Narodowy Fundusz Zdrowia

Leczenie planowane za granicą - prosto i przystępnie

Szkolenie on-line, 16 grudnia 2022 r.

Wydział Leczenia za Granicą, Departament Współpracy Międzynarodowej, Centrala NFZ

Leczenie planowane za granicą, czyli …?

- **Definicja**: leczenie planowane za granicą to przewidywany, ściśle określony zakres leczenia, który może zostać przeprowadzony poza granicami kraju, wymagający wcześniejszego uzyskania zgody Prezesa NFZ.

- Co wynika z tej definicji?

✓ Jeżeli powodem wyjazdu za granicę jest chęć uzyskania leczenia/badań - **finansowanych ze środków publicznych** - konieczne* jest wcześniejsze uzyskanie **zgody Prezesa NFZ.**

*Wyjątki od reguły przewiduje zwrot kosztów na zasadach wynikających z dyrektywy transgranicznej – w odniesieniu do świadczeń nie wymagających uzyskania zgody.

✓ Kierujemy pacjenta do przeprowadzenia leczenia, którego zakres **przewidujemy** na podstawie aktualnego stanu zdrowia chorego oraz wiedzy medycznej i ustaleń poczynionych z ośrodkiem zagranicznym.

✓ Maksymalnie **precyzyjnie określamy zakres leczenia**, uwzględniając takie elementy jak: niezbędne badania, liczbę zabiegów lub konsultacji, ewentualne konieczne do przeprowadzenia za granicą leczenie pozabiegowe.

✓ Możliwość sfinansowania leczenia przez NFZ ustalana jest w toku **postępowania administracyjnego** i potwierdzona wydaniem pozytywnej **decyzji Prezesa NFZ** (zgody na przeprowadzenie leczenia).

Najważniejsze przepisy regulujące obszar leczenia planowanego za granicą:

- **art. 42f, art. 42i, art. 42j ustawy o świadczeniach** tj. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.),
- **rozporządzenie w sprawie wydawania zgody** tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2022 r. w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz. U. z 2022 r. poz. 1209)
- **rozporządzenie w sprawie wykazu świadczeń** tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 września 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1556),
- **rozporządzeniem w sprawie dopuszczalnego czasu oczekiwania** tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane zakresy świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 9 listopada 2015 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1948),
- **wykazy świadczeń gwarantowanych dla określonych zakresów leczenia**, zawarte w rozporządzeniach Ministra Zdrowia wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach,
- **KPA** tj. ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 735 z późn. zm.),
- **przepisy o koordynacji** tj. przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych, określone w szczególności przez:
  - ✓ **rozporządzenie podstawowe** tj. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
  - ✓ **rozporządzenie wykonawcze** tj. rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącym wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
- **dyrektywa transgraniczna** tj. dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24 z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. UE L 88 z 4.04.2011 r., str. 45 z późn. zm.).

Powody, dla których możemy skierować pacjenta do przeprowadzenia leczenia za granicą

- **Zbyt długi czas oczekiwania na leczenie w Polsce** (art. 42f, art. 42i ustawy o świadczeniach)

  - pacjent **jest zapisany na listę oczekujących** na wykonanie **określonego świadczenia** w Polsce, ale leczenie nie może zostać przeprowadzone w terminie niezbędnym (tzw. **przesłanka kolejkowa** – czas oczekiwania jest zbyt długi w stosunku do aktualnego stanu zdrowia pacjenta).

  Uwaga! Przypominamy o możliwości zmiany kategorii medycznej – przypadek stabilny/przypadek pilny.

- **Brak możliwości leczenia w Polsce** (art. 42j ustawy o świadczeniach)

  - **świadczenie gwarantowane** (leczenie/badanie), które jest dla pacjenta **niezbędne** w celu ratowania życia lub poprawy stanu zdrowia, **nie może zostać przeprowadzone** w placówkach na terenie Polski.

Do jakich państw, możemy skierować pacjenta ?

art. 42f dyrektywa transgraniczna przesłanka kolejkowa	art. 42i koordynacja przesłanka kolejkowa	art. 42j przepisy krajowe brak możliwości leczenia w Polsce
UE/EOG	**UE/EFTA/ Zjednoczone Królestwo**	**CAŁY ŚWIAT**

UE:
Austria
Belgia
Bułgaria
Chorwacja
Cypr (część grecka)
Czechy
Dania
Estonia
Finlandia
Francja
Grecja
Hiszpania
Holandia
Irlandia
Litwa
Luksemburg
Łotwa
Malta
Niemcy
Portugalia
Rumunia
Słowacja
Słowenia
Szwecja
Węgry
Włochy

EOG:
Norwegia
Islandia
Liechtenstein

UE:
Austria
Belgia
Bułgaria
Chorwacja
Cypr
Czechy
Dania
Estonia
Finlandia
Francja
Grecja
Hiszpania
Holandia
Irlandia
Litwa
Luksemburg
Łotwa
Malta
Niemcy
Portugalia
Rumunia
Słowacja
Słowenia
Szwecja
Węgry
Włochy

EFTA:
Norwegia
Islandia
Liechtenstein
Szwajcaria

NA PODSTAWIE UMÓW:
Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej

Podstawowe zasady związane z różnymi trybami skierowań na leczenie za granicą

Przesłanka kolejkowa
art. 42f
dyrektywa transgraniczna

- leczenie w państwach UE/EOG
- leczenie mogą prowadzić placówki prywatne lub działające w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej
- dotyczy wyłącznie świadczeń gwarantowanych w Polsce
- pacjent opłaca leczenie samodzielnie
- pozytywna decyzja Prezesa NFZ (zgoda uprzednia) jest warunkiem uzyskania zwrotu kosztów opłaconego leczenia
- zwrotowi podlega wyłącznie ta część kosztów leczenia, która odpowiada wysokości, jaką podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych (NFZ, MZ, wojewoda) zapłaciłby polskiemu świadczeniodawcy, gdyby leczenie odbyło się w Polsce
- brak możliwości pokrycia kosztów transportu do/z miejsca udzielania świadczeń za granicą

Przesłanka kolejkowa
art. 42i
koordynacja

- leczenie w państwach UE/EFTA/ oraz Zjednoczonym Królestwie
- leczenie mogą prowadzić wyłącznie placówki działające w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej
- dotyczy wyłącznie świadczeń gwarantowanych w Polsce
- pozytywna decyzja Prezesa NFZ (zgoda) jest warunkiem wydania formularza E112/S2 stanowiącego podstawę do rozliczenia kosztów leczenia między państwami
- pacjent ponosi koszty współpłacenia obowiązujące w państwie leczenia
- NFZ może pokryć koszty transportu do/z miejsca udzielania świadczeń za granicą (w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia)

