



Narodowy Fundusz Zdrowia

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA WNIOSKU

WNIOSEK O SKIEROWANIE DO PRZEPROWADZENIA ZA GRANICĄ
LECZENIA LUB BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH, NALEŻĄCYCH DO ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH,
KTÓRYCH NIE WYKONUJE SIĘ AKTUALNIE W KRAJU,
ORAZ POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU DO MIEJSCA UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ

INFORMACJE OGÓLNE

Tu znajdziesz podstawowe informacje dotyczące wniosku.

Kliknij i dowiedz się:

CZEGO DOTYCZY
WNIOSEK?

KTO WYPEŁNIA
WNIOSEK?

GDZIE ZŁOŻYĆ
WNIOSEK?

CO OZNACZA ZGODA
PREZESA NFZ?

POLA WYPEŁNIANE PRZEZ PACJENTA

Tu dowiesz się, jak wypełnić wniosek w części przeznaczony dla pacjenta.

Kliknij i dowiedz się jak wypełnić:

CZĘŚĆ I.B.

CZĘŚĆ II.A.

CZĘŚĆ II.B.

CZĘŚĆ VI

POLA WYPEŁNIANE PRZEZ LEKARZA

Tu dowiesz się, jak wypełnić wniosek w części przeznaczony dla lekarza.

Kliknij i dowiedz się jak wypełnić:

CZĘŚĆ III.A.

CZĘŚĆ III.B.

CZĘŚĆ III.C.

CZĘŚĆ III.D.

CHCESZ WIDZIEĆ WIĘCEJ?

Chcesz wiedzieć jakie błędy najczęściej popełniane są we wniosku? W jakich przypadkach Prezes NFZ kierował na leczenia za granicą? Masz dodatkowe pytania?

Kliknij i dowiedz się:

BŁĘDY
WE WNIOSKACH

NAJCZĘŚCIEJ
ZADAWANE PYTANIA

CO LECZONO ZA
GRANICĄ - PRZYKŁADY

JAK SIĘ Z NAMI
SKONTAKTOWAĆ

WZÓR

CZĘŚĆ I

WNIOSEK DO PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

O SKIEROWANIE DO PRZEPROWADZENIA ZA GRANICĄ LECZENIA LUB BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH, NALEŻĄCYCH DO ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH, KTÓRYCH NIE WYKONUJE SIĘ AKTUALNIE W KRAJU, ORAZ POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU DO MIEJSCA UDZIELENIA ŚWIADCZEN

INSTRUKCJA

- a. Wniosek należy WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI,
- b. Osoby uprawnione do uzyskania leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz osoby uprawnione do składania niniejszego wniosku zostały wskazane w art. 42) ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.),
- c. Część I.A i V wniosku wypełnia Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”,
- d. Część I.B oraz części II i VI wniosku wypełnia osoba składająca wniosek,
- e. Część III wniosku wypełnia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego - specjalista właściwej dziedziny medycyny, posiadający tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora nauk medycznych albo doktora habilitowanego nauk medycznych,
- f. Część IV wniosku wypełnia konsultant wojewódzki.

UWAGA:

- a. Wniosek z wypełnioną częścią I.B, II, III i VI oraz kopią dokumentacji medycznej składa się do Prezesa Funduszu.
- b. Wniosek może zostać złożony również w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym albo podpisem zaufanym.¹⁾ Załączniki mogą być odwzorowane cyfrowo.
- c. W przypadku dokumentacji medycznej sporządzonej w języku obcym, do wniosku dołącza się tłumaczenie tej dokumentacji na język polski.

I.A. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKU

Data wpływu wniosku do Funduszu: (dd/mm/rr)	Imię i nazwisko oraz czytelny podpis pracownika przyjmującego wniosek:
Numer identyfikacyjny wniosku:	Oznaczenie komórki organizacyjnej Funduszu przyjmującej wniosek:

I.B. PRZEDMIOT WNIOSKU:
(proszę zakreślić odpowiednie pola)

- 1.1. przeprowadzenie poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych - w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju,
oraz
- 1.2. pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń
2. Wnoszę o przesłanie wniosku do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania.

CZEGO DOTYCZY WNIOSEK

Ten rodzaj wniosku stosowany jest w przypadku, gdy w Twoim stanie zdrowia niezbędne jest przeprowadzenie gwarantowanego leczenia lub badania diagnostycznego, które aktualnie nie może być wykonane w placówkach na terenie Polski.

Żebyśmy mogli sfinansować leczenie lub badanie, które chcesz przeprowadzić za granicą musi ono:

- należeć do świadczeń gwarantowanych w Polsce,
- być niezbędne dla uzyskania poprawy Twojego stanu zdrowia lub ratowania życia.

Konieczne jest też potwierdzenie, że rzeczywiście nie można uzyskać niezbędnego dla Ciebie leczenia/badania w ośrodkach krajowych.

Możesz wnioskować o przeprowadzenie leczenia/badania za granicą w dowolnym państwie oraz ośrodku (działającym w ramach publicznej służby zdrowia w danym państwie lub prywatnym).

POWRÓT 

WZÓR

CZĘŚĆ I

WNIOSEK DO PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
O SKIEROWANIE DO PRZEPROWADZENIA ZA GRANICĄ LECZENIA LUB BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH, NALEŻĄCYCH DO ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH, KTÓRYCH NIE WYKONUJE SIĘ AKTUALNIE W 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. 42j ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.),
- Część I.A i V wniosku wypełnia Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”,
- Część I.B oraz części II i VI wniosku wypełnia osoba składająca wniosek,
- Część III wniosku wypełnia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego - specjalista właściwej dziedziny medycyny, posiadający tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora nauk medycznych albo doktora habilitowanego nauk medycznych,
- Część IV wniosku wypełnia konsultant wojewódzki.

UWAGA:

- Wniosek z wypełnioną częścią I.B, II, III i VI oraz kopią dokumentacji medycznej składa się do Prezesa Funduszu.
- Wniosek może zostać złożony również w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym albo podpisem zaufanym.¹⁾ Załączniki mogą być odzwzorowane cyfrowo.
- W przypadku dokumentacji medycznej sporządzonej w języku obcym, do wniosku dołącza się tłumaczenie tej dokumentacji na język polski.

I.A. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKU

Data wpływu wniosku do Funduszu: (dd/mm/rr)	Imię i nazwisko oraz czytelny podpis pracownika przyjmującego wniosek:
Numer identyfikacyjny wniosku:	Oznaczenie komórki organizacyjnej Funduszu przyjmującej wniosek:

I.B. PRZEDMIOT WNIOSKU:
(proszę zakreślić odpowiednie pola)

- przeprowadzenie poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych - w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju, oraz
- pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń
- Wnoszę o przesłanie wniosku do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania.

KTO WYPEŁNIA WNIOSEK

Wniosek podzielony jest na VI części.

