pacjent.gov.pl

Kto może się leczyć planowo za granicą

Data aktualizacji
2024-07-22

Obywatel kraju UE ma prawo do leczenia planowanego poza swoim państwem, jeśli zgodzi się na to kraj jego ubezpieczenia. Czyli w Polsce zgodę na takie leczenie wydaje Narodowy Fundusz Zdrowia.

> - **W całej Wspólnocie w 2022 r. wydano łącznie ponad 24 tysięcy dokumentów, które były podstawą do leczenia planowanego.**
> - **W 2023 r. Narodowy Fundusz Zdrowia wydał 125 zgód na leczenie poza granicami kraju.**

EKUZ nie uprawnia do leczenia planowanego

Leczenie planowane nie jest prowadzone na podstawie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego. Karta EKUZ uprawnia do leczenia:

- w nagłych przypadkach, kiedy pogorszy się Twój stan zdrowia podczas wyjazdu
- niezbędnego z medycznego punktu widzenia z uwzględnieniem Twojego stanu zdrowia i przewidywanego czasu pobytu na terenie innego państwa członkowskiego UE lub EFTA
- w placówkach działających w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej.

Świadczenia medyczne powinny zostać udzielone w taki sposób i w takim czasie, jaki przysługuje w takiej samej sytuacji zdrowotnej osobie ubezpieczonej w państwie pobytu.

Przeczytaj więcej o **EKUZ**.

Kiedy możesz podjąć leczenie planowane za granicą

Możesz wystąpić o zgodę i przejść leczenie za granicami Polski, jeśli świadczenie jest gwarantowane w Polsce, ale:

- czas oczekiwania na nie jest zbyt długi w stosunku do aktualnego stanu Twojego zdrowia albo
- nie ma możliwości jego wykonania w naszym kraju – w takim przypadku możesz uzyskać również zgodę na leczenie poza Unią Europejską.

Jeżeli chcesz leczyć się poza granicami Polski i uzyskać finansowanie tego leczenia z NFZ, to musisz mieć zgodę Prezesa NFZ.

> **Zgoda na takie leczenie jest wydawana w formie decyzji administracyjnej – przed**

rozpoczęciem leczenia.

Sprawdź, jak wygląda **leczenie planowe za granicą, które wymaga zgody NFZ**

Jeżeli lekarz stwierdzi, że Twój stan zdrowia wymaga udzielenia leczenia w terminie wcześniejszym niż termin wynikający z zapisu na listę oczekujących na wykonanie tego świadczenia w Polsce, to masz możliwość skorzystania z tego leczenia:

1. w państwach UE lub EFTA na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego:

- wyłącznie w publicznej placówce zagranicznej i na zasadach określonych w państwie leczenia (pacjent ponosi koszty współpłacenia obowiązujące w państwie leczenia) – wskazanej przez Ciebie we wniosku
- leczenie to należy do świadczeń gwarantowanych w Polsce i jesteś wpisany na listę oczekujących na jego wykonanie u konkretnego krajowego świadczeniodawcy

2. w państwach UE lub EOG na podstawie krajowych przepisów implementujących dyrektywę transgraniczną:

- w dowolnej, specjalistycznej, placówce (zarówno publicznej, jak i prywatnej) – wskazanej przez Ciebie we wniosku
- świadczenie musi być ujęte w wykazie określonym w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia, np. leczenie obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej wymagające pozostania pacjenta w szpitalu co najmniej do następnego dnia
- w przypadku uzyskania pozytywnej decyzji, pokrywasz koszty świadczenia objętego tą decyzją, a następnie ubiegasz się o ich zwrot
- zwrotowi podlega wyłącznie ta część kosztów leczenia, która odpowiada wysokości, jaką NFZ zapłaciłby polskiemu świadczeniodawcy, gdyby leczenie odbyło się w Polsce.

Jeżeli lekarz stwierdzi, że Twój stan zdrowia wymaga leczenia lub badania diagnostycznego, które aktualnie nie może być wykonane w placówkach na terenie Polski, to:

- możesz takie leczenie lub badanie przeprowadzić za granicą w dowolnej, specjalistycznej placówce (zarówno publicznej, jak i prywatnej) – wskazanej przez lekarza wypełniającego wniosek
- świadczenie to musi należeć do świadczeń gwarantowanych w Polsce
- przeprowadzenie leczenia musi być niezbędne dla poprawy Twojego stanu zdrowia lub ratowania życia.

Co zrobić, aby uzyskać zