w terminie siedmiu dni od dnia, w którym otrzymał odwołanie, jeżeli w tym terminie nie wydał nowej decyzji.

**Uzasadnienie**

Zgodnie z postanowieniami rozporządzeń wspólnotowych: rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie oraz rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 31 marca 1972 r. w sprawie wykonywania Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób

prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie prawo do refundacji kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych w innym państwie członkowskim przez Narodowy Fundusz Zdrowia przysługuje jedynie w przypadku, gdy zostały one udzielone osobie posiadającej status ubezpieczonego w Narodowym Funduszu Zdrowia na podstawie art. 2 ustawy. W wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego ustalono, że w okresie udzielania Panu/i świadczeń zdrowotnych w czasie pobytu w .....nie był/a Pan/i osobą ubezpieczoną w Narodowym Funduszu Zdrowia. W związku z powyższym koszty świadczeń zdrowotnych nie mogą zostać zrefundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Otrzymują:**

### Załącznik nr 3 - Pismo do zainteresowanego

#### Pismo informujące zainteresowanego o procedurach postępowania w przypadku rachunków nieopłaconych, gdy przebywa on nadal w innym państwie UE lub EOG

..... Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przesyła Pani/u w załączeniu fakturę nr ..... z dnia ..... wystawioną za świadczenia zdrowotne udzielone w.....  
(adres i nazwa świadczeniodawcy)

w okresie ..... oraz formularz E 111 PL, ważny w okresie udzielenia świadczeń zdrowotnych.

Z uwagi na to, że faktura/y nie została/y przez Pana/ią opłacona/e informuję, że należy ją wraz z pozostałymi dokumentami otrzymanymi od lekarza i/lub farmaceuty złożyć w instytucji łącznikowej.....

.....  
(adres, nazwa, tel., fax. instytucji właściwej lub łącznikowej)  
w państwie pobytu w celu rozliczenia kosztów świadczeń zgodnie z rozporządzeniami wspólnotowymi nr 1408/71 i 574/72.

Jednocześnie informuję, że świadczenia zdrowotne przysługują polskim ubezpieczonym na terytorium innego państwa członkowskiego UE i EOG na takich samych zasadach jak ubezpieczonym na stałe mieszkającym w tym państwie. Ponieważ w większości państw członkowskich obowiązuje zasada współpłacenia za usługi medyczne, może Pan/i zostać obciążona kosztami tzw. wkładu własnego, które nie podlegają refundacji, co oznacza, że będzie Pan/i zobowiązany/a pokryć je we własnym zakresie.

#### Załączniki:

1. Formularz E 111 PL,
2. Dokumenty

**Pismo do świadczeniodawcy w innym państwie członkowskim**

W załączeniu ..... Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia  
przesyła fakturę nr.....z dnia  
..... wystawianą Panu/i.....

(imię i nazwisko)

Uprzejmie informuję, że Pan/i ..... jest osobą ubezpieczoną  
(imię i nazwisko)

w Narodowym Funduszu Zdrowia i w związku z tym przysługuje mu/jej prawo do korzystania z nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w przepisach rozporządzenia 1408/71 i 574/72.

W związku z powyższym proszę o rozliczenie kosztów świadczeń na zasadach określonych w przepisach rozporządzeń 1408/71 i 574/72, a następnie o przekazanie nam informacji o wyniku załatwienia sprawy, na adres.....

(nazwa i adres Oddziału Wojewódzkiego NFZ)

Informuję, że w przypadku, gdy Państwa system opieki zdrowotnej przewiduje współpłacenie ubezpieczonych za usługi medyczne, kosztem wkładu własnego należy obciążyć bezpośrednio pacjenta: .....

(imię, nazwisko, adres zamieszkania pacjenta)

Jednocześnie Oddział Wojewódzki NFZ zwraca się z uprzejmą prośbą o przekazanie informacji o sposobie załatwienia sprawy.

**Załączniki:**

1. Formularz E 111 PL,
2. Dokumenty

**Pismo ponagląjące do świadczeniodawcy w innym państwie członkowskim**

..... Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia  
zwraca się z uprzejmą prośbą o udzielenie informacji dotyczącej sposobu załatwienia sprawy Pana/i  
....., który/a poniósł/poniosła koszty leczenia udzielonego  
(imię i nazwisko)  
mu/jej trakcie pobytu w ..... (nasze pismo znak: .....  
(państwo) (znak pisma)  
z dnia .....).  
(data)

**Załączniki:**

1. Pismo do świadczeniodawcy w innym państwie członkowskim w sprawie rozliczenia kosztów świadczeń zdrowotnych zgodnie z rozporządzeniami wspólnotowymi nr 1408/71 i 574/72 – załącznik nr 4.