Brak możliwości leczenia w Polsce
art. 42j
przepisy krajowe

- leczenie może zostać przeprowadzone w dowolnym państwie
- leczenie mogą prowadzić placówki prywatne lub działające w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej
- dotyczy wyłącznie świadczeń gwarantowanych w Polsce
- pozytywna decyzja Prezesa NFZ (zgoda) jest warunkiem opłacenia przez NFZ całości kosztów leczenia (na podstawie faktury lub formularza E112/S2)
- NFZ może pokryć koszty transportu do/z miejsca udzielania świadczeń za granicą (w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia)

Zgoda uprzednia na podstawie art. 42f (dyrektywa transgraniczna)

- Jeżeli **czas oczekiwania pacjenta, zapisanego na listę oczekujących na świadczenie gwarantowane** w Polsce jest **zbyt długi** (przekracza dopuszczalny czas oczekiwania ustalony przez lekarza), a **świadczenie to jest wymienione w załączniku do rozporządzenia w sprawie wykazu świadczeń**, to możliwe jest złożenie wniosku o uzyskanie tego leczenia w innym państwie UE/EOG – także w placówce prywatnej, korzystając z przepisów wynikających z **dyrektywy transgranicznej**.
- Załącznik do rozporządzenia w sprawie wykazu świadczeń wymienia następujące, **skonkretyzowane rodzaje świadczeń**:
  - świadczenia opieki zdrowotnej wymagające pozostania pacjenta w szpitalu co najmniej do dnia następnego (bez względu na rodzaj udzielanych świadczeń) oraz badania lub leczenie kosztochłonne (m.in. leczenie w ramach programów lekowych, protonoterapia, badania genetyczne, PET, badania medycyny nuklearnej).
  - tylko w przypadku ww. świadczeń konieczne jest uzyskanie uprzedniej zgody Prezesa NFZ - jeżeli świadczenie, jakiego udzielenia za granicą oczekuje pacjent nie jest wymienione w powołanym rozporządzeniu, uzyskanie finansowania tego świadczenia odbywa się na zasadzie zwrotu kosztów (art. 42b, 42d ustawy).
- Celem postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez NFZ na podstawie ww. wniosku jest potwierdzenie **łącznego istnienia poniższych przesłanek**:
  - pacjent nie może być leczony w Polsce w terminie niezbędnym dla stanu zdrowia (zbyt długi czas oczekiwania na świadczenie),
  - leczenie jest świadczeniem gwarantowanym, czyli znajduje się na wykazie świadczeń gwarantowanych.
- W wyniku postępowania wyjaśniającego **Prezes NFZ wydaje decyzję** – o zgodzie albo odmowie uzyskania w państwie UE/EOG świadczenia opieki zdrowotnej, określonego w wykazie świadczeń.
- Prezes NFZ **może odmówić zgody**, jeżeli wnioskowane świadczenie:
  - nie jest świadczeniem gwarantowanym,
  - może zostać udzielone w kraju przez świadczeniodawcę mającego umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w terminie nieprzekraczającym dopuszczalnego czasu oczekiwania świadczeniobiorcy na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy wniosek,
  - stwarza dla zdrowia świadczeniobiorcy znaczne ryzyko, którego nie równoważą potencjalne korzyści zdrowotne, jakie może on odnieść dzięki uzyskaniu tego świadczenia,
  - stwarza znaczne zagrożenie zdrowotne dla społeczeństwa,
  - ma zostać udzielone przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, działający w innym niż Polska państwie UE/EOG, co do którego zachodzą istotne wątpliwości w zakresie przestrzegania standardów jakości i bezpieczeństwa ustanowionych przez państwo, w którym udziela on świadczeń zdrowotnych.

Zgoda na podstawie art. 42i (przepisy o koordynacji)

- Jeżeli **pacjent jest zapisany na listę oczekujących na dane świadczenie gwarantowane w Polsce**, ale **czas oczekiwania na udzielenie świadczenia jest zbyt długi** w stosunku do stanu zdrowia pacjenta, to możliwe jest złożenie wniosku o przeprowadzenie tego leczenia w innym państwie UE/EFTA/ Zjednoczonym Królestwie **na podstawie przepisów o koordynacji**.
- Leczenie, które jest planowane, musi zostać przeprowadzone **w placówce działającej w państwie UE/EFTA/Zjednoczonego Królestwa w ramach powszechnego systemu opieki zdrowotnej**.
- Celem postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez NFZ na podstawie ww. wniosku jest potwierdzenie łącznego istnienia poniższych przesłanek:
  - pacjent nie może uzyskać w Polsce leczenia w terminie uzasadnionym z medycznego punktu widzenia, uwzględniającym jego aktualny stan zdrowia oraz prawdopodobny przebieg choroby (zachodzi tzw. przesłanka kolejkowa),
  - leczenie jest świadczeniem gwarantowanym, czyli znajduje się w wykazie świadczeń gwarantowanych.
- W wyniku postępowania wyjaśniającego **Prezes NFZ wydaje decyzję** – zgodę albo odmowę zgody na udzielenie świadczenia albo jego kontynuację w innym państwie UE/EFTA. Jeżeli wniosek dotyczył także pokrycia **kosztów transportu do miejsca leczenia za granicą**, to Prezes NFZ w tej samej decyzji rozstrzygnie o zgodzie/odmowie zgody na ich pokrycie.
- Prezes NFZ **może odmówić zgody**, jeżeli wnioskowane świadczenie:
  - może być udzielone w kraju przez świadczeniodawcę, który ma umowę z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w terminie nieprzekraczającym dopuszczalnego czasu oczekiwania pacjenta na przeprowadzenie leczenia,
  - nie jest świadczeniem gwarantowanym.