Informacje o tym, kto wypełnia daną część wniosku znajdziesz w instrukcji, znajdującej się na pierwszej stronie wniosku.

Najpierw wniosek wypełnia **pacjent**. Przez pacjenta rozumiemy osobę, która ma być leczona/badana za granicą albo osobę składającą w jej imieniu wniosek. W imieniu pacjenta wniosek może wypełnić i podpisać:

- przedstawiciel ustawowy (np. rodzic w imieniu niepełnoletniego dziecka),
- małżonek (np. żona w imieniu męża),
- krewny (np. syn w imieniu matki) lub powinowaty (np. zięć w imieniu teściowej) do drugiego stopnia w linii prostej,
- osoba pozostająca we wspólnym pożyciu (np. konkubent),
- osoba przez Ciebie upoważniona (czyli każda osoba, którą do tego upoważnisz – koniecznie zrób to na piśmie).

Potem wniosek wypełnia **lekarz**.

Lekarz, aby być uprawnionym do wypełnienia wniosku, musi spełniać określone wymogi:

- być lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, czyli potocznie mówiąc, „leczyć na NFZ”,
- posiadać specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres, wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych,
- posiadać tytuł/stopień naukowy: doktor nauk medycznych, doktor habilitowany nauk medycznych albo profesor.

Przykład: cierpisz na schorzenie kardiologiczne i musisz przejść operację serca za granicą. Lekarzem uprawnionym do wypełnienia wniosku będzie specjalista w dziedzinie kardiologii, posiadający przynajmniej tytuł dr. n. med., który wypisze wniosek w placówce, w której leczy w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Nieprawidłowe będzie w tym przypadku wypisanie wniosku np. przez kardiologa albo kardiochirurga bez tytułu/stopnia naukowego albo kardiochirurga z placówki, w której leczysz się prywatnie (odpłatnie).

Po złożeniu wniosku w NFZ jego kolejne części wypełnimy my oraz ewentualnie konsultant wojewódzki.

Dla ułatwienia, w tej prezentacji, oznaczyliśmy poszczególne części wniosku kolorami:

POLA WYPEŁNIANE
PRZEZ PACJENTA

POLA WYPEŁNIANE
PRZEZ LEKARZA

POLA, KTÓRE WYPEŁNI
NFZ/KONSULTANT

Jak widzisz, na pierwszej stronie wniosku część I.A. oznaczyliśmy kolorem szarym.

Oznacza to, że wypełnimy ją my - po tym jak otrzymamy Twój wniosek.

POWRÓT 

WZÓR

CZĘŚĆ I

WNIOSEK DO PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

O SKIEROWANIE DO PRZEPROWADZENIA ZA GRANICĄ LECZENIA LUB BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH, NALEŻĄCYCH DO ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH, KTÓRYCH NIE WYKONUJE SIĘ AKTUALNIE W KRAJU, ORAZ POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU DO MIEJSCA UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ

INSTRUKCJA

- a. Wniosek należy WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI,
- b. Osoby uprawnione do uzyskania leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz osoby uprawnione do składania niniejszego wniosku zostały wskazane w art. 42j ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.),
- c. Część I.A i V wniosku wypełnia Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”,
- d. Część I.B oraz części II i VI wniosku wypełnia osoba składająca wniosek,
- e. Część III wniosku wypełnia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego - specjalista właściwej dziedziny medycyny, posiadający tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora nauk medycznych albo doktora habilitowanego nauk medycznych,
- f. Część IV wniosku wypełnia konsultant wojewódzki.

UWAGA:

- a. Wniosek z wypełnioną częścią I.B, II, III i VI oraz kopią dokumentacji medycznej składa się do Prezesa Funduszu.
- b. Wniosek może zostać złożony również w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym albo podpisem zaufanym.¹⁾ Załączniki mogą być odwzorowane cyfrowo.
- c. W przypadku dokumentacji medycznej sporządzonej w języku obcym, do wniosku dołącza się tłumaczenie tej dokumentacji na język polski.

I.A. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKU

Data wpływu wniosku do Funduszu: (dd/mm/rr)	Imię i nazwisko oraz czytelny podpis pracownika przyjmującego wniosek:
Numer identyfikacyjny wniosku:	Oznaczenie komórki organizacyjnej Funduszu przyjmującej wniosek:

I.B. PRZEDMIOT WNIOSKU:
(proszę zakreślić odpowiednie pola)

- 1.1. przeprowadzenie poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych - w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju, oraz
- 1.2. pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń
2. Wnoszę o przesłanie wniosku do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania.

GDZIE ZŁOŻYĆ WNIOSEK

Wypełniony wniosek wraz z załącznikami możesz złożyć w wersji papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego.

Wniosek w formie papierowej (wydrukowany, wypełniony i podpisany) wraz z załącznikami:

- wyślij na adres **ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa** lub
- złóż osobiście w Centrali NFZ mieszczącej się pod tym samym adresem (biuro podawcze jest czynne poniedziałek - piątek w godz. 8.00 - 16.00).

Wniosek w formie elektronicznej wraz załącznikami odwzorowanymi cyfrowo:

- wyślij poprzez e-puap na adres skrytki: **/NFZ-Centrala/SkrytkaESP**

Uwaga! Wniosek składany w formie dokumentu elektronicznego musi być opatrzony:

- kwalifikowanym podpisem elektronicznym,
 - podpisem osobistym albo
 - podpisem zaufanym
- oraz umożliwiać **weryfikację podpisu**.

Co to oznacza w praktyce?

😊 Jeżeli wyślesz do nas e-mail z wnioskiem (plikiem) podpisanym Twoim podpisem elektronicznym to będziemy mogli rozpocząć rozpatrywanie Twojej sprawy.

😞 Jeżeli prześlesz e-mail np. ze skanem wypełnionego wniosku/wypełnionym ale niepodpisanym elektronicznie plikiem wniosku, to nie będziemy mogli zacząć rozpatrywać Twojej sprawy. Będziesz musiał ponownie złożyć prawidłowo podpisany wniosek.

POWRÓT 

WZÓR

CZĘŚĆ I

WNIOSEK DO PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

O SKIEROWANIE DO PRZEPROWADZENIA ZA GRANICĄ LECZENIA LUB BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH, NALEŻĄCYCH DO ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH, KTÓRYCH NIE WYKONUJE SIĘ AKTUALNIE W KRAJU, ORAZ POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU DO MIEJSCA UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ

INSTRUKCJA

- a. Wniosek należy WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI,
- b. Osoby uprawnione do uzyskania leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju oraz osoby uprawnione do składania niniejszego wniosku zostały wskazane w art. 42) ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.),
- c. Część I.A i V wniosku wypełnia Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”,
- d. Część I.B oraz części II i VI wniosku wypełnia osoba składająca wniosek,
- e. Część III wniosku wypełnia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego - specjalista właściwej dziedziny medycyny, posiadający tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora nauk medycznych albo doktora habilitowanego nauk medycznych,
- f. Część IV wniosku wypełnia konsultant wojewódzki.

