

**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><b>Adres:</b></p> <p>..... Ulica i numer</p> <p>..... Kod i nazwa miasta</p>
---	---

1. Leczenie ma być realizowane na podstawie<sup>1</sup>:
- przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (A)
  - dyrektywy w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (B)

2. Wymagane leczenie (np. operacja kolana, rehabilitacja, konsultacja kardiologiczna itp.):

.....

.....

3. Rozpoznanie choroby (np. cukrzyca, astma itp.)

.....

.....

4. Kod ICD 10:

.....

.....

5. Tryb udzielanego świadczenia - świadczenia udzielane mają być:

- w warunkach ambulatoryjnych (nie szpitalnych)
  - w warunkach szpitalnych
  - w warunkach poradni specjalistycznej (bez hospitalizacji)
  - w ramach opieki sanatoryjnej
  - w ramach Pogotowia Ratunkowego
  - inne, jakie:
- .....
- .....

6. Miejsce udzielenia świadczenia (o ile znane):

- województwo: .....
- miasto: .....
- dowolne

<sup>1</sup>**UWAGA:**

Jeżeli wybrano **A** pacjent zobowiązany jest przedstawić odpowiedni dokument unijny potwierdzający jego prawo do świadczeń, tj.:

- 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.

Jeżeli wybrano **B** pacjent ponosi pełen koszt leczenia.