Zgoda na podstawie art. 42j (przepisy krajowe)

- Jeżeli w stanie zdrowia pacjenta **niezbędne jest przeprowadzenie leczenia lub badania diagnostycznego, które aktualnie nie może być wykonane w placówkach na terenie Polski**, to możliwe jest złożenie wniosku o skierowanie do przeprowadzenia tego leczenia/badania za granicą.
- Leczenie, które jest planowane, może zostać przeprowadzone **w dowolnej placówce na terenie świata** – prywatnej lub działającej w ramach powszechnego systemu opieki zdrowotnej danego państwa.
- Celem postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez NFZ na podstawie ww. wniosku jest **potwierdzenie łącznego istnienia poniższych przesłanek**:
  - leczenie lub badanie diagnostyczne nie może zostać przeprowadzone w kraju,
  - leczenie jest świadczeniem gwarantowanym, czyli znajduje się w wykazie świadczeń gwarantowanych,
  - leczenie jest niezbędne dla poprawy stanu zdrowia lub ratowania życia pacjenta.
- Prezes NFZ **może odmówić zgody**, jeżeli stwierdzony zostanie brak łącznego występowania ww. przesłanek.
- W wyniku postępowania wyjaśniającego Prezes NFZ **wydaje decyzję** – o skierowaniu lub odmowie skierowania na leczenie lub badania diagnostyczne. Jeżeli wniosek dotyczył także pokrycia **kosztów transportu do miejsca leczenia za granicą**, to Prezes NFZ w tej samej decyzji rozstrzygnie o zgodzie/odmowie zgody na ich pokrycie.

Lekarz wnioskujący – jakie wymogi musi spełniać?

Lekarz wypełniający wniosek:

- musi być lekarzem **ubezpieczenia zdrowotnego**
  - zgodnie z art. 5 pkt 14 ustawy o świadczeniach przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego należy rozumieć: lekarza, lekarza dentystę będącego świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarza, lekarza dentystę, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
- posiadać **specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty** w dziedzinie medycyny **właściwej** ze względu na **zakres wnioskowanego leczenia lub badań** diagnostycznych
- w przypadku wniosków dotyczących leczenia, którego nie można wykonać w kraju **(art. 42j)** lekarz wnioskujący musi **posiadać tytuł naukowy** profesora lub **stopień naukowy** doktora habilitowanego nauk medycznych albo doktora nauk medycznych

Wypełnienie wniosku przez lekarza nie spełniającego ww. wymogów stanowi brak formalno-prawny wniosku, uniemożliwiający jego procedowanie.
Wniosek jest odsyłany do pacjenta w celu uzupełnienia, a postępowanie administracyjne nie zostaje wszczęte. **Pacjent nie ma możliwości uzyskania decyzji administracyjnej** o skierowaniu na leczenie, jeżeli wniosek nie zostanie wypełniony przez uprawnionego lekarza tj. lekarza spełniającego ww. wymogi przewidziane przepisami prawa.

Jak wypełnić wniosek o leczenie za granicą z przesłanki braku możliwości przeprowadzenia leczenia w kraju – art. 42j ?

- Wzór wniosku: **załącznik nr 2** do rozporządzenia w sprawie wydawania zgody

CZĘŚĆ I - INSTRUKCJA

WNIOSEK DO PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
o skierowanie do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych, należących do świadczeń gwarantowanych, których nie wykonuje się aktualnie w kraju,
na podstawie art. 42j ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.),
oraz pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczenia, na podstawie art. 42j ust. 2 tej ustawy

INSTRUKCJA

1. Wniosek należy WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI.
2. 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.
3. Części I.A i V wniosku wypełnia Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”.
4. Części I.B, II i VI wniosku wypełnia osoba składająca wniosek.
5. **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.**
6. Część IV wniosku wypełnia konsultant wojewódzki.

Jak wypełnić wniosek o leczenie za granicą z przesłanki braku możliwości przeprowadzenia leczenia w kraju – art. 42j ?

CZĘŚĆ I – I.A., I.B.

I.A. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKU

- ✓ wypełnia NFZ

I.B. PRZEDMIOT WNIOSKU

- ✓ wypełnia pacjent, który ma możliwość wskazania, że wnosi o:
  - pkt 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
  - pkt 1.2 pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń
  - przesłania wniosku do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania

CZĘŚĆ II – II.A., II.B.

II.A. DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK

- ✓ dane osoby, która ma zostać poddana leczeniu/badaniom w ośrodku zagranicznym

II.B. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

- ✓ wypełniane są, gdy wniosek składa w imieniu pacjenta inna osoba
- ✓ wniosek może wypełnić i złożyć w imieniu pacjenta:
  - przedstawiciel ustawowy
  - małżonek
  - krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej
  - osoba pozostająca we wspólnym pożyciu
  - osoba upoważniona przez pacjenta

Jak wypełnić wniosek o leczenie za granicą z przesłanki braku możliwości przeprowadzenia leczenia w kraju – art. 42j ?

- **CZĘŚĆ III.A. wniosku** – dane pozwalające na identyfikację lekarza i weryfikację, czy jest uprawniony do wypełnienia wniosku tj.:
  - czy jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego?
  - czy posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych?
  - czy posiada wymagany tytuł lub stopień naukowy?
  - cała część III 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

CZĘŚĆ III - III.A. DANE LEKARZA WYPEŁNIAJĄCEGO WNIOSEK	
1	**Imię i nazwisko lekarza oraz pieczątka, nadruk albo naklejka zawierające numer prawa wykonywania zawodu oraz specjalizację lekarza:** ✓ niezbędny jest numer prawa wykonywania zawodu – pieczęci tzw. funkcyjne (np. kierownik kliniki) zazwyczaj go nie zawierają ✓ konieczna jest informacja o specjalizacji/specjalizacjach lekarza ✓ należy zapewnić czytelność pieczęci/nadruku/naklejki
2	**Pieczątka, nadruk albo naklejka zawierające nazwę i adres świadczeniodawcy, u którego lekarz udziela świadczeń opieki zdrowotnej** ✓ dane identyfikujące świadczeniodawcę są niezbędne dla możliwości weryfikacji, czy lekarz wypełniający wniosek pełni funkcję lekarza ubezpieczenia zdrowotnego ✓ na adres widniejący na pieczęci kierowana jest korespondencja w sprawie – w tym prośby o udzielenie wyjaśnień oraz kopia wydanej decyzji Prezesa NFZ ✓ należy zapewnić czytelność pieczęci/nadruku/naklejki

Jak wypełnić wniosek o leczenie za granicą z przesłanki braku możliwości przeprowadzenia leczenia w kraju – art. 42j ?

