

OBJAŚNIENIA DO SPOSOBU WYPEŁNIENIA WNIOSKU O ZWROT KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELONYCH POZA GRANICAMI KRAJU:

Osobą uprawnioną do złożenia wniosku o zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, na podstawie art. 42b *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm., zwanej dalej: „ustawą o świadczeniach”), jest **świadczeniobiorca lub jego przedstawiciel ustawowy**.

Wniosek o zwrot kosztów należy złożyć w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia **właściwym ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**, a w przypadku:

- 1) osób ubezpieczonych i członków ich rodzin posiadających miejsce zamieszkania na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia wskazanym w zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego;
- 2) osób, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. a *ustawy o świadczeniach* nieposiadających miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia wybranym przez świadczeniobiorcę.

Wniosek należy złożyć w **ciągu 6 miesięcy od dnia wystawienia rachunku za leczenie**.

CZĘŚĆ 2 wniosku

Wniosek należy wypełnić czytelnie pismem maszynowym lub odręcznie drukowanymi literami

Punkt 1 Należy wpisać dane osoby, której zostały udzielone świadczenia opieki zdrowotnej.

Punkt 2 Wypełniany wyłącznie, jeżeli w pkt 1 zostały wskazane dane świadczeniobiorcy posiadającego przedstawiciela ustawowego.

Punkt 3 W przypadku świadczeń jednodniowych w polu „od” i „do” należy wpisać tę samą datę udzielonego świadczenia. W przypadku wielu świadczeń w polu „od” należy podać najwcześniejszą datę udzielonego świadczenia, a w polu „do” najpóźniejszą datę udzielonego świadczenia.

Punkt 4.1

W przypadku gdy wniosek o zwrot kosztów dotyczy świadczeń, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. *w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody Narodowego Funduszu Zdrowia* (Dz. U. z 2014, poz. 1545), we wniosku należy podać numer decyzji administracyjnej dotyczącej zgody, wydanej przez dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu. Wykaz, o którym mowa w art. 42e ust. 1 *ustawy o świadczeniach* obejmuje następujące świadczenia:

1. Świadczenia opieki zdrowotnej wymagające pozostania pacjenta w szpitalu co najmniej do dnia następnego po dniu przyjęcia, bez względu na rodzaj udzielanych świadczeń;
2. Leczenie w ramach programów lekowych, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1844, z późn.zm., zwanej dalej: „ustawą o refundacji”);
3. Terapia izotopowa;
4. Teleradioterapia stereotaktyczna;
5. Teleradioterapia hadronowa wiązką protonów;
6. Terapia hiperbaryczna;
7. Wszczepienie pompy baklofenowej w leczeniu spastyczności opornej na leczenie farmakologiczne;
8. Badania genetyczne;
9. Pozytonowa tomografia emisyjna;
10. Badania medycyny nuklearnej;
11. Tomografia komputerowa;
12. Rezonans magnetyczny.

W przypadku wniosków na ww. świadczenia nie jest konieczne dołączanie do wniosku dokumentów takich jak skierowanie, zlecenie, czy zaświadczenie świadczeniodawcy o zakwalifikowaniu do programu lekowego – o ile świadczenia objęte załączonym do wniosku rachunkiem pokrywają się ze świadczeniami opieki zdrowotnej, na które świadczeniobiorca otrzymał zgodę dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Punkt 6 - Załączniki do wniosku

Wszystkie dokumenty sporządzone w języku obcym powinny zawierać tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie nie musi być sporządzone przez tłumacza przysięgłego.

Do wniosku o zwrot kosztów należy załączyć następujące dokumenty:

6.1 Oryginał rachunku zawierającego w szczególności:

- dane wystawcy rachunku oraz datę jego wystawienia,
- dane świadczeniobiorcy, którego dotyczy wniosek o zwrot kosztów,
- dane niezbędne do zidentyfikowania świadczenia, którego dotyczy wniosek o zwrot kosztów, w szczególności informacje umożliwiające określenie kodów Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9 oraz Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 albo dane, dotyczące wydanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych – w przypadku brakujących danych na rachunku powinny być one zawarte w dołączonej do wniosku o zwrot kosztów dokumentacji.

6.2 Dokument potwierdzający pokrycie **całości kosztów świadczenia**, którego dotyczy wniosek o zwrot kosztów, o ile fakt opłacenia nie wynika z treści rachunku.