## Załącznik nr 6 - Pismo do zainteresowanego

**Pismo w sprawie rachunków niezaakceptowanych np.: rachunek dotyczy tej części kosztów, która nie podlega refundacji na zasadach określonych w rozporządzeniach EWG lub leczenie odbyło się w placówce prywatnej**

W związku z przedstawionym przez Pana/Panią niezapłaconym rachunkiem za leczenie w ....., Oddział Wojewódzki Narodowego  
(państwo) (nazwa Oddziału NFZ)  
Funduszu Zdrowia uprzejmie informuje, że nie może pokryć kosztów udzielonych Panu/Pani świadczeń.

W związku z powyższym, ponieważ przedstawiony przez Pana/ią rachunek dotyczy:

- przedstawiona dokumentacja zawiera braki formalne.....(jakie),
  - kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych przez świadczeniodawcę prywatnego, nie działającego w ramach ..... systemu ochrony zdrowia,  
(nazwa państwa, w którym odbyło się leczenie)
  - kosztów wkładu własnego - tzn. części kosztów leczenia, do pokrywania których pacjenci zobowiązani są we własnym zakresie; w większości państw członkowskich obowiązuje zasada współpłacenia za usługi medyczne,
- które nie podlegają refundacji, jest Pan/i zobowiązany/a pokryć je we własnym zakresie.

### Załączniki:

1. Dokumenty

**Zwrot rachunku dotyczącego leczenia w państwach, które wymagają uregulowania kosztów  
w celu późniejszej ich refundacji**

W nawiązaniu do przesłanej przez Pana/ią faktury za świadczenie zdrowotne udzielone na terytorium.....Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia uprzejmie informuje, że polscy ubezpieczeni korzystają z opieki zdrowotnej na terytorium innego państwa członkowskiego, na zasadach określonych przez przepisy obowiązujące w tym państwie. Zgodnie z zasadami dotyczącymi opieki zdrowotnej w ..... pacjent zobowiązany jest do opłacenia całości kosztów udzielonego mu leczenia bezpośrednio świadczeniodawcy, a następnie może on ubiegać się w instytucji ubezpieczenia zdrowotnego o ich refundację. Zasada ta nie obowiązuje jedynie w przypadku leczenia szpitalnego. Ponieważ przesłane/a rachunki nie dotyczą leczenia szpitalnego powinien/na Pan/i uregulować całkowity koszt leczenia we własnym zakresie, a następnie rachunek wraz z wszystkimi dowodami oraz wnioskiem o zwrot kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego przesłać do:

1. odpowiedniej instytucji francuskiej/belgijskiej, o ile nie powrócił/a Pan/i do Polski: w tym przypadku do dokumentacji należy dołączyć formularz E 111 ważny w okresie udzielenia świadczeń zdrowotnych  
bądź
2. .... Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w przypadku, gdy powrócił/a już Pan/i do Polski.

**Załączniki:**

1. Dokumenty



**Załącznik nr 8 - Pismo do zainteresowanego**

**Prośba o uzupełnienie informacji/dokumentacji przez zainteresowanego**

..... Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zwraca się z uprzejmą prośbą o udzielenie informacji/uzupełnienie dokumentacji do złożonego wniosku o refundację kosztów leczenia poniesionych podczas pobytu w .....

(państwo)

Złożony przez Pana/ią wniosek należy uzupełnić o następujące informacje/dokumenty:

1. ....
2. ....
3. ....

Jednocześnie informuję, że brakujące informacje/dokumenty, należy przesłać w ciągu 30 dni od daty otrzymania pisma. W przypadku braku odpowiedzi, złożony przez Pan/ią wniosek zostanie odrzucony.

**Pismo ponagające do instytucji właściwych Finlandii, Danii, Irlandii i Luksemburga**

..... Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zwraca się z uprzejmą prośbą o udzielenie informacji w sprawie przesłanego formularza E 126, wystawionego w celu rozliczenia kosztów świadczeń zgodnie z rozporządzeniami wspólnotowymi nr 1408/71 i 574/72, poniesionych przez Pana/ią ..... w trakcie pobytu

(imię i nazwisko)

W .....  
(państwo)

## Załącznik nr 10 - Pismo do zainteresowanego

### Pismo do zainteresowanego informujące o podjętych działaniach

W nawiązaniu do wniosku o zwrot kosztów poniesionych za świadczenia zdrowotne udzielone Panu/i .....w czasie pobytu w .....,

(imię i nazwisko)

(państwo)

złożonego w dniu ..... Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu

(data)

Zdrowia uprzejmie informuje, że w dniu ..... przesłaliśmy fakturę/y do

(data)

.....  
(nazwa instytucji, do której Oddział NFZ przesłał fakturę)

(pismo znak: ..... w załączeniu)

(znak pisma)

z prośbą o rozliczenie kosztów świadczeń zgodnie z rozporządzeniami wspólnotowymi nr 1408/71 i 574/72.

Jednocześnie informuję, że świadczenia zdrowotne przysługują polskim ubezpieczonym na terytorium innego państwa członkowskiego UE i EOG na takich samych zasadach jak ubezpieczonym na stałe mieszkającym w tym państwie. Ponieważ w większości państw członkowskich obowiązuje zasada współpłacenia za usługi medyczne, może Pan/i zostać obciążona kosztami tzw. wkładu własnego, które nie podlegają refundacji i będzie Pan/i musiał/a pokryć je we własnym zakresie.

#### Załączniki:

1. Pismo w sprawie przekazania faktur/y do..... w celu rozliczenia kosztów świadczeń zdrowotnych świadczeń zgodnie z rozporządzeniami wspólnotowymi nr 1408/71 i 574/72

**Informacja dla zainteresowanego w sprawie zwrotu kosztów leczenia poniesionych w innym państwie UE lub EOG**

W nawiązaniu do wniosku o zwrot kosztów leczenia złożonego dnia .....  
(data)  
poniesionych w ..... Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia  
(państwo)  
uprzejmie informuje, że:

został Panu/i ..... przyznany zwrot kosztów leczenia w wysokości .....  
(kwota w walucie obowiązującej w państwie pobytu), kwota ta zostanie Panu/i wypłacona  
w walucie polskiej w wysokości.....złoty.\*

zgodnie z informacją przekazaną przez instytucję.....  
.....

(adres, nazwa, tel., fax. instytucji właściwej lub łącznikowej)  
nie przyznano Panu/i ..... zwrotu kosztów leczenia, ponieważ  
(imię i nazwisko)  
.....  
.....

(przyczynę odrzucenia E 126 PL, instytucja łącznikowa lub właściwa podaje w pkt. 10 części B formularza)

**Załączniki w przypadku odrzucenia E 126 PL:**

1. Formularz E 111 PL,
2. Dokumenty

**\*dla III kwartału br. (lipiec, sierpień, wrzesień) kursy wymiany walut opublikowano w:**

- komunikacie Komisji Administracyjnej „Kursy wymiany walut w celu stosowania Rozporządzenia Wykonawczego (EWG) 574/72” nr 2004/C136/02 z dnia 14.05.04;
- sprostowanie komunikatu Komisji Administracyjnej „Kursy wymiany walut w celu stosowania Rozporządzenia Wykonawczego (EWG) 574/72” nr 2004/C143/04 27.05.04;

**dla IV kwartału br. (październik, listopad, grudzień) kursy wymiany walut opublikowano w:**

- komunikacie Komisji Administracyjnej „Kursy wymiany walut w celu stosowania Rozporządzenia Wykonawczego (EWG) 574/72” nr 2004/C203/02 z dnia 11.08.04;

**Załącznik nr 12 - Pismo do zainteresowanego**

**Zwrot rachunku częściowo opłaconego, który wymaga uregulowania kosztów w celu  
późniejszej ich refundacji**

W nawiązaniu do przesłanej przez Pana/ią częściowo opłaconej faktury za świadczenie zdrowotne udzielone na terytorium..... Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia uprzejmie informuje, że prawo do ubiegania się o zwrot kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim na podstawie art. 34 Rozporządzenia Wykonawczego (EWG) 574/72, przysługuje Panu/i.....po opłaceniu całości kosztów wynikających z przedłożonej faktury.

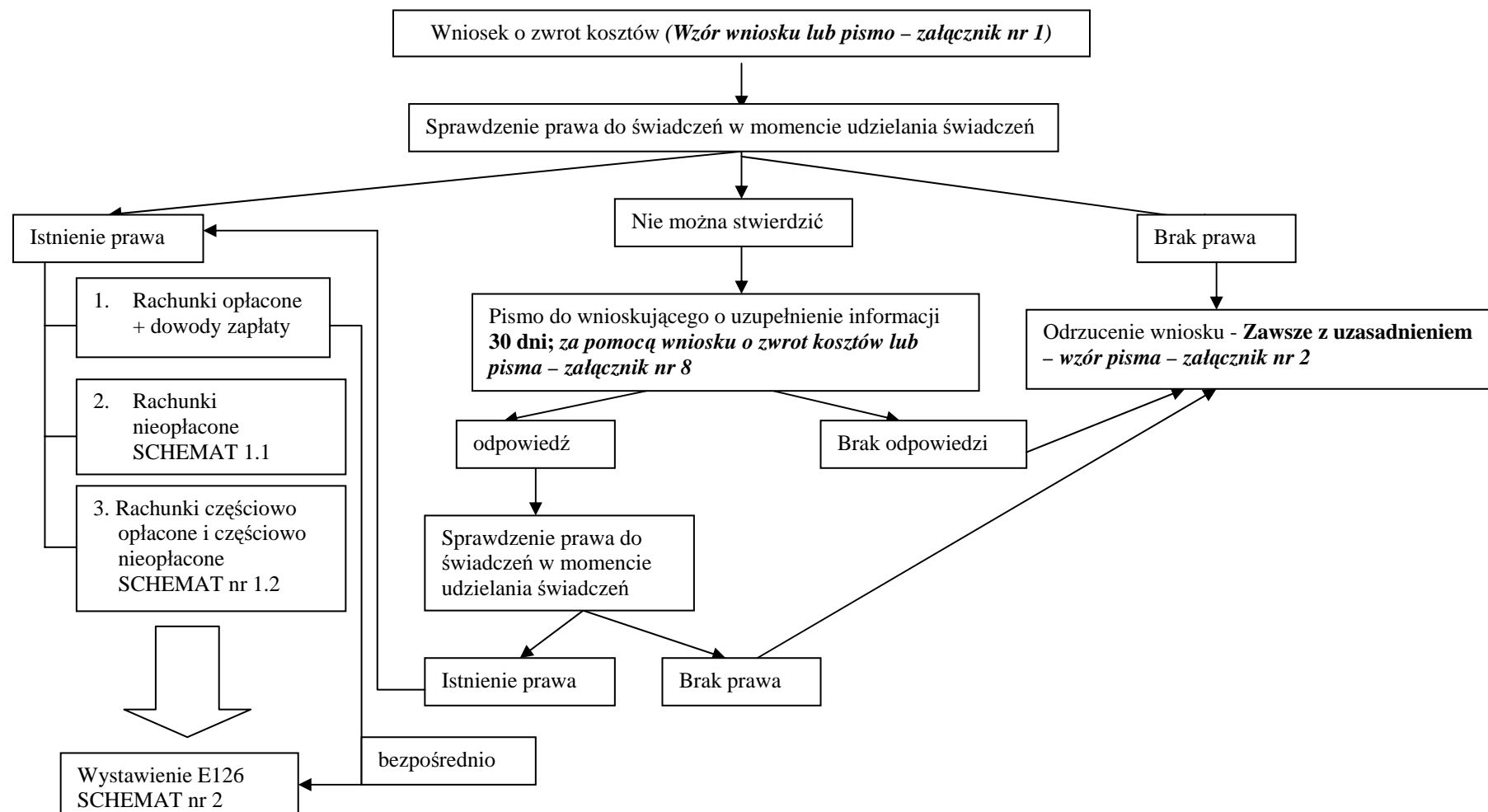
**Załączniki:**

1. Dokumenty

**SCHEMATY:**

1. Schemat nr 1 - Procedura refundacji kosztów leczenia poniesionych przez polskich ubezpieczonych w innych państwach członkowskich UE i EOG,
2. Schemat nr 1.1 - Postępowanie w przypadku rachunków nieopłaconych,
3. Schemat nr 1.2 - Postępowanie w przypadku rachunków częściowo opłaconych i częściowo nieopłaconych,
4. Schemat nr 2 - Odpowiedź instytucji zagranicznej.

### Procedura refundacji kosztów leczenia poniesionych przez polskich ubezpieczonych w innych państwach członkowskich UE i EOG

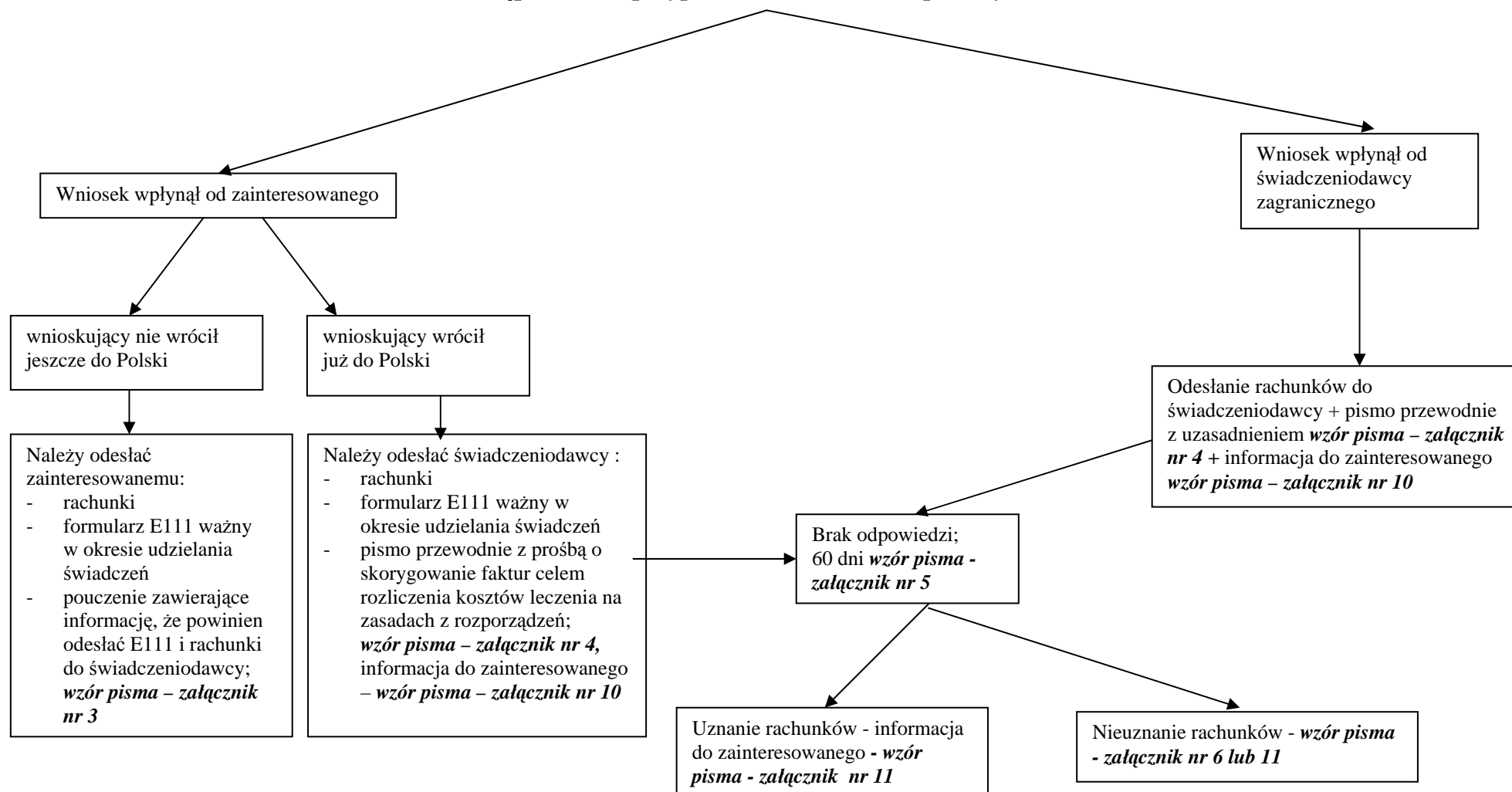


#### Uwagi!

**Francja, Włochy** – w przypadku wystawiania E126 dotyczących kosztów leczenia poniesionych w kilku regionach Francji lub Włoch przez tego samego ubezpieczonego należy wystawić indywidualne E126 dla każdego regionu; **zwrot kosztów następuje po odesłaniu przez instytucję francuską lub włoską wszystkich E126 z wypełnioną częścią B!** Załącznik nr 7 – Pismo informujące zainteresowanego o zasadach uzyskania zwrotu poniesionych kosztów z Francji, Belgii za leczenie ambulatoryjne, pozaszpitalne