- **CZĘŚĆ III.B. wniosku** – dane pozwalające na identyfikację miejsca leczenia za granicą oraz wskazujące uzasadnienie wyboru danego ośrodka

CZĘŚĆ III - III.B. MIEJSCE LECZENIA POZA GRANICAMI KRAJU	
1	**Państwo:** ✓ należy wskazać państwo, w którym ma zostać przeprowadzone leczenie opisane we wniosku ✓ w tym przypadku można wnioskować o przeprowadzenie leczenia/badań w dowolnym państwie
2	**Pełna nazwa i dane kontaktowe zagranicznego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (adres, numer telefonu/faksu, adres e-mail):** ✓ należy wskazać dane ośrodka zagranicznego, w którym ma zostać przeprowadzone leczenie/badania pacjenta, obejmujące: ▪ pełną nazwę ▪ dokładny adres ▪ dane kontaktowe (nr telefonu/faksu, e-mail) ✓ w przypadkach, gdy wnioskowane leczenie/badanie diagnostyczne ma zostać przeprowadzone w dużym ośrodku zagranicznym (dysponującym np. kilkoma szpitalami) szczególnie ważne jest podanie informacji i danych kontaktowych do konkretnego szpitala, kliniki, oddziału
3	**Uzasadnienie wyboru ww. zagranicznego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych:** ✓ należy wskazać konkretne powody, dla których wybrany został - jako właściwy dla przeprowadzenia leczenia/badań pacjenta - dany ośrodek zagraniczny np.: ▪ ośrodek specjalizuje się w leczeniu danego schorzenia, ▪ przeprowadza operacje techniką operacyjną konieczną w stanie zdrowia pacjenta, a niedostępną na terenie kraju ▪ dysponuje sprzętem medycznym niezbędnym do zastosowania w danym przypadku dla uzyskania odpowiedniego efektu leczenia

Jak wypełnić wniosek o leczenie za granicą z przesłanki braku możliwości przeprowadzenia leczenia w kraju – art. 42j ?

- **CZĘŚĆ III.C. wniosku** – dane pozwalające na identyfikację zakresu leczenia za granicą oraz wskazujące uzasadnienie dla jego przeprowadzenia

CZĘŚĆ III - III.C. ZAKRES LECZENIA POZA GRANICAMI KRAJU	
1	**Rozpoznanie kliniczne, którego dotyczy wniosek, oraz rozpoznania współistniejące (z zastosowaniem aktualnej międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych):** ✓ należy wskazać rozpoznanie kliniczne schorzenia występującego u pacjenta – w zakresie mającym znaczenie dla leczenia jakie ma zostać przeprowadzone w ośrodku zagranicznym ✓ należy wskazać rozpoznania współistniejące – szczególnie, gdy mają one znaczenie dla braku możliwości przeprowadzenia leczenia w Polsce ✓ rozpoznania należy scharakteryzować kodami aktualnej międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych (obecnie ICD-10) oraz opisać słownie
2	**Dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie:** ✓ należy opisać przebieg choroby pacjenta oraz sposób w jaki był on dotychczas leczony ✓ ww. informacje powinny być potwierdzone w dokumentacji medycznej składanej przez pacjenta do wniosku
3	**Prognoza dotycząca prawdopodobnego dalszego przebiegu choroby:** ✓ w oparciu o wiedzę medyczną należy wskazać jak prawdopodobnie będzie dalej przebiegała choroba pacjenta ✓ szczególnie ważna jest prognoza dalszego przebiegu choroby przy założeniu, że leczenie wskazane we wniosku nie zostanie przeprowadzone

Jak wypełnić wniosek o leczenie za granicą z przesłanki braku możliwości przeprowadzenia leczenia w kraju – art. 42j ?

- **CZĘŚĆ III.C. wniosku** – dane pozwalające na identyfikację zakresu leczenia za granicą oraz wskazujące uzasadnienie dla jego przeprowadzenia

CZĘŚĆ III - III.C. ZAKRES LECZENIA POZA GRANICAMI KRAJU	
4	**Wskazanie szczegółowego zakresu leczenia lub badań diagnostycznych, których dotyczy wniosek (z zastosowaniem aktualnej Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9):** ✓ należy wskazać szczegółowy zakres leczenia/badań - możliwie precyzyjnie opisując cały zakres leczenia jakie ma zostać przeprowadzone za granicą (np. konsultacja w celu kwalifikacji do leczenia, zabieg operacyjny, rehabilitacja pooperacyjna, wskazanie liczby etapów leczenia i ich częstotliwości – przy leczeniu wieloetapowym) ✓ zakres leczenia należy opisać przy użyciu kodów aktualnej międzynarodowej statystycznej klasyfikacji procedur medycznych (ICD-9) oraz słownie ✓ wskazane jest zweryfikowanie ww. procedur z procedurami wymienionymi w - odpowiednim dla danego zakresu leczenia - wykazie świadczeń gwarantowanych: ▪ weryfikacja w celu określenia wymaganego stopnia uszczegółowienia kodów ICD-9 (np. w koszyku szpitalnym nie występuje procedura *39.99 - Inne zabiegi naczyniowe*, ale występuje procedura *39.999 Zabiegi naczyniowe - inne*) ▪ weryfikacja w celu ustalenia, czy spełnione są dodatkowe kryteria kwalifikacji do udzielenia danego świadczenia gwarantowanego (np. terapia protonowa)
5	**Uzasadnienie braku możliwości leczenia w kraju oraz konieczności leczenia w zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych:** ✓ należy wskazać uzasadnienie, które jest kluczowe dla tego rodzaju wniosku, ponieważ dotyczy przesłanek pozwalających skierować pacjenta na leczenie/badania za granicę. ✓ należy precyzyjnie wskazać dlaczego w tym indywidualnym przypadku: ▪ nie można udzielić pacjentowi w ośrodkach krajowych świadczenia gwarantowanego (leczenie/badanie), opisanego w pkt. 4 w części III.C wniosku ▪ udzielenie tego świadczenia za granicą jest konieczne dla uzyskania poprawy stanu zdrowia lub ratowania życia pacjenta ✓ ww. informacje powinny być potwierdzone w dokumentacji medycznej składanej przez pacjenta do wniosku, dlatego ważne jest, by lekarz wnioskujący przekazał np. wyniki konsultacji, jakie prowadził z krajowymi ośrodkami referencyjnymi

Jak wypełnić wniosek o leczenie za granicą z przesłanki braku możliwości przeprowadzenia leczenia w kraju – art. 42j ?