UWAGA:

- a. Wniosek z wypełnioną częścią I.B, II, III i VI oraz kopią dokumentacji medycznej składa się do Prezesa Funduszu.
- b. Wniosek może zostać złożony również w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym albo podpisem zaufanym.¹⁾ Załączniki mogą być odzwzorowane cyfrowo.
- c. W przypadku dokumentacji medycznej sporządzonej w języku obcym, do wniosku dołącza się tłumaczenie tej dokumentacji na język polski.

I.A. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKU

Data wpływu wniosku do Funduszu: (dd/mm/rr)	Imię i nazwisko oraz czytelny podpis pracownika przyjmującego wniosek:
Numer identyfikacyjny wniosku:	Oznaczenie komórki organizacyjnej Funduszu przyjmującej wniosek:

I.B. PRZEDMIOT WNIOSKU:
(proszę zakreślić odpowiednie pola)

- 1.1. przeprowadzenie poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych - w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju,
oraz
- 1.2. pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń
2. Wnoszę o przesłanie wniosku do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania.

CO OZNACZA ZGODA PREZESA NFZ

Jeżeli Twój wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie Prezes NFZ wyda decyzję administracyjną o skierowaniu Cię do przeprowadzenia leczenia/badania za granicą (zgodę).

Jeżeli Twój wniosek dotyczył także pokrycia kosztów transportu do miejsca leczenia za granicą, w tej samej decyzji Prezes NFZ rozstrzygnie również w tej kwestii.

Zgoda Prezesa NFZ oznacza, że będziemy mogli opłacić koszty Twojego leczenia za granicą (oraz ewentualnie koszty transportu) – w zakresie wskazanym w decyzji.

Zgodę wyślemy do Ciebie oraz do oddziału wojewódzkiego NFZ, do którego należysz.

Twój oddział wojewódzki NFZ skontaktuje się z placówką zagraniczną, w której masz być leczony i opłaci koszty leczenia lub wyda Tobie odpowiedni formularz (E112/S2), który będzie stanowić podstawę do uzyskania leczenia.

POWRÓT 

WZÓR

CZĘŚĆ I

WNIOSEK DO PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

O SKIEROWANIE DO PRZEPROWADZENIA ZA GRANICĄ LECZENIA LUB BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH, NALEŻĄCYCH DO ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH, KTÓRYCH NIE WYKONUJE SIĘ AKTUALNIE W 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. 42j ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.),
- Część I.A i V wniosku wypełnia Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”,
- Część I.B oraz części II i VI wniosku wypełnia osoba składająca wniosek,
- Część III wniosku wypełnia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego - specjalista właściwej dziedziny medycyny, posiadający tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora nauk medycznych albo doktora habilitowanego nauk medycznych,
- Część IV wniosku wypełnia konsultant wojewódzki.

UWAGA:

- Wniosek z wypełnioną częścią I.B, II, III i VI oraz kopią dokumentacji medycznej składa się do Prezesa Funduszu.
- Wniosek może zostać złożony również w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym albo podpisem zaufanym.¹⁾ Załączniki mogą być odwzorowane cyfrowo.
- W przypadku dokumentacji medycznej sporządzonej w języku obcym, do wniosku dołącza się tłumaczenie tej dokumentacji na język polski.

I.A. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKU

Data wpływu wniosku do Funduszu: (dd/mm/rr)	Imię i nazwisko oraz czytelny podpis pracownika przyjmującego wniosek:
Numer identyfikacyjny wniosku:	Oznaczenie komórki organizacyjnej Funduszu przyjmującej wniosek:

I.B. PRZEDMIOT WNIOSKU:
(proszę zakreślić odpowiednie pola)

- 1.1. przeprowadzenie poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych - w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju,
oraz
- 1.2. pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń
2. Wnoszę o przesłanie wniosku do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania.

I.B.1.1.

Cześć I.B. wniosku dotyczy określenia jego **przedmiotu**.

Ta część wniosku jest bardzo ważna, bo tutaj wskazujesz, o co zwracasz się do Prezesa NFZ.

! Koniecznie zaznacz punkt 1.1. Zaznaczenia możesz dokonać np. stawiając znak X.
Jeżeli tego nie zrobisz będziemy musieli odesłać Twój wniosek do uzupełnienia.

I.B.1.2.

Jeżeli Twój stan zdrowia wymaga zastosowania określonego środka **transportu do miejsca leczenia** (np. karetki) i chcesz aby NFZ pokrył jego koszty zaznacz punkt 1.2.

! Pamiętaj, że możemy pokryć koszty transportu tylko wtedy, gdy jego zastosowanie jest uzasadnione Twoim stanem zdrowia (transport sanitarny).
Nie możemy pokryć np. kosztów dojazdu samochodem osobowym do miejsca leczenia/badań.

I.B.2.

Zaznacz punkt 2. jeżeli chcesz, abyśmy zwrócili się do konsultanta wojewódzkiego (w dziedzinie medycyny właściwej dla wnioskowanego leczenia) o wydanie opinii o Twoim wniosku.

Rozpatrując Twój wniosek zawsze zwracamy się o wydanie opinii o leczeniu w nim wskazanym – zazwyczaj prosimy o opinię konsultanta krajowego właściwej dziedziny medycyny. Zwracamy się też do lekarzy specjalizujących się w danym leczeniu z ośrodków referencyjnych na terenie Polski.

! Pamiętaj, że jeżeli zaznaczysz ten punkt będziemy musieli uzyskać opinię konsultanta wojewódzkiego – nawet jeżeli zbierzemy w sprawie inne opinie (np. konsultanta krajowego).

POWRÓT 

CZĘŚĆ II		II.A. DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK	
1.	Imię i nazwisko:		
2.	Numer PESEL, a w przypadku jego braku rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość i datę urodzenia:		
3.	Adres zamieszkania:	3a. Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):	
4.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej (w przypadku posiadania):		

II.A.1.

Cześć II.A. wniosku służy do wskazania **danych pacjenta, który ma być leczony/badany za granicą.**

W punkcie 1. wpisz **czytelnie** imię i nazwisko pacjenta (np. swoje imię i nazwisko, gdy to Ty ubiegasz się o leczenie albo imię i nazwisko swojego dziecka, jeśli składasz wniosek w jego imieniu).

II.A.2.

W punkcie 2. podaj **numer PESEL** pacjenta.

! Jeżeli pacjent nie posiada takiego numeru podaj rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość i datę urodzenia pacjenta (np. paszport numer XXX), na podstawie którego dana osoba została zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego.

II.A.3.

W punkcie 3. podaj **adres zamieszkania** pacjenta.

Powinien on być zgodny z danymi, jakie pacjent zgłosił do celów ubezpieczenia zdrowotnego – jeżeli adres zamieszkania nie jest aktualny, należy go zaktualizować (np. za pośrednictwem Twojego pracodawcy).

! Pamiętaj, że zgłoszony do celów ubezpieczenia zdrowotnego adres zamieszkania wskazuje na to, jaki oddział wojewódzki NFZ jest właściwy do opłacenia Twoich kosztów leczenia – w tym kosztów leczenia za granicą.

II.A.3a.

W punkcie 3a. podaj **adres, pod którym odbierasz korespondencję.**

! Wypełnij ten punkt tylko wtedy, gdy chcesz, abyśmy kierowali do Ciebie korespondencję na adres inny, niż adres zamieszkania wskazany w punkcie 3.

II.A.4.

W punkcie 4. podaj dane ułatwiające kontakt z Tobą tj. **numer telefonu, adres e-mail.**

! Zadbaj o prawidłowe i czytelne podanie danych zwłaszcza wtedy, gdy leczenie, o które się ubiegasz jest pilne.

POWRÓT →

II.B. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK	
(wypełnić, jeżeli wniosek składa przedstawiciel ustawowy, małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba upoważniona przez świadczeniobiorcę):	
5.	Imię i nazwisko:
6.	Numer PESEL, a w przypadku jego braku rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość i datę urodzenia:
7.	Adres zamieszkania: 7a. Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):
8.	Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej (w przypadku posiadania):

II.B.5.

Cześć II.B. wniosku służy do wskazania **danych osoby składającej wniosek w imieniu pacjenta**, który ma być leczony/badany za granicą.

W punkcie 5. wpisz **czytelnie** swoje imię i nazwisko, jeśli składasz wniosek w imieniu innej osoby.

! Pamiętaj, że jeżeli składasz wniosek w imieniu osoby dorosłej i chcesz ją reprezentować w całym postępowaniu administracyjnym musisz załączyć **oryginał pełnomocnictwa**.

Brak załączenia pełnomocnictwa będzie oznaczał, że po rozpoczęciu postępowania administracyjnego jego dalsze etapy będziemy prowadzili bezpośrednio z pacjentem.

Pełnomocnictwo nie jest konieczne jeżeli składasz wniosek w imieniu swojego niepełnoletniego dziecka.

II.B.6.

W punkcie 6. podaj swój **numer PESEL**.

Jeżeli nie posiadasz takiego numeru podaj rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego Twoją tożsamość i datę urodzenia (np. paszport numer XXX).

II.B.7.

W punkcie 7. podaj swój **adres zamieszkania** tj. adres, pod którym faktycznie przebywasz.

II.B.7a.

W punkcie 7a. podaj **adres, pod którym odbierasz korespondencję**.

! Wypełnij ten punkt tylko wtedy, gdy chcesz, abyśmy kierowali do Ciebie korespondencję na adres inny, niż adres zamieszkania wskazany w punkcie 7.

II.B.8.

W punkcie 8. podaj dane ułatwiające kontakt z Tobą tj. **numer telefonu, adres e-mail**.

! Zadbaj o prawidłowe i czytelne podanie danych kontaktowych zwłaszcza wtedy, gdy leczenie, o które wnioskujesz jest pilne.

POWRÓT 

CZĘŚĆ III

III.A. DANE LEKARZA WYPEŁNIAJĄCEGO WNIOSEK

1. Imię i nazwisko lekarza oraz pieczęćka, nadruk albo naklejka zawierające numer prawa wykonywania zawodu oraz specjalizację lekarza:
2. Pieczęćka, nadruk albo naklejka zawierające nazwę i adres świadczeniodawcy, u którego lekarz udziela świadczeń opieki zdrowotnej
3. Numer umowy z NFZ:

CZĘŚĆ III.

Całą część III wniosku wypełnia lekarz. Konieczne jest zapewnienie jej **czytelności** – wypełnij wniosek pismem maszynowym lub odręcznym (wielkimi literami).

Aby być uprawnionym do wypełnienia wniosku, lekarz musi spełniać określone wymogi:

- być lekarzem **ubezpieczenia zdrowotnego**,
 - posiadać specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej **ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań** diagnostycznych,
 - posiadać **tytuł/stopień naukowy**: doktor nauk medycznych, doktor habilitowany nauk medycznych albo profesor.
- Dlatego w części III.A. konieczne jest umieszczenie informacji pozwalających na weryfikację ww. wymogów.

III.A.1.

W punkcie 1. wpisz swoje **imię i nazwisko** oraz umieść **pieczęć lekarską** (lub nadruk/naklejkę) zawierającą:

- **numer prawa wykonywania zawodu**,
- **specjalizację lekarską**.

! Nie używaj w tym miejscu swojej pieczęci funkcyjnej (np. kierownik kliniki) – zazwyczaj nie zawiera ona ww. informacji.

III.A.2

W punkcie 2. wskaż **dane świadczeniodawcy**, u którego udzielasz świadczeń opieki zdrowotnej jako lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.

Dane umieszczone na pieczętce (lub nadruku/naklejce) muszą obejmować:

- nazwę świadczeniodawcy,
- adres świadczeniodawcy.

! Jeżeli wykonujesz zawód w kilku miejscach (np. w szpitalu i gabinecie prywatnym) przy czym w ramach umowy z NFZ leczysz tylko w szpitalu, to jesteś uprawniony do wypisania wniosku wyłącznie w ramach świadczeń udzielanych w szpitalu.

III.A.3.

W punkcie 3. podaj **numer umowy zawartej z NFZ** przez świadczeniodawcę wymienionego w punkcie 2.

POWRÓT →

III.B. MIEJSCE LECZENIA POZA GRANICAMI KRAJU

1.	Państwo:
2.	Pełna nazwa i dane kontaktowe zagranicznego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (adres, numer telefonu/faksu, adres e-mail):
3.	Uzasadnienie wyboru ww. zagranicznego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych:

III.B.1.

Część III.B. wniosku dotyczy wskazania miejsca za granicą, w którym ma się odbyć leczenie/badania o jakie wnioskujesz dla pacjenta.

W punkcie 1 wskaż **państwo**, w którym ma odbyć się leczenie pacjenta lub mają zostać przeprowadzone badania.

! W przypadku tego rodzaju wniosku możesz wnioskować o przeprowadzenie leczenia/badań w dowolnym państwie.

III.B.2.

W punkcie 2. wskaż **dane ośrodka zagranicznego**, w którym ma zostać przeprowadzone leczenie/badania pacjenta, obejmujące:

- **pełną nazwę**,
- **dokładny adres**,
- **dane kontaktowe** (nr telefonu/faksu, e-mail)

! W przypadku, gdy wnioskujesz o przeprowadzenie leczenia pacjenta w dużym ośrodku zagranicznym (dysponującym np. kilkoma szpitalami) podaj informacje i dane kontaktowe do konkretnej kliniki, oddziału.