**Dania, Finlandia, Irlandia, Luksemburg** – państwa te zwracają koszty leczenia bezpośrednio zainteresowanym; stąd należy pamiętać o wpisaniu na E126 adresu ubezpieczonego; do instytucji łącznikowych należy także wysłać pismo przewodnie z prośbą o poinformowanie nas pismem o dokonaniu zwrotu należności;

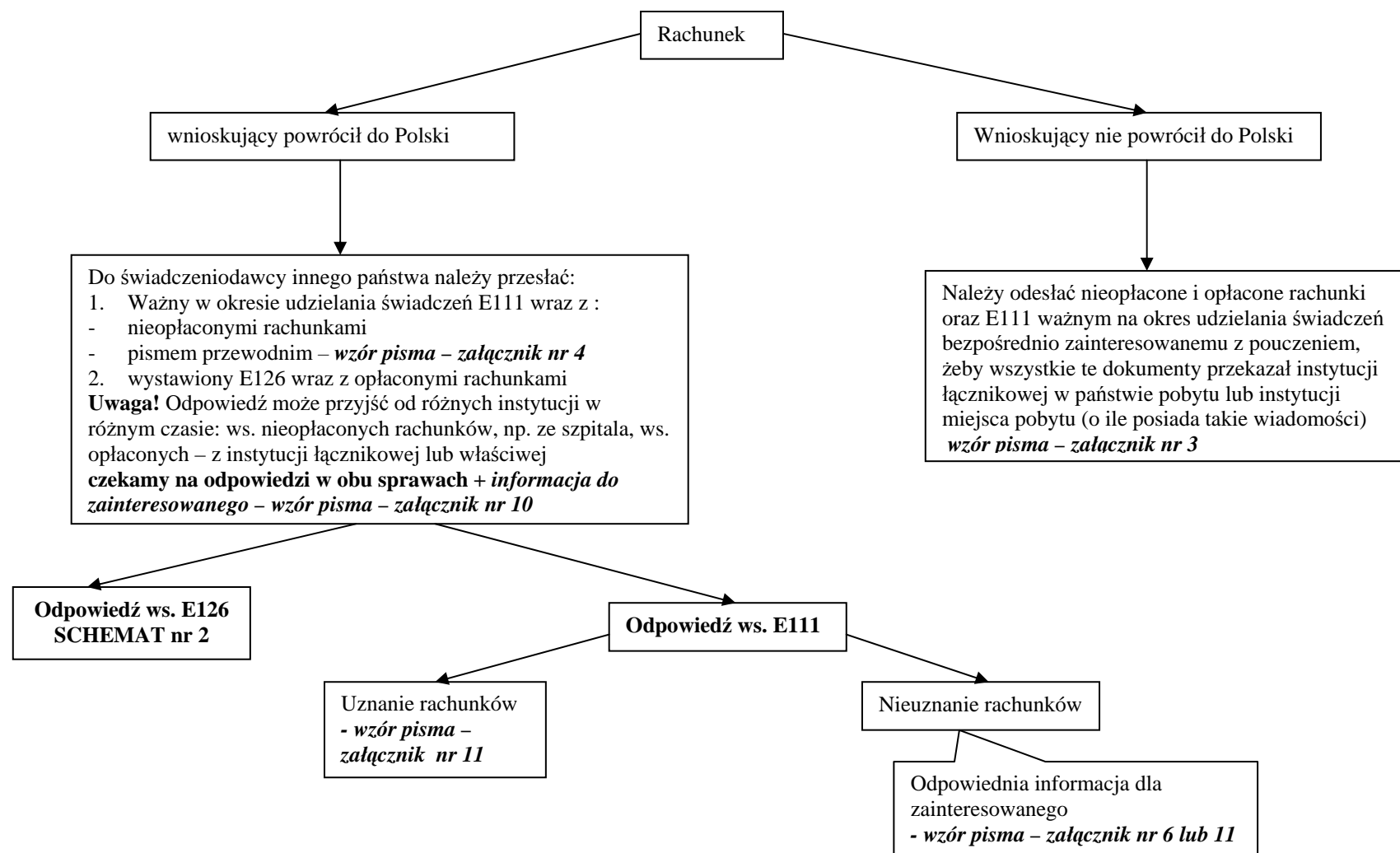
## Postępowanie w przypadku rachunków nieopłaconych

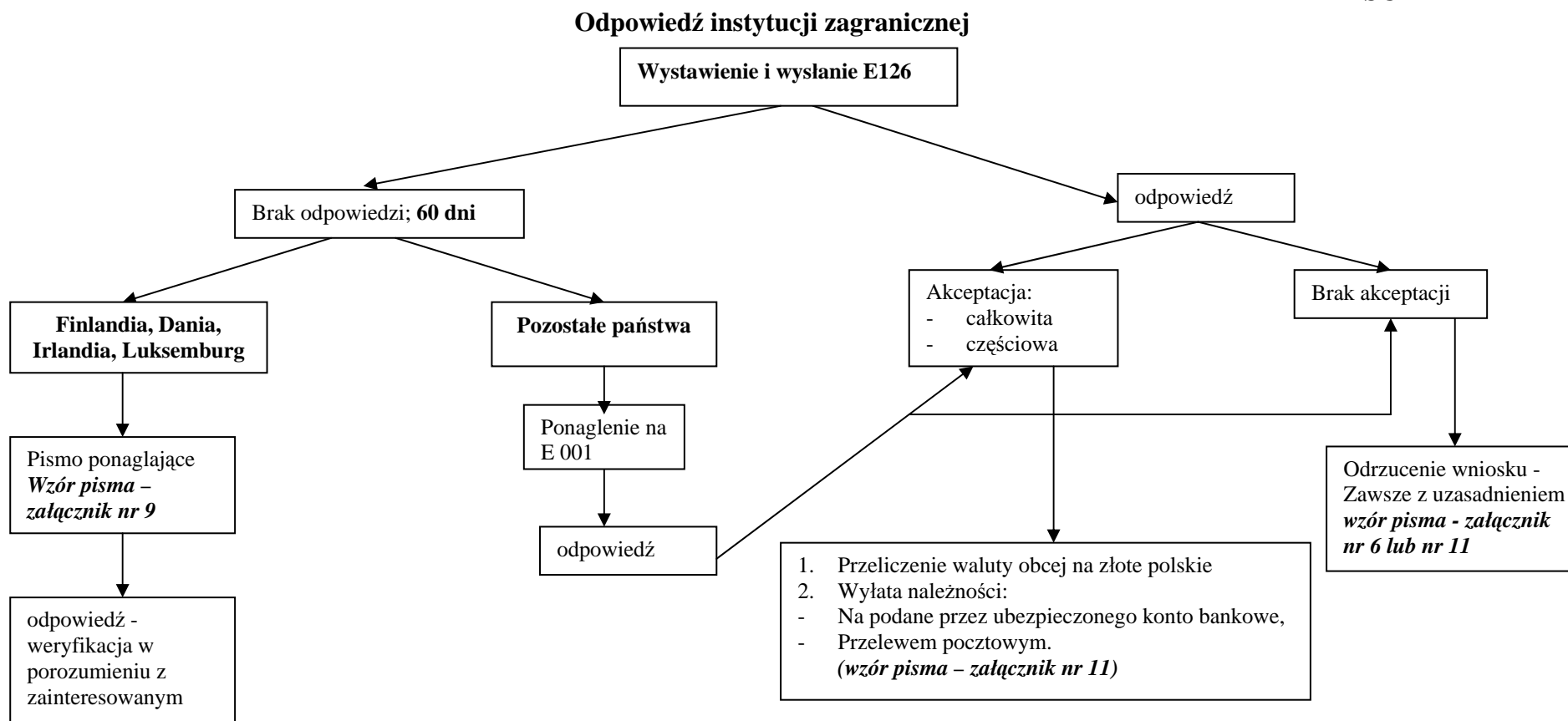
**Uwagi!**

**Francja** – w odniesieniu do rachunków za leczenie ambulatoryjne możemy przyjąć wyłącznie rachunek opłacony



## Postępowanie w przypadku rachunków częściowo opłaconych i częściowo nieopłaconych – procedura ogólna



**Uwagi!**

- Finlandia, Dania, Irlandia, Luksemburg** - jeśli koszty zostają zwrócone bezpośrednio zainteresowanemu, instytucje łącznikowe lub właściwe przekazują kopię E126 określając kwotę należnego zwrotu; fakt zwrotu kosztów zainteresowanemu należy zweryfikować poprzez skontaktowanie się z zainteresowanym po upływie **40 dni** od otrzymania kopii E126;