

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 23 lipca 2008 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju  
oraz pokrycie kosztów transportu**

Na podstawie art. 26a pkt 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.<sup>2)</sup>)  
zarządza się, co następuje:

§1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz. U. Nr 249, poz. 1867) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:
  - 3) tryb pokrywania kosztów leczenia lub badań diagnostycznych niewykonywanych w kraju, a uzyskanych w innym państwie członkowskim UE/EFTA lub w innym państwie niż państwo członkowskie UE/EFTA;”;
- 2) w § 4 ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
  - „1) w przypadku, o którym mowa w § 1 pkt 1 lit. a – część IIIa wniosku i ocenia konieczność przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych wskazanych we wniosku w terminie wcześniejszym niż czas oczekiwania wnioskodawcy na uzyskanie leczenia lub badań diagnostycznych w kraju, odpowiadający terminowi udzielenia świadczenia określonego przez świadczeniodawcę dla wnioskodawcy w pisemnej informacji przekazanej na podstawie art. 20 ust. 2 pkt 2 ustawy, zwanej dalej „pisemną informacją”, biorąc pod uwagę dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie, aktualny stan zdrowia wnioskodawcy oraz prawdopodobny dalszy rozwój choroby;”;
- 3) w § 5:
  - a) po ust. 1 dodaje się ustęp 1a w brzmieniu:

„1a. W przypadkach, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a, do wniosku należy dołączyć pisemną informację.”;
  - b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 6, osoba składająca wniosek przekazuje do oddziału Funduszu wniosek z wypełnioną częścią I, II i odpowiednio częścią IIIa, IIIb albo IIIc. Do wniosku należy dołączyć pisemną informację oraz kopię dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem sporządzoną przez zagraniczną placówkę opieki medycznej wraz z jej uwierzytelnionym tłumaczeniem na język polski, jeżeli została sporządzona w innym języku niż język angielski.”;
- 4) w § 6:
  - a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a – 1d w brzmieniu:

„1a. W przypadkach, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a, dyrektor oddziału Funduszu może w części I wniosku wskazać świadczeniodawcę, który przeprowadzi leczenie lub badania diagnostyczne w zakresie objętym wnioskiem w terminie wcześniejszym niż czas oczekiwania wnioskodawcy na uzyskanie leczenia lub badań diagnostycznych w kraju, odpowiadający terminowi udzielenia świadczenia określonego przez świadczeniodawcę dla wnioskodawcy w pisemnej informacji, biorąc pod uwagę dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie, aktualny stan zdrowia wnioskodawcy oraz prawdopodobny dalszy rozwój choroby, po dokonaniu niezbędnych uzgodnień z tym świadczeniodawcą.

1b. W przypadku wskazania przez dyrektora oddziału Funduszu świadczeniodawcy, o którym mowa w ust. 1a, Oddział Funduszu przekazuje niezwłocznie, nie później niż w ciągu 5 dni roboczych, Prezesowi Funduszu wypełnioną część I, II oraz IIIa wniosku wraz z dokumentacją medyczną w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją.

1c. Prezes Funduszu, w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania na podstawie ust. 1b części I, II oraz IIIa wniosku wraz z dokumentacją medyczną w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją, wydaje decyzję w sprawie odmowy wydania wnioskodawcy zgody na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych w innym państwie członkowskim UE/EFTA, które przeprowadza się w kraju, albo przekazuje oddziałowi Funduszu wypełnioną część I, II oraz IIIa wniosku wraz z dokumentacją medyczną w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją, celem kontynuacji rozpatrywania wniosku.

1d. Decyzja, o której mowa w ust. 1c, jest doręczana osobie składającej wniosek i lekarzowi oraz przesyłana do oddziału Funduszu wraz z wypełnioną częścią I, II oraz IIIa wniosku, dokumentacją medyczną w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją.”;
  - b) ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4. Przed dokonaniem czynności, o których mowa w ust. 2 i 3, oddział Funduszu może przesłać wniosek wraz z kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny właściwej dla wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych, zwanego dalej „konsultantem wojewódzkim”, w celu zaopiniowania.