III.B.3.

W punkcie 3. wskaż **powody, dla których jako lekarz wybrałeś ośrodek zagraniczny**, wymieniony w punkcie 2., jako właściwy dla przeprowadzenia leczenia/badań pacjenta.

! Uzasadnij **dlaczego kierujesz pacjenta właśnie do tego ośrodka** zagranicznego.

Wskaż konkretne powody np.: ośrodek specjalizuje się w leczeniu danego schorzenia, przeprowadza operacje techniką operacyjną konieczną w stanie zdrowia pacjenta, dysponuje sprzętem medycznym niezbędnym do zastosowania w danym przypadku dla uzyskania odpowiedniego efektu leczenia etc.

POWRÓT →

III.C. ZAKRES LECZENIA POZA GRANICAMI KRAJU	
1.	Rozpoznanie kliniczne, w zakresie którego dotyczy wniosek, oraz rozpoznania współistniejące (z zastosowaniem aktualnej międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych):
2.	Dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie:
3.	Prognoza, co do prawdopodobnego dalszego przebiegu choroby:
4.	Wskazanie szczegółowego zakresu leczenia lub badań diagnostycznych, których dotyczy wniosek (z zastosowaniem aktualnej Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9):
5.	Uzasadnienie braku możliwości leczenia w kraju oraz konieczności leczenia w zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych:

III.C.5.

W punkcie 5. podaj uzasadnienie, które jest kluczowe dla tego rodzaju wniosku, ponieważ dotyczy przesłanek pozwalających skierować pacjenta na leczenie/badania za granicę.

Opisz, dlaczego w tym indywidualnym przypadku:

- **nie można udzielić pacjentowi w ośrodkach krajowych świadczenia gwarantowanego**, o które wnioskujesz (leczenie/badanie),
- udzielenie tego świadczenia za granicą **jest konieczne dla uzyskania poprawy stanu zdrowia lub ratowania życia pacjenta**.

! Pamiętaj, że uzasadnienie dotyczy braku możliwości leczenia na terenie całego kraju, a nie np. danego szpitala, czy województwa. Zanim wypiszesz wniosek powinieneś skonsultować przypadek pacjenta z innymi referencyjnymi ośrodkami w kraju.

III.C.1.

Część III.C. wniosku dotyczy wskazania **zakresu leczenia/badań za granicą**, o jakie wnioskujesz dla pacjenta. W punkcie 1. wskaż **rozpoznanie kliniczne** schorzenia występującego u pacjenta – w zakresie mającym znaczenie dla wniosku.

Użyj kodów aktualnej międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych (obecnie ICD-10) oraz opisz je słownie.

! Jeżeli w przypadku leczenia, o które wnioskujesz ważne jest, że u pacjenta występuje kilka problemów zdrowotnych wymień je wszystkie.

III.C.2.

W punkcie 2. opisz jaki był **przebieg choroby** pacjenta oraz **sposób w jaki był on dotychczas leczony**.

! Ww. informacje powinny być potwierdzone w dokumentacji medycznej składanej przez pacjenta do wniosku.

III.C.3.

W punkcie 3. w oparciu o swoją wiedzę medyczną wskaż w jaki sposób prawdopodobnie będzie dalej przebiegała **choroba pacjenta**.

! W szczególności opisz, jaki będzie prawdopodobny przebieg choroby, jeżeli nie zostanie przeprowadzone leczenie/badania, o jakie wnioskujesz dla pacjenta.

III.C.4.

W punkcie 4. wskaż **szczęgółowy zakres leczenia/badań** jakie mają zostać przeprowadzone za granicą.

Użyj kodów aktualnej międzynarodowej statystycznej klasyfikacji procedur medycznych (obecnie ICD-9) oraz opisz je słownie.

! Opisz **cały zakres leczenia** jakie ma zostać przeprowadzone za granicą (np. konsultacja przedoperacyjna, konkretny zabieg operacyjny, konsultacja pooperacyjna).

Jeżeli leczenie jest wieloetapowe wskaż o jakie etapy leczenia wnioskujesz i co ile mają one być przeprowadzane (np. wieloetapowa resekcja naczynia – 3 zabiegi przeprowadzane co 2 miesiące).

! Pamiętaj, że ta część wniosku stanowi podstawę, do **wyceny leczenia przez ośrodek zagraniczny**. Musi być **precyzyjna i jednoznaczna**. Podlega też tłumaczeniu przysięgłemu na język obcy, dlatego musi być **czytelna**.

POWRÓT →

III.D. WSKAZANIA DOTYCZĄCE TRANSPORTU DO MIEJSCA UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ POZA GRANICAMI KRAJU	
Wskazanie środka transportu do miejsca udzielenia świadczeń:	
Opis stanu zdrowia pacjenta uzasadniający zastosowanie ww. środka transportu:	

Miejscowość: Data wypełnienia wniosku:
(dd/mm/rr)

! Czytelny podpis lekarza wypełniającego wniosek:

PODPIS

W tym miejscu, po wypełnieniu części III., **podpisz czytelnie wiosek** wskazując **miejscowość i datę** złożenia podpisu.

! Pamiętaj, że brak podpisu pod częścią III. wniosku spowoduje, że będziemy musieli odesłać wniosek.

III.D.

Część III.D. wniosku dotyczy określenia **środka transportu pacjenta** do miejsca leczenia za granicą, jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga zapewnienia takiego transportu.

W tym miejscu wniosku określ **jaki środek transportu** do miejsca leczenia za granicą musi zostać zastosowany w przypadku pacjenta – w aktualnym stanie zdrowia.

! Postaraj się precyzyjnie opisać środek i warunki transportu, jakie muszą być zapewnione pacjentowi ze względu na jego stan zdrowia. Przenalizuj dany przypadek w zakresie:

- koniecznego środka transportu (np. karetka, samolot rejsowy z usługą sanitarną/samolot sanitarny),
- personelu medycznego (np. czy w czasie transportu konieczna jest obecność lekarza/pielęgniarki)
- niezbędnego wyposażenia (np. konieczność zapewnienia podawania tlenu, specjalne nosze etc.).

! Jeżeli wnioskujesz o przeprowadzenie badań za granicą i chcesz abyśmy pokryli koszty transportu próbki materiału biologicznego – określ warunki, jakie muszą być zachowane w trakcie transportu (np. próbka krwi w suchym lodzie).

III.D.

W tym miejscu opisz **stan zdrowia pacjenta**, podając informacje uzasadniające niezbędność zastosowania konkretnego środka transportu.

Przykład: jeżeli kierujesz dziecko do przeprowadzenia radioterapii protonowej poza granicami kraju, a obecnie ma ono obniżoną odporność i powikłania po przeprowadzonej chemioterapii, to wskaż te problemy zdrowotne jako uzasadniające zastosowanie środka transportu pacjenta do ośrodka zagranicznego.

! Pamiętaj, że podobnie jak na terenie kraju, możemy sfinansować transport tylko w przypadkach uzasadnionych medycznie, a nie dlatego, że miejsce pobytu pacjenta i miejsce leczenia dzieli duża odległość.

POWRÓT →

CZĘŚĆ IV

(wypełnia konsultant wojewódzki w zakresie wskazanym przez Prezesa Funduszu)

Imię i nazwisko, województwo, dziedzina medycyny, numer prawa wykonywania zawodu:

Miejscowość: Data wypełnienia wniosku:
(dd/mm/rr)

Czytelny podpis konsultanta wojewódzkiego:

CZĘŚĆ IV

Część IV wniosku wypełni konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres leczenia, jakie ma zostać przeprowadzone za granicą. Będzie to konsultant wyznaczony dla obszaru województwa, w którym zgłosiłeś swoje zamieszkanie.

O wydanie w Twojej indywidualnej sprawie opinii przez konsultanta wojewódzkiego zwrócimy się my – nie musisz sam jej uzyskiwać.

Jeżeli Twój przypadek dotyczy leczenia z zakresu dwóch lub więcej dziedzin medycyny (leczenie interdyscyplinarne) zwrócimy się o wydanie opinii przez konsultantów wojewódzkich w każdej z tych dziedzin.

! Jeżeli konsultant wojewódzki sporządził opinię w części IV wniosku (np. zna Twój przypadek i popiera wniosek o leczenie za granicą) prześlij ją do nas razem z pozostałymi częściami wniosku. Jeżeli opinia nie będzie zawierała odpowiedzi na wszystkie kwestie wymagające wyjaśnienia, sami zwrócimy się o jej uzupełnienie przez konsultanta wojewódzkiego.

POWRÓT 

CZĘŚĆ V (wypełnia Fundusz)		
1.	Przedmiot wniosku:	1.1. <input type="checkbox"/> przeprowadzenie leczenia poza granicami kraju 1.2. <input type="checkbox"/> przeprowadzenie badań diagnostycznych poza granicami kraju 1.3. <input type="checkbox"/> pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń
2.	Przewidywane koszty wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych:	
3.	Rodzaj środka oraz przewidywane koszty transportu do miejsca udzielenia świadczeń poza granicami kraju: (środek transportu) (koszty transportu)
4.	Miejscowość: Data: (dd/mm/rr) Czytelny podpis pracownika właściwej komórki organizacyjnej Funduszu:	

CZĘŚĆ V

Część V wniosku wypełnimy my – po uzyskaniu w czasie rozpatrywania Twojego wniosku niezbędnych informacji.

Informacje te dotyczą m.in.:

- uzyskania potwierdzenia, że placówka zagraniczna podejmuje się przeprowadzić leczenie opisane we wniosku,
- szacunkowych kosztów leczenia oraz sposobu ich rozliczenia z placówką zagraniczną,
- środka transportu, koniecznego do zastosowania ze względu na stan zdrowia pacjenta i szacunkowych kosztów tego transportu.

! Jeżeli np. posiadasz wstępny kosztorys leczenia, jaki przedstawiła Ci placówka zagraniczna to możesz przesać go do nas jako załącznik do wniosku. Nigdy jednak nie wypełniaj samodzielnie danych w części V wniosku.

Pamiętaj, że kosztorysy leczenia, jakie uzyskujesz samodzielnie jako pacjent różnią się zazwyczaj od kosztorysów, jakie ośrodki zagraniczne sporządzają dla NFZ. Jako płatnik publiczny mamy inne możliwości rozliczania kosztów leczenia.

POWRÓT 

CZĘŚĆ VI

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty (rodzaj, liczba arkuszy):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.²⁾

Miejscowość: Data:
(dd/mm/rr)

Czytelny podpis osoby składającej wniosek:

kwalfikowany podpis elektroniczny, podpis osobisty albo podpis zaufany osoby składającej wniosek

PODPIS ELEKTRONICZNY

Jeżeli składasz wniosek **w formie dokumentu elektronicznego** musi być opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym albo podpisem zaufanym osoby go składającej. Złożenie podpisu potwierdza zapoznanie się z oświadczeniem o odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.

! Pamiętaj, że musisz do nas przesłać wniosek w takiej formie, która umożliwi weryfikację złożonego przez Ciebie podpisu elektronicznego.

CZĘŚĆ VI

W części VI wymień wszystkie **załączniki**, jakie składasz wraz z wnioskiem.

! Pamiętaj, że do wniosku konieczne jest załączenie kopii dokumentacji medycznej – dotyczącej zakresu leczenia, o jakie ubiegasz się za granicą.

Dlatego dokumentacja medyczna powinna:

- odzwierciedlać **aktualny stan zdrowia pacjenta** (np. aktualne wyniki badań – w tym zapisy badań obrazowych, informacja od lekarza prowadzącego leczenie szpitalne lub ambulatoryjne itp.),
- **zawierać historię leczenia** schorzenia, które jest powodem ubiegania się o skierowanie na leczenie za granicą (np. karty wypisowe z leczenia szpitalnego, kopię dokumentacji medycznej z poradni specjalistycznej itp.),
- zawierać **informacje o braku możliwości przeprowadzenia wymaganego leczenia w ośrodkach krajowych** (np. wyniki konsultacji w ośrodkach, które nie podjęły się przeprowadzenia Twojego leczenia).

Do wniosku możesz też załączyć dokumentację z placówek zagranicznych (np. plan leczenia zaproponowany przez ośrodek zagraniczny).

! Pamiętaj o załączeniu tłumaczenia dokumentacji – jeśli jest ona sporządzona w języku obcym. Tłumaczenie nie musi być sporządzone przez tłumacza przysięgłego, ale musi być tłumaczeniem pełnej treści załączonego dokumentu (np. tłumaczymy całą stronę danego dokumentu, a nie tylko dwa najważniejsze zdania na tej stronie).

PODPIS

Wniosek składany **w formie dokumentu papierowego** musi być podpisany przez osobę go składającą - pod oświadczeniem o odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.

Dlatego wpisz nazwę miejscowości, w jakiej składasz podpis i datę złożenia podpisu.

Potem czytelnie **podpisz wniosek swoim imieniem i nazwiskiem** – dokładnie w zaznaczonym miejscu.

Jeżeli składasz wniosek w wersji papierowej nie podpisuj się w polu przeznaczonym do umieszczenia podpisu elektronicznego.

! Pamiętaj, jeżeli prześlesz do nas wniosek bez podpisu nie będziemy mogli zacząć rozpatrywać Twojej sprawy. Wniosek będzie musiał zostać do Ciebie zwrócony w celu uzupełnienia podpisu.