6.3 Dokumenty, które należy uzyskać przed rozpoczęciem leczenia, w zależności od zakresu świadczeń objętych wnioskiem o zwrot kosztów:

- dla świadczenia o charakterze badania diagnostycznego - kopia skierowania na badanie, wystawionego przez lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza wykonującego zawód w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej. Należy pamiętać, że niektóre z badań diagnostycznych udzielanych w innym państwie Unii Europejskiej wymagają uzyskania uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny,
- dla świadczenia pielęgnacyjnego lub opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej - kopia skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza wykonującego zawód w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej,
- dla świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – kopia skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza wykonującego zawód w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej,
- dla leczenia szpitalnego - kopia skierowania wystawionego przez lekarza, lekarza dentystry lub felczera lub lekarza wykonującego zawód w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej. Należy pamiętać, że świadczenia szpitalne wymagające pozostawienia pacjenta w szpitalu co najmniej do dnia następnego licząc od dnia przyjęcia, wymagają uzyskania uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,
- dla świadczenia rehabilitacyjnego – kopia skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza wykonującego zawód w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej.

6.4 W przypadku leczenia uzdrowskiego oraz rehabilitacji uzdrowskiej – wymagane jest skierowanie, które musi zostać potwierdzone przed skorzystaniem ze świadczeń przez właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie celowości leczenia uzdrowskiego.

6.5 W przypadku leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę – wymagana jest odpowiednio kopia:

- recepty wystawionej na terenie innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej oraz kopia dokumentacji medycznej, w której zawarta jest informacja o medycznej przyczynie wystawienia recepty na lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia lub wyrób medyczny.
- recepty transgranicznej wystawionej przez lekarza na terenie Rzeczpospolitej Polskiej posiadającego uprawnienia do wystawiania recept refundowanych w rozumieniu *ustawy o refundacji*, na prośbę pacjenta, który zamierza ją zrealizować w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej.

Zwrotem objęte są również koszty leków, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego zakupionych z pełną odpłatnością na terenie Rzeczpospolitej Polskiej na podstawie recepty wystawionej na terenie innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, o ile są one finansowane na terenie Rzeczpospolitej Polskiej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

6.6 W przypadku zaopatrzenia w wyrób medyczny lub naprawy wyrobu medycznego (pomoce optyczne dla osób niedowidzących, aparat słuchowy, pieluchomajtki, protezy kończyn, ortezy, kule, wózki inwalidzkie, peruki, cewniki, materace przeciwoleżynowe) - wymagana jest odpowiednio kopia:

- zlecenia na zaopatrzenie/ naprawę wystawionego na terenie innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej,
- zlecenia na zaopatrzenie/ naprawę wystawionego na terenie Rzeczpospolitej Polskiej przez lekarza, felczera, pielęgniarkę lub położną ubezpieczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w *ustawie o refundacji*.

Zwrotem objęte są również koszty wyrobów medycznych, które zostały zakupione lub podlegały naprawie za pełną odpłatnością na terenie Rzeczpospolitej Polskiej na podstawie zlecenia wystawionego na terenie innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, o ile są one finansowane na terenie Rzeczpospolitej Polskiej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

6.7 Przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym transportu lotniczego - kopia zlecenia na transport sanitarny wystawionego przez lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza wykonującego zawód w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej. Świadczenie jest finansowane ze środków publicznych w przypadkach:

- 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym;
- 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia

6.8 Leczenie lub inne świadczenie realizowane w ramach programu lekowego lub zdrowotnego - wymagana jest kopia zaświadczenia świadczeniodawcy potwierdzającego zakwalifikowanie do odpowiedniego programu lekowego oraz kopia dokumentacji medycznej, w której zawarta jest informacja o medycznej przyczynie udzielenia świadczenia.

W odniesieniu do świadczeń z zakresu programów lekowych, w przypadku gdy w trakcie trwania leczenia świadczeniobiorcy zaistniały kryteria wyłączenia z programu, określone w opisie poszczególnych programów lekowych, zwrot kosztów obejmuje koszt świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych do momentu zaistnienia tych kryteriów.

6.9 Inne dokumenty – inne istotne dla prowadzonego w sprawie postępowania administracyjnego, np. w sytuacji gdy na rachunku nie zostały ujęte dane niezbędne do zidentyfikowania świadczeń będących przedmiotem wniosku.

Punkt 7.2

W przypadku wskazania przekazu pocztowego jako preferowanej formy otrzymania zwrotu kosztów zaleca się wskazanie adresu na terenie Rzeczpospolitej Polskiej, na który zostaną przekazane środki w ramach zwrotu kosztów.