5. Oddział Funduszu przesyła wniosek wraz z kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją do konsultanta wojewódzkiego w przypadku, gdy w części I wniosku wnosi o to osoba

składająca wniosek.”,

c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Konsultant wojewódzki przekazuje do oddziału Funduszu, w terminie nie dłuższym niż 10 dni roboczych od dnia otrzymania wniosku, zaopiniowany wniosek wraz z kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją.”,

d) po ust. 12 dodaje się ust. 12a w brzmieniu:

„12a. Oddział Funduszu, rozpatrując wniosek, może zasięgać opinii innych osób lub podmiotów posiadających profesjonalną wiedzę w zakresie wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych.”,

e) ust. 13 otrzymuje brzmienie:

„13. W przypadkach, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a i b, dyrektor oddziału Funduszu może wybrać inną niż wskazana we wniosku zagraniczną placówkę opieki medycznej, jeżeli:

- 1) na podstawie dostępnej wiedzy i dotychczasowego doświadczenia stwierdzi, że placówka ta właściwie przeprowadzi wnioskowane leczenie lub badania diagnostyczne;
- 2) wskazana we wniosku placówka opieki medycznej w innym państwie członkowskim UE/EFTA nie może rozliczyć kosztów wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych na podstawie przepisów o koordynacji, pod warunkiem określonym w pkt 1.”;

5) § 7 otrzymuje brzmienie:

„§ 7. Po uzgodnieniu kosztów leczenia lub badań diagnostycznych oddział Funduszu przekazuje niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych, Prezesowi Funduszu wypełnioną część I, II, odpowiednio IIIa, IIIb albo IIIc, odpowiednio IVa, IVb albo IVc oraz V wniosku, wraz z tłumaczeniem części II wniosku, kopią dokumentacji medycznej w zakresie objętym wnioskiem i pisemną informacją.”;

6) w § 8:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a:

„1a. W przypadku niewskazania przez dyrektora oddziału Funduszu świadczeniodawcy, o którym mowa w § 6 ust. 1a, Prezes Funduszu może wskazać takiego świadczeniodawcę, po dokonaniu niezbędnych uzgodnień z tym świadczeniodawcą i w terminie określonym w ust. 1, i wydać decyzję w sprawie odmowy wydania wnioskodawcy zgody na przeprowadzenie w innym państwie członkowskim UE/EFTA leczenia lub badań diagnostycznych, które przeprowadza się w kraju.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Decyzja, o której mowa w ust. 1 albo 1a, jest doręczana osobie składającej wniosek i lekarzowi oraz przesyłana do oddziału Funduszu wraz z dokumentami, o których mowa w § 7.”,

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Przed wydaniem decyzji, o której mowa w ust. 1 albo 1a, Prezes Funduszu może zasięgnąć opinii konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny właściwej dla wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych oraz opinii innych osób lub podmiotów posiadających profesjonalną wiedzę w zakresie wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych. Zawieszeniu ulega bieg terminu, o którym mowa w ust. 1.”;

7) § 9 otrzymuje brzmienie:

„§ 9. Oddział Funduszu, w przypadku wydania przez Prezesa Funduszu zgody, w zakresie wniosków, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a, b albo c, na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych w placówce opieki medycznej znajdującej się w innym państwie członkowskim UE/EFTA, z którą oddział Funduszu może rozliczyć koszty leczenia lub badań diagnostycznych na podstawie przepisów o koordynacji, niezwłocznie, w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze od dnia otrzymania decyzji Prezesa Funduszu, wypełnia i poświadcza w dwóch egzemplarzach odpowiednie zaświadczenie, o którym mowa w przepisach o koordynacji oraz przekazuje je osobie składającej wniosek”;