POWRÓT →

BŁĘDY NAJCZĘŚCIEJ POPEŁNIANE PRZEZ PACJENTÓW

Brak zaznaczenia przedmiotu wniosku w części I.B.

Ze względu na procedurę postępowania administracyjnego, w oparciu o którą rozpatrywane są wnioski, zawsze powoduje to konieczność odesłania przez nas wniosku do uzupełnienia.

Przykład: pacjent złożył wniosek, w którym nie zaznaczył żadnego pola w części I.B. Nie można ustalić, czy wnioskuje o przeprowadzenie leczenia/badań za granicą, czy zwraca się o pokrycie kosztów transportu albo czy żąda przekazania wniosku do opinii konsultanta wojewódzkiego.

Brak podpisu pod wnioskiem w części VI.

Brak złożenia podpisu dotyczy zarówno wniosków wypełnianych w formie papierowej, jak i elektronicznej.

Ze względu na procedurę postępowania administracyjnego, w oparciu o którą rozpatrywane są wnioski, zawsze powoduje to konieczność odesłania przez nas wniosku do uzupełnienia.

Przykład: pacjent przestał na adres e-mail skan wniosku – plik nie został podpisany podpisem elektronicznym.

Brak załączenia aktualnej dokumentacji medycznej – w szczególności:

- **dokumentacji obrazowej;**
- **dokumentacji potwierdzającej brak możliwości udzielenia świadczenia na terenie kraju** (np. wyników konsultacji w ośrodkach referencyjnych).

Przykład: pacjent ubiegający się o operację neurochirurgiczną za granicą przestał słowny opis badania rezonansu magnetycznego głowy, ale nie załączył jego wersji obrazowej (np. na płycie CD). Polscy lekarze specjaliści z ośrodków referencyjnych, aby móc wydać opinię o możliwości/braku możliwości leczenia pacjenta w kraju wskazali, że muszą dysponować zapisem badania (uzyskanym obrazem zmiany neurologicznej).

BŁĘDY NAJCZĘŚCIEJ POPEŁNIANE PRZEZ LEKARZY

Wypełnianie wniosków przez lekarzy:

- **nie posiadających wymaganego stopnia naukowego** (doktor, doktor habilitowany) **lub tytułu naukowego** (profesor);
- **nie posiadających specjalizacji w dziedzinie medycyny, której dotyczy wnioski.**

Przykład: wniosek dotyczy przeprowadzenia za granicą radioterapii protonowej u dziecka, cierpiącego na nowotwór wymagający napromieniowania osi mózgowo-rdzeniowej. Lekarzem uprawnionym do wypełnienia wniosku jest lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii onkologicznej (zakres wnioskowanego leczenia), a nie lekarz specjalista onkolog. Oczywiście musi być równocześnie lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego i mieć przynajmniej stopień dr. n. med.

Brak wskazywania w części III.B. pkt 4 wniosku szczegółowego zakresu leczenia lub badań diagnostycznych, których dotyczy wnioski.

Przykład: Jako szczegółowy zakres leczenia lekarz wypełniający wniosek wskazał „badania i zabieg operacyjny”, przy czym nie wskazał kodów ICD-9 konkretnych procedur medycznych. Nie pozwala to na ustalenie jakie dokładnie leczenie ma zostać przeprowadzone za granicą (jakie badania, rodzaj zabiegu operacyjnego i technika operacyjna), zakwalifikowania leczenia do koszyka świadczeń gwarantowanych ani skosztorysowania przez ośrodek zagraniczny.

Brak sporządzania w części III.B. pkt 5 wniosku prawidłowego uzasadnienia dotyczącego:

- **braku możliwości leczenia w kraju;**
- **konieczności leczenia w zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych** - w aspekcie uzyskania poprawy stanu zdrowia wnioskodawcy lub ratowania życia.

Przykład: lekarz wskazał jako uzasadnienie „wniosek wypełniłem na prośbę pacjenta”.

POWRÓT 

NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA

PYTANIE	ODPOWIEDŹ
Kiedy mogę uzyskać zgodę NFZ na sfinansowanie leczenia poza granicami kraju?	Uzyskanie zgody Prezesa NFZ na sfinansowanie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami możliwe jest, gdy zostaną spełnione przesłanki, o których mowa w przepisach prawa, tj. gdy na terenie kraju zachodzi rzeczywisty brak możliwości udzielenia pacjentowi leczenia niezbędnego dla poprawy stanu jego zdrowia, oraz gdy leczenie to należy do świadczeń gwarantowanych.
Co zrobić w sytuacji, gdy lekarz odmówił mi wypełnienia wniosku o leczenie poza granicami kraju?	<p>W pierwszej kolejności ustal z jakich powodów lekarz odmówił Ci wypełnienia takiego wniosku. Być może leczenie, które planujesz przeprowadzić za granicą jest możliwe do przeprowadzenia na terenie kraju lub nie posiada udowodnionej skuteczności. Często powodem odmowy wypełnienia wniosku przez lekarza jest to, że leczenie nie należy do świadczeń gwarantowanych.</p> <p>Pamiętaj, że decyzja o wypełnieniu wniosku do Prezesa NFZ o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju jest suwerenną decyzją każdego lekarza – specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia/badań, opartą na jego wiedzy medycznej i doświadczeniu klinicznym oraz kompetencjach.</p> <p>Jeśli masz wątpliwości co do decyzji lekarza, skontaktuj się z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie medycyny właściwej dla wnioskowanego leczenia (powołanym dla województwa, w którym mieszkasz). Listę konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia znajdziesz tutaj: https://www.gov.pl/web/zdrowie/konsultanci-wojewodzcy</p>
Lekarze mówią, że możliwości leczenia w moim przypadku zostały wyczerpane. Jak znaleźć ośrodek za granicą, który podejmie się dalszego leczenia?	W takiej sytuacji porozmawiaj z lekarzem o ewentualnych możliwościach leczenia twojego schorzenia poza granicami kraju. To lekarze specjaliści w danej dziedzinie medycyny posiadają największą wiedzę i doświadczenie w zakresie konkretnego problemu zdrowotnego i możliwości jego leczenia. Pamiętaj, że informacje, które znalazłeś np. w internecie nie zawsze są wiarygodne. W przypadku gdy sam znalazłeś placówkę zagraniczną, która zaoferowała Ci leczenie skonsultuj proponowane leczenie ze swoim lekarzem. Niestety sami nie zawsze jesteśmy w stanie ocenić, czy proponowane za granicą leczenie ma szansę poprawić stan zdrowia, czy jest jedynie czczą obietnicą.
Chcę wyjechać za granicę na leczenie eksperymentalne, czy NFZ to sfinansuje?	NFZ nie ma możliwości finansowania poza granicami Polski leczenia w ramach badań klinicznych, leczenia eksperymentalnego oraz leczenia, które nie należy do świadczeń gwarantowanych w Polsce.
Co zrobić, gdy lekarz, który prowadzi moje leczenie, nie jest uprawniony do wypełnienia wniosku o leczenie poza granicami kraju?	W sytuacji, gdy Twój lekarz uznał za zasadne skierowanie Cię na dalsze leczenie poza granice kraju, ale nie spełnia wymogów uprawniających do wypełnienia wniosku o takie skierowanie (np. nie posiada wymaganego tytułu naukowego albo jest lekarzem specjalistą w dziedzinie medycyny innej niż zakres wnioskowanego leczenia), rozważcie wspólnie zwrócenie się o wypełnienie wniosku do innego lekarza pracującego w tej samej klinice/szpitalu. Lekarz może też przedstawić Twój przypadek lekarzom z innego, referencyjnego ośrodka krajowego.