➢ **CZĘŚĆ III.D. wniosku** – dane pozwalające na identyfikację zakresu leczenia za granicą oraz wskazujące uzasadnienie dla jego przeprowadzenia

CZĘŚĆ III - III.D. WSKAZANIA DOTYCZĄCE TRANSPORTU DO MIEJSCA UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ POZA GRANICAMI KRAJU

Wskazanie środka transportu do miejsca udzielenia świadczeń:

- ✓ tę część wniosku należy wypełnić jeżeli pacjent zaznaczył pkt 1.2 w części I.B. wniosku
- ✓ w przypadku, gdy brak jest wskazań do zastosowania środka transportu - choć pacjent wnioskuje o transport - należy odnotować to we wniosku (np. stan zdrowia pacjenta nie wymaga zastosowania środka transportu)
- ✓ należy określić jaki środek transportu do miejsca leczenia za granicą musi zostać zastosowany w przypadku pacjenta – w aktualnym stanie zdrowia
- ✓ należy precyzyjnie opisać środek i warunki transportu, jakie muszą być zapewnione pacjentowi ze względu na jego stan zdrowia analizując 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.)
  - należy pamiętać też o rzeczywistej trasie transportu pacjenta (np. konieczność zapewnienia lotniczego transportu sanitarnego łóżko-łóżko ze szpitala w Polsce do USA oznacza konieczność zapewnienia także karetki do/z lotniska)

Opis stanu zdrowia pacjenta uzasadniający zastosowanie ww. środka transportu:

- ✓ należy opisać stan zdrowia pacjenta, podając informacje uzasadniające niezbędność zastosowania konkretnego środka transportu
- ✓ należy pamiętać, że podobnie jak na terenie kraju, NFZ może sfinansować transport tylko w przypadkach uzasadnionych medycznie, a nie dlatego, że miejsce pobytu pacjenta i miejsce leczenia dzieli duża odległość

UWAGA! Po wypełnieniu części III konieczne jest **podpisanie wniosku ze wskazaniem miejscowości i daty** złożenia podpisu:

- ✓ brak podpisu spowoduje, że będziemy musieli odesłać wniosek do pacjenta
- ✓ jest to brak formalny wniosku uniemożliwiający jego procedowanie i wszczęcie sprawy administracyjnej

Jak opiniować wniosek o leczenie za granicą z przesłanki braku możliwości przeprowadzenia leczenia w kraju – art. 42j ?

CZĘŚĆ IV WNIOSKU - WYPEŁNIA KONSULTANT WOJEWÓDZKI W ZAKRESIE WSKAZANYM PRZEZ PREZESA FUNDUSZU

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

- ✓ należy wskazać:
  - imię i nazwisko konsultanta wojewódzkiego
  - województwo na terenie którego ww. został powołany do pełnienia funkcji konsultanta
  - dziedzinę medycyny w jakiej ww. pełni funkcję konsultanta
  - numer prawa wykonywania zawodu – pieczęci funkcyjne zazwyczaj go nie zawierają
- ✓ należy zapewnić czytelność powyższych danych

Opinia konsultanta wojewódzkiego:

- ✓ Prezes NFZ przesyła wniosek, wraz z kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym tym wnioskiem, do konsultanta wojewódzkiego:
  - obligatoryjnie – w przypadku gdy wnosi o to osoba składająca wniosek
  - opcjonalnie – w przypadku stwierdzenia zasadności uzyskania ww. opinii, pomimo, iż składający wniosek nie zaznaczył w części I.B. punktu 2
- ✓ o wydanie opinii w sprawie wniosku Prezes NFZ zwraca się każdorazowo pismem - w odniesieniu do indywidulanej sprawy danego pacjenta
- ✓ prawidłowo sporządzona opinia powinna odpowiadać na wszystkie zapytania sformułowane w ww. piśmie tj. w zakresie wskazanym przez Prezesa NFZ
- ✓ w przypadku, gdy konsultant wojewódzki decyduje się na sporządzenie opinii w części IV wniosku przed otrzymaniem pisma dotyczącego sporządzenia opinii (np. ze względu na pilny charakter leczenia) bezwzględnie należy sporządzić taką opinię:
  - z odniesieniem do **wszystkich przesłanek wymienionych w art. 42j** - w tym również w odniesieniu do konieczności zastosowania środka transportu do miejsca leczenia, jeżeli przedmiotem wniosku jest także pokrycie kosztów ww. transportu
  - **UWAGA!** zgodnie z § 6 ust. 3 rozporządzenia w sprawie wydawania zgody tj. w przypadku stwierdzenia możliwości przeprowadzenia wnioskowanego leczenia/badań diagnostycznych na terenie kraju konsultant wojewódzki wskazuje w opinii:
    1) **dane świadczeniodawców**, którzy mogą przeprowadzić takie leczenie lub badania diagnostyczne
    2) **dane potwierdzające doświadczenie wskazanych świadczeniodawców** w zakresie leczenia/badań diagnostycznych objętych wnioskiem **wraz z określeniem ich skuteczności**
- ✓ jeżeli konsultant wojewódzki nie jest właściwy do wydania opinii, przekazuje wniosek niezwłocznie (2 dni robocze od dnia otrzymania wniosku) do konsultanta wojewódzkiego, który w jego opinii jest właściwy w sprawie i informuje Prezesa NFZ o tym przekazaniu. Ww. przekazanie nie wstrzymuje biegu terminu na wydanie opinii (tj. 10 dni roboczych z możliwością przedłużenia o 5 dni na wniosek konsultanta).

UWAGA! Po wypełnieniu części IV przez konsultanta wojewódzkiego konieczne jest **podpisanie opinii ze wskazaniem miejscowości i daty** złożenia podpisu.

UPRAWNIENIA PREZESA NFZ W ZAKRESIE UZYSKIWANIA OPINII W SPRAWIE WNIOSKU

Prezes NFZ, na podstawie§ 6 ust. 5 rozporządzenia w sprawie wydawania zgody, przed wydaniem decyzji w sprawie wniosku może zasięgnąć także opinii:

- ✓ **konsultanta krajowego** w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia/badań diagnostycznych
- ✓ **innych osób wykonujących zawód medyczny lub podmiotów leczniczych** - posiadających profesjonalną wiedzę w zakresie wnioskowanego leczenia/badań diagnostycznych

Z prośbą o wydanie opinii w sprawie wniosku Prezes NFZ zwraca się każdorazowo pismem - **w odniesieniu do indywidulanej sprawy** danego pacjenta.

Prawidłowo sporządzona opinia konsultanta krajowego lub innego podmiotu wezwanego do wydania opinii powinna:

- ✓ odpowiadać na wszystkie zapytania sformułowane w piśmie Prezesa NFZ – w tym w szczególności odnosić się do wszystkich przesłanek wymienionych w art. 42j ustawy o świadczeniach
- ✓ w przypadku stwierdzenia możliwości przeprowadzenia wnioskowanego leczenia/badań diagnostycznych na terenie kraju konsultant krajowy/inny podmiot wezwany do wydania opinii wskazuje:
  1) **dane świadczeniodawców**, którzy mogą przeprowadzić takie leczenie lub badania diagnostyczne
  2) **dane potwierdzające doświadczenie wskazanych świadczeniodawców** w zakresie leczenia/badań diagnostycznych objętych wnioskiem **wraz z określeniem ich skuteczności**
- ✓ zostać wydana z zachowaniem terminu tj. w ciągu 10 dni roboczych (z możliwością przedłużenia terminu, w uzasadnionych przypadkach, o 5 dni na wniosek konsultanta krajowego/innego podmiotu wezwanego do wydania opinii)

- Wzór wniosku: **załącznik nr 1** do rozporządzenia w sprawie wydawania zgody

CZĘŚĆ I - INSTRUKCJA

WNIOSEK DO PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
o wydanie zgody na uzyskanie świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuację poza granicami kraju),
na podstawie art. 42f ust. 1 albo art. 42i ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczenia, na podstawie art. 42i ust. 2 pkt 1 tej ustawy

INSTRUKCJA

1. Wniosek należy WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI.
2. Osoby uprawnione do uzyskania świadczeń objętych niniejszym wnioskiem oraz osoby uprawnione do jego złożenia zostały wskazane w art. 42f ust. 1 i art. 42i ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Części I.A, I.C i V wniosku wypełnia Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”.
4. Części I.B, II i VI wniosku wypełnia osoba składająca wniosek.
5. **Część III wniosku wypełnia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego – specjalista właściwej dziedziny medycyny.**
6. Część IV wniosku wypełnia konsultant wojewódzki.

CZĘŚĆ I - I.A., I.B., I.C.

I.A. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKU

- ✓ wypełnia NFZ

I.B. PRZEDMIOT WNIOSKU

- ✓ wypełnia pacjent, który sam wskazuje zagraniczny ośrodek mający przeprowadzić leczenie i uzasadnia wybór tego ośrodka
- ✓ pacjent ma możliwość wskazania podstawy prawnej:
  - pkt 1.1 dyrektywa transgraniczna – dodatkowo zaznaczenie pkt. 1.2 spowoduje, że wniosek nie będzie mógł być przekształcony we wniosek koordynacyjny
  - pkt 2.1 przepisy o koordynacji oraz pkt 2.2 pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń
- ✓ pacjent ma możliwość zażądania przesłania wniosku do konsultanta wojewódzkiego w celu zaopiniowania

I.C. WSKAZANIE PRZEZ PREZESA FUNDUSZU ŚWIADCZENIODAWCY, KTÓRY PRZEPROWADZI LECZENIE LUB BADANIA DIAGNOSTYCZNE W ZAKRESIE OBJĘTYM WNIOSKIEM NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

- ✓ wypełnia NFZ w przypadku, gdy leczenie/badanie wskazane we wniosku może zostać udzielone w kraju przez świadczeniodawcę posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - **w terminie nieprzekraczającym dopuszczalnego czasu oczekiwania**

CZĘŚĆ II – II.A., II.B., II.C.

II.A. DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK

- ✓ dane osoby, która ma zostać poddana leczeniu/badaniom w ośrodku zagranicznym

II.B. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

- ✓ wypełniane są, gdy wniosek składa w imieniu pacjenta inna osoba
- ✓ wniosek może wypełnić i złożyć w imieniu pacjenta:
  - przedstawiciel ustawowy
  - małżonek
  - krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej
  - osoba pozostająca we wspólnym pożyciu
  - osoba upoważniona przez wnioskodawcę

II.C. OŚWIADCZENIE

- ✓ oświadczenie składane jest przez pacjenta/osobę składającą wniosek
- ✓ dotyczy wpisu pacjenta na listę oczekujących na udzielenie świadczenia – **tożsamego ze świadczeniem wymienionym przez lekarza w części III.B. pkt 4 wniosku**
- ✓ musi zawierać wskazanie:
  - kategorii medycznej (pilny/stabilny)
  - terminu udzielenia świadczenia
  - świadczeniodawcy prowadzącego listę oczekujących

Jak wypełnić wniosek o leczenie za granicą z przesłanki kolejkowej – art. 42f lub art. 42i ?

- **CZĘŚĆ III.A. wniosku** – dane pozwalające na identyfikację lekarza i weryfikację, czy jest uprawniony do wypełnienia wniosku tj.:
  - czy jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego?
  - czy posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych?
  - cała część III 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

CZĘŚĆ III - III.A. DANE LEKARZA WYPEŁNIAJĄCEGO WNIOSEK	
1	**Imię i nazwisko lekarza oraz pieczątka, nadruk albo naklejka zawierające numer prawa wykonywania zawodu oraz specjalizację lekarza:** ✓ niezbędny jest numer prawa wykonywania zawodu – pieczęci tzw. funkcyjne (np. kierownik kliniki) zazwyczaj go nie zawierają ✓ konieczna jest informacja o specjalizacji/specjalizacjach lekarza ✓ należy zapewnić czytelność pieczęci/nadruku/naklejki
2	**Pieczątka, nadruk albo naklejka zawierające nazwę i adres świadczeniodawcy, u którego lekarz udziela świadczeń opieki zdrowotnej** ✓ dane identyfikujące świadczeniodawcę są niezbędne dla możliwości weryfikacji, czy lekarz wypełniający wniosek pełni funkcję lekarza ubezpieczenia zdrowotnego ✓ na adres widniejący na pieczęci kierowana jest korespondencja w sprawie – w tym prośby o udzielenie wyjaśnień oraz kopia wydanej decyzji Prezesa NFZ ✓ należy zapewnić czytelność pieczęci/nadruku/naklejki

Jak wypełnić wniosek o leczenie za granicą z przesłanki kolejkowej – art. 42f lub art. 42i ?