8) w § 10:

a) ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:





„1) szczegółowe rozpoznanie kliniczne, z uwzględnieniem kodu ICD10;”;

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. W przypadku gdy dokumentacja, o której mowa w ust. 2, została sporządzona w innym języku niż język angielski, do wniosku należy dołączyć jej uwierzytelnione tłumaczenie na język polski.”,

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Dyrektor oddziału Funduszu, w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania wniosku wraz z dokumentacją, o której mowa w ust. 2, po dokonaniu oceny, czy spełniony został warunek określony w art. 25 ust. 3 pkt 2 ustawy, wydaje zgodę na pokrycie kosztów transportu, wskazując najtańszy środek transportu możliwy do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia wnioskodawcy albo odmawia wydania zgody, z zastrzeżeniem ust. 3a.”,

- d) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:  
„3a. W przypadku nieuzyskania wstępnego kosztorysu, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, dyrektor oddziału Funduszu, na podstawie pozostałej dokumentacji wskazanej w ust. 2, dokonuje oceny, czy spełniony został warunek określony w art. 25 ust. 3 pkt 2 ustawy i wydaje zgodę na pokrycie kosztów transportu, wskazując najtańszy środek transportu możliwy do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia wnioskodawcy albo odmawia wydania zgody.”;
- 9) w § 12:  
a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a – 1b w brzmieniu:  
„1a. Oddział Funduszu pokrywa koszty leczenia lub badań diagnostycznych niewykonywanych w kraju a uzyskanych w innym państwie członkowskim UE/EFTA, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. b, na podstawie faktury wystawionej przez zagraniczną placówkę opieki medycznej w przypadku, gdy wnioskowane leczenie lub badania diagnostyczne zostały przeprowadzone przez zagraniczną placówkę opieki medycznej, z którą oddział Funduszu nie może rozliczyć kosztów leczenia lub badań diagnostycznych na podstawie przepisów o koordynacji.  
1b. W przypadku, gdy zagraniczna placówka opieki medycznej, o której mowa w ust. 1 i 1a, uzależnia przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych od uprzedniego pokrycia w całości lub w części kosztów tych świadczeń, oddział Funduszu może dokonać przedpłaty na pokrycie tych kosztów na podstawie dokumentu wystawionego przez zagraniczną placówkę opieki medycznej.”;
- b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:  
„2. Oddział Funduszu dokonuje weryfikacji przedstawionej faktury lub dokumentu, o którym mowa w ust. 1b.”;
- 10) w § 13 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:  
„1. Oddział Funduszu pokrywa koszty transportu, na pokrycie kosztów którego została wydana zgoda, na podstawie faktury lub rachunku wystawionego przez podmiot wykonujący transport.  
2. Oddział Funduszu dokonuje weryfikacji przedstawionej faktury lub rachunku potwierdzającego poniesione koszty.”;
- 11) załączniki nr 1 i 2 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone w załącznikach nr 1 i 2 do niniejszego rozporządzenia.
- załącznik 1  w formacie \*rtf- (164 KB)  
 w formacie \*pdf- (140 KB)
- załącznik 2  w formacie \*rtf- (40KB)  
 w formacie \*pdf- (108 KB)

## § 2.

Do wniosków złożonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

## § 3.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz.1607).

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485, z 2006 r. Nr 75, poz. 519, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 143, poz. 1030, Nr 170, poz. 1217, Nr 191, poz. 1410, Nr 227, poz. 1658 i Nr 249, poz. 1824, z 2007 r. Nr 64 poz. 427 i 433, Nr 82, poz. 559, Nr 115, poz. 793, Nr 133, poz. 922, Nr 166, poz. 1172, Nr 171, poz. 1208, Nr 176, poz. 1243 i Nr 180, poz. 1280 oraz z 2008 r. Nr 52, poz. 305 i Nr 70, poz. 416.