POWRÓT 

CO LECZONO ZA GRANICĄ

DZIEDZINA MEDYCyny	ROZPOZNANE U PACJENTÓW SCHORZENIA	ZAKRES LECZENIA ZA GRANICĄ
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA	MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH I KOŚCI WIEKU DZIECIĘCEGO (KOD ICD-10: C41 I C49) – PRZYPADKI O LOKALIZACJI OKOŁOOPONOWEJ, PODSTAWY CZASZKI I OKOLICY PRZYKRĘGOSŁUPOWEJ	RADIOTERAPIA PROTONOWA NOWOTWORÓW ZLOKALIZOWANYCH POZA NARZĄDEM WZROKU (DOTYCZY DZIECI)
	NOWOTWORY WIEKU DZIECIĘCEGO WYMAGAJĄCE NAPROMIENIOWANIA OSI MÓZGOWO-RDZENIOWEJ (KOD ICD-10: C-71) - NOWOTWORY ZARODKOWE: RDZENIAK PŁODOWY I INNE PRYMITYWNE NOWOTWORY EKTODERMALNE (PNET), SZYSZYNAK ZARODKOWY, ZŁOŚLIWY WYŚCIÓŁCZAK Z UDOKUMENTOWANYM ROZSIEWEM DO PŁYNU MÓZGOWO-RDZENIOWEGO, RAK SPLOTU NACZYNIÓWKOWEGO	
	NOWOTWORY WIEKU DZIECIĘCEGO PODSTAWY CZASZKI I OKOLICY OKOŁORDZENIOWEJ: STRUNIAK LUB CHRZĘSTNIAKO-MIĘSAK (ICD-10: C41)	
KARDIOCHIRURGIA	WRODZONA WADA SERCA POD POSTACIĄ TETRALOGII FALLOTA, ARTREZJA ZASTAWKI PŁUCNEJ Z KOLATERALAMI AORTALNO-PŁUCNYMI (MAPCA'S)	JEDNOETAPOWE LECZENIE OBEJMUJĄCE: ZESPOLENIE LEWEJ TĘTNICY PŁUCNEJ Z UKŁADEM SYSTEMU NACZYŃ PŁUCNYCH, NAPRAWĘ ZWĘŻONYCH OBSZARÓW PO PRAWEJ STRONIE, ZASTĄPIENIE NACZYNNIA I ZAMKNIĘCIE UBYTKU MIĘDZYKOMOROWEGO
	KRYTYCZNE ZWĘŻENIE ZASTAWKI AORTALNEJ, NIEPRAWIDŁOWA BUDOWA ZASTAWKI DWUDZIELNEJ, ROZLEGŁA FIBROELASTOZA WSIERDZIA GRANICZNEJ LEWEJ KOMORY SERCA ORAZ DYSFUNKCJA ROZKURCZOWA LEWEJ KOMORY SERCA	WYCIĘCIE FIBROELASTOZY WSIERDZIA LEWEJ KOMORY SERCA, USUNIĘCIE BANDINGÓW ORAZ PLASTYKA TĘTNIC PŁUCNYCH I ZAMKNIĘCIE PRZEWODU TĘTNICZEGO
	NIEPRAWIDŁOWE POŁĄCZENIA KOMOROWO-TĘTNICZE, WRODZONE WADY ROZWOJOWE PRZEGRÓD SERCA ORAZ WRODZONE WADY ROZWOJOWE ZASTAWKI PNIA PŁUCNEGO I ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ	TRANSLOKACJA AORTY WSTĘPUJĄCEJ Z PLASTYKĄ VSD LUB OPERACJA TYPU RASTELLI, OPERACJA TYPU SENNING WRAZ Z IMPLANTACJĄ HOMOGRAFTU
ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU	WRODZONY NIEDOROZWÓJ UDA PRAWEGO	PLASTYKA ROTACYJNA PALEY'A-BROWN'A
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA	GUZ NOWOTWOROWY POGRANICZA TRZONU I OGONA TRZUSTKI	RESEKCJA GUZA TRZUSTKI METODĄ APPLEBY
IMMUNOLOGIA KLINICZNA	CAŁKOWITY ATYPOWY ZESPÓŁ CHARGE; ROZPOZNANIE TOWARZYSZĄCE: NIEDOBÓR ODPORNOŚCI (SCID T-B+NK+)	PRZESZCZEP GRASICY
NEUROLOGIA DZIECIĘCA/ NEUROCHIRURGIA	NAPADY PADACZKOWE O CHARAKTERZE OGNISKOWYM Z ZABURZENIAMI ŚWIADOMOŚCI; PADACZKA LEKOOPORNA	DIAGNOSTYKA NEUROLOGICZNA OBEJMUJĄCA: MONITOROWANIE INWAZYJNE – STEREO EEG ORAZ LTM (MONITOROWANIE DŁUGIE – VIDEO EEG ZE ZWIĘKSZONĄ LICZBĄ ELEKTROD)
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA/ GENETYKA KLINICZNA	KSANTOMATOZA MÓZGOWO-ŚCIĘGNISTA	BADANIE POZIOMU CHOLESTANOLU
NEUROCHIRURGIA	PRZETOKA TĘTNICZO-ŻYLNIA TWARZY, ZEWNĄTRZ I WEWNĄTRZCZASZKOWA	RESEKCJA MALFORMACJI TĘTNICZO-ŻYLNEJ (AVM)

JAK SIĘ Z NAMI SKONTAKTOWAĆ

Jeżeli jesteś pacjentem lub lekarzem i chcesz uzyskać dodatkowe informacje, dotyczące konkretnego przypadku:

- napisz na adres leczeniezagranica@nfz.gov.pl
- zadzwoń pod numer **22 572 62 68** (od poniedziałku do piątku w godzinach 9-15).

POWRÓT 

The logo for the National Health Fund (NFZ) features the letters 'NFZ' in a bold, white, serif font. The letter 'F' is stylized with a white heart shape integrated into its vertical stem. The logo is centered on a dark blue background.

Narodowy Fundusz Zdrowia