➢ **Część III.B. wniosku**, punkty 1-4 – dane identyfikujące świadczenie, jakiego udzielenia wymaga pacjent w związku z występującym problemem zdrowotnym

CZĘŚĆ III - III.B. ZAKRES ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH WNIOSKIEM	
1	**Rozpoznanie kliniczne, którego dotyczy wniosek, oraz rozpoznania współistniejące (z zastosowaniem aktualnej międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych):** ✓ należy wskazać rozpoznanie kliniczne schorzenia występującego u pacjenta – w zakresie mającym znaczenie dla leczenia jakie ma zostać przeprowadzone w ośrodku zagranicznym ✓ należy wskazać rozpoznania współistniejące – szczególnie, gdy mają one znaczenie dla dopuszczalnego czasu oczekiwania pacjenta na leczenie wskazane we wniosku ✓ rozpoznania należy scharakteryzować kodami aktualnej międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych (obecnie ICD-10) oraz opisać słownie
2	**Dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie:** ✓ należy opisać przebieg choroby pacjenta oraz sposób w jaki był on dotychczas leczony ✓ ww. informacje powinny być potwierdzone w dokumentacji medycznej składanej przez pacjenta do wniosku
3	**Prognoza, dotycząca prawdopodobnego dalszego przebiegu choroby:** ✓ w oparciu o wiedzę medyczną należy wskazać jak prawdopodobnie będzie dalej przebiegała choroba pacjenta ✓ szczególnie ważna jest prognoza dalszego przebiegu choroby przy założeniu, że leczenie wskazane we wniosku nie zostanie przeprowadzone lub zostanie przeprowadzone w terminie późniejszym niż dopuszczalny czas oczekiwania
4	**Wskazanie szczegółowego zakresu leczenia lub badań diagnostycznych, których dotyczy wniosek (z zastosowaniem aktualnej Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9):** ✓ należy wskazać szczegółowy zakres leczenia/badań jakie mają zostać przeprowadzone za granicą – powinien on być zgodny z leczeniem, na które pacjent jest zapisany na liście oczekujących ✓ zakres leczenia należy opisać przy użyciu kodów aktualnej międzynarodowej statystycznej klasyfikacji procedur medycznych (obecnie ICD-9) oraz słownie ✓ możliwie precyzyjnie należy zidentyfikować cały zakres leczenia jakie ma zostać przeprowadzone za granicą (np. konsultacja przedoperacyjna, zabieg operacyjny, konsultacja pooperacyjna albo przy leczeniu wieloetapowym: wskazanie liczby etapów leczenia i ich częstotliwości)

- **Część III.B. wniosku**, punkty 5-6 – określenie dopuszczalnego czasu oczekiwania pacjenta na udzielenie świadczenia oraz uzasadnienie wniosku

CZĘŚĆ III - III.B. ZAKRES ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH WNIOSKIEM	
5	**Uzasadnienie leczenia w zagranicznym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do maksymalnego dopuszczalnego czasu oczekiwania pacjenta na to świadczenie:** ✓ ustalenia dopuszczalnego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia dokonuje we wniosku lekarz ubezpieczenia zdrowotnego – zgodnie z rozporządzeniem w sprawie czasu oczekiwania ✓ dopuszczalny czas oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest ustalany indywidualnie w odniesieniu do danego pacjenta, na podstawie następujących kryteriów: ▪ stanu zdrowia ▪ dotychczasowego przebiegu choroby ▪ rokowań co do dalszego przebiegu choroby ▪ stopnia odczuwanych dolegliwości ▪ rodzaju i stopnia niepełnosprawności lub zagrożenia jej powstania, utrwalenia lub pogłębienia ✓ lekarz, ustalając dopuszczalny czas oczekiwania świadczeniobiorcy na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, bierze pod uwagę, czy w wyniku nieudzielenia tego świadczenia w określonym czasie istnieje zagrożenie: ▪ życia ▪ niezdolnością do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ▪ całkowitą lub trwałą niezdolnością do pracy w rozumieniu ww. przepisów ✓ wskazując uzasadnienie dla leczenia w podmiocie zagranicznym należy wyjaśnić: ▪ dlaczego leczenie nie może zostać przeprowadzone w kraju w terminie nieprzekraczającym dopuszczalnego czasu oczekiwania ▪ odnieść się do możliwości zmiany kategorii medycznej (przypadek pilny/przypadek stabilny) lub zmiany ośrodka krajowego ▪ czy podmiot zagraniczny przeprowadzi leczenie pacjenta bez przekroczenia ww. terminu
6	**Maksymalny dopuszczalny czas oczekiwania pacjenta na udzielenie świadczenia, którego dotyczy wniosek:** ✓ należy wpisać datę (tj. dzień, miesiąc, rok – nie wpisujemy np. 3 miesiące) wskazującą do kiedy niezbędne jest – w ocenie lekarza wypełniającego wniosek - udzielenie świadczenia pacjentowi

- **Część III.C. wniosku** – wskazanie środka transportu do miejsca leczenia za granicą - jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga zapewnienia transportu

CZĘŚĆ III - III.C. WSKAZANIA DOTYCZĄCE TRANSPORTU DO MIEJSCA UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH WNIOSKIEM

Wskazanie środka transportu do miejsca udzielenia świadczeń:

- ✓ tę część wniosku należy wypełnić jeżeli pacjent złożył wniosek na podstawie przepisów o koordynacji i wnosi o pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia za granicą (zaznaczone pola 2.1 oraz 2.2 w części I.B wniosku)
- ✓ należy określić jaki środek transportu do miejsca leczenia za granicą musi zostać zastosowany w przypadku pacjenta – w aktualnym stanie zdrowia
- ✓ należy precyzyjnie opisać środek i warunki transportu, jakie muszą być zapewnione pacjentowi ze względu na jego stan zdrowia analizując 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.)

Opis stanu zdrowia pacjenta uzasadniający zastosowanie ww. środka transportu:

- ✓ należy opisać stan zdrowia pacjenta, podając informacje uzasadniające niezbędność zastosowania konkretnego środka transportu
- ✓ należy pamiętać, że podobnie jak na terenie kraju, NFZ może sfinansować transport tylko w przypadkach uzasadnionych medycznie, a nie dlatego, że miejsce pobytu pacjenta i miejsce leczenia dzieli duża odległość

UWAGA! Po wypełnieniu części III konieczne jest **podpisanie wniosku ze wskazaniem miejscowości i daty** złożenia podpisu:

- ✓ brak podpisu spowoduje, że będziemy musieli odesłać wniosek do pacjenta
- ✓ jest to brak formalny wniosku uniemożliwiający jego procedowanie i wszczęcie sprawy administracyjnej

Jakie błędy najczęściej występują we wnioskach?

- Wnioski wypełniane są poza systemem – w placówkach prywatnych, nie posiadających zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń w danym rodzaju:
  - np. placówka prywatna ma podpisaną umowę wyłącznie na POZ, natomiast świadczeń AOS udziela komercyjnie, przy czym wniosek wypisany jest w ww. placówce przez lekarza specjalistę w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej.
- Wnioski wypełniane są przez lekarzy nie posiadających specjalizacji w dziedzinie medycyny, której dotyczy leczenie opisane we wniosku:
  - np. wniosek o leczenie kardiochirurgiczne wypełnia kardiolog, o radioterapię onkologiczną – onkolog kliniczny, wniosek dla pacjenta dorosłego wypełnia lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii dziecięcej.
- Wnioski wypełniane są przez lekarzy nie posiadających specjalizacji bądź wymaganego tytułu/stopnia naukowego:
  - np. wniosek z art. 42f lub art. 42i wypełniony przez lekarza medycyny, który jest dopiero w trakcie specjalizacji lub posiada specjalizację I stopnia;
  - wniosek z art. 42j wypełniony przez lekarza specjalistę, nie posiadającego stopnia ani tytułu naukowego.
- Wnioski wypełniane są na nieaktualnym wzorze:
  - wypełnienie wniosku na formularzu, który nie obowiązuje stanowi brak formalny wniosku – wniosek nie może być procedowany;
  - aktualne wzory wniosków (odpowiednie załączniki do aktualnego rozporządzenia Ministra Zdrowia) publikujemy na stronie NFZ poświęconej leczeniu za granicą: **http://nfz.gov.pl/leczeniezagranica**

Jak nie wypełniać wniosków – krótki poradnik praktyczny

- Nie wypełniaj wniosków o przeprowadzenie leczenia wbrew swojej wiedzy (wyłącznie na żądanie pacjenta)
  - Wypełnienie wniosku jest suwerenną decyzją każdego lekarza – specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych, opartą na jego wiedzy medycznej i doświadczeniu klinicznym oraz kompetencjach wynikających z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790 z późn. zm.).
- Nie dokonuj wpisów w formularzu wniosku, jeżeli nie chcesz skierować pacjenta na leczenie za granicą
  - Niektóre wyroki sądów administracyjnych wskazują, że dokonanie **jakiegokolwiek wpisu we wniosku przez lekarza może być uznane za równoznaczne z wypełnieniem wniosku**, pomimo, iż lekarz na marginesie formularza wniosku wpisał jedynie „Nie popieram wniosku, leczenie może zostać przeprowadzone w kraju" i postawił swoją pieczęć. Jeżeli chcesz - jako lekarz - wyrazić swoją merytoryczną, negatywną opinię o leczeniu, które postuluje pacjent należy to zrobić w odrębnym dokumencie.
- Nie podpisuj wniosków niewypełnionych w części III (pustych) lub wypełnionych w części III przez nieznaną osobę
  - Lekarz wnioskujący odpowiada za pełną treść wpisów dokonanych w części III wniosku, podpisywanie wniosków in blanco lub zawierających wpisy dokonane przez osoby postronne jest niedopuszczalne.
  - Wypełnienie części III wniosku powinno być kompleksowe – nie pozostawiaj pustych pól, które potem wypełniają inne osoby, jeżeli podpisałeś wniosek pod całością części III.
- Nie wypełniaj wniosków, jeżeli dotyczą one innej dziedziny medycyny, niż dziedzina w której się specjalizujesz lub wymagają posiadania stopnia naukowego/tytułu naukowego, którego nie posiadasz.
  - W przypadku, gdy widzisz zasadność przeprowadzenia leczenia pacjenta za granicą, ale nie spełniasz wymogów formalnych, niezbędnych dla możliwości pełnienia roli lekarza wnioskującego, skorzystaj z pomocy lekarzy z innych oddziałów/klinik placówki, w której pracujesz lub innych ośrodków. Współpraca lekarzy w zakresie kierowania pacjentów do przeprowadzenia leczenia poza granicami kraju jest wysoce wskazana i korzystna zarówno dla pacjentów, jak i innych podmiotów działających w publicznym systemie opieki zdrowotnej.

Jak nie wypełniać wniosków – krótki poradnik praktyczny c.d.

- Nie wypełniaj wniosków bez dokonania weryfikacji zakresu leczenia w kontekście świadczeń gwarantowanych
  - Żaden z trybów kierowania pacjentów do przeprowadzenia leczenia poza granicami kraju nie obejmuje swoim zakresem świadczeń, które nie należą do świadczeń gwarantowanych w Polsce. Zakres leczenia objętego wnioskiem musi więc dotyczyć świadczenia gwarantowanego, które albo nie może zostać udzielone na terenie kraju w terminie niezbędnym albo nie może zostać przeprowadzone w placówkach krajowych z innych powodów (np. sprzętowych, braku znajomości techniki operacyjnej niezbędnej z powodu zespołu chorób występujących u pacjenta).
- Nie wypełniaj wniosków, jeżeli nie znasz zakresu leczenia objętego wnioskiem
  - Lekarz wnioskujący musi wiedzieć, na jakie leczenie kieruje pacjenta. Wypełnienie wniosku o leczenie określone jedynie jako „innowacyjne", „eksperymentalne", „nowatorską metodą" etc. w przypadku, gdy lekarz wnioskujący nie jest w stanie opisać lub sprecyzować ww. zakresu leczenia jest niedopuszczalne.
- Nie wypełniaj wniosków w sposób nieczytelny
  - Pełna treść informacji umieszczonych przez lekarza wnioskującego w części III wniosku podlega tłumaczeniu przysięgłemu na język obcy (język państwa, w którym ma zostać przeprowadzone leczenie) i stanowi podstawę do potwierdzenia możliwości przeprowadzenia leczenia oraz ustaleniu szczegółowego kosztorysu leczenia, a także sposobu jego rozliczenia. Wpisy dokonywane we wniosku są również przekazywane do innych podmiotów opiniujących wniosek m.in.: konsultantów wojewódzkich i krajowych danej dziedziny medycyny, innych osób wykonujących zawód medyczny lub podmiotów leczniczych, posiadających profesjonalną wiedzę w zakresie wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych.
  - Brak czytelności wniosku i brak możliwości zapoznania się z jego treścią uniemożliwia jego dalsze procedowanie.
    W trosce o zachowanie czytelności wniosków NFZ udostępnia na swojej stronie internetowej każdy z wniosków w wersji elektronicznej, pozwalającej na dokonywanie wpisów w edytorach tekstu.

Dziękujemy za uwagę!

Wydział Leczenia za Granicą
Departament Współpracy Międzynarodowej Centrali NFZ
ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa
tel. (22) 572 61 53, 574 19 29, 574 19 88
leczeniezagranica@nfz.gov.pl
http://nfz.gov.pl/leczeniezagranica

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia