

Zapytanie należy skierować do oddziału wojewódzkiego NFZ właściwego ze względu na miejsce leczenia (jeśli znane) lub do dowolnie wybranego Oddziału Wojewódzkiego .

Wniosek o udzielenie informacji o podmiocie udzielającym świadczeń na terytorium RP

UWAGA

W celu uzyskania rzetelnej i adekwatnej informacji należy czytelnie wypełnić poniższe pola

<p>..... Imię i nazwisko wnioskodawcy</p> <p>..... Adres zamieszkania / do korespondencji</p> <p>..... Cd.</p> <p>..... Email / telefon</p>	<p><input type="checkbox"/> Krajowy Punkt Kontaktowy</p> <p><input type="checkbox"/>Oddział Wojewódzki NFZ (Nazwa oddziału do którego kierowany jest wniosek)</p> <p>Adres:</p> <p>..... Ulica i numer</p> <p>..... Kod i nazwa miasta</p>
<p>1. Leczenie ma być realizowane na podstawie¹:</p> <p><input type="checkbox"/> przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (A)</p> <p><input type="checkbox"/> dyrektywy w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (B)</p> <p>2. Wymagane leczenie (np. operacja kolana, rehabilitacja, konsultacja kardiologiczna itp.):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3. Rozpoznanie choroby (np. cukrzyca, astma itp.)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4. Kod ICD 10:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>5. Tryb udzielanego świadczenia - świadczenia udzielane mają być:</p> <p><input type="checkbox"/> w warunkach ambulatoryjnych (nie szpitalnych)</p> <p><input type="checkbox"/> w warunkach szpitalnych</p> <p><input type="checkbox"/> w warunkach poradni specjalistycznej (bez hospitalizacji)</p> <p><input type="checkbox"/> w ramach opieki sanatoryjnej</p> <p><input type="checkbox"/> w ramach Pogotowia Ratunkowego</p> <p><input type="checkbox"/> inne, jakie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>6. Miejsce udzielenia świadczenia (o ile znane):</p> <p><input type="checkbox"/> województwo:</p> <p><input type="checkbox"/> miasto:</p> <p><input type="checkbox"/> dowolne</p>	
<p>¹ UWAGA:</p> <p>Jeżeli wybrano A pacjent zobowiązany jest przedstawić odpowiedni dokument unijny potwierdzający jego prawo do świadczeń, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none">• EKUZ lub Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ – w przypadku pobytu czasowego na terytorium RP• S2/E112 – w przypadku, gdy celem pobytu jest leczenie planowane• Poświadczenie wydane do dokumentu S1 lub odpowiedniego formularza E106/E109/E120/E121 – w przypadku, gdy Polska jest państwem zamieszkania• DA1/E123 – w przypadku, gdy leczenie związane jest z wypadkiem przy pracy. <p>Jeżeli wybrano B pacjent ponosi pełen koszt leczenia.</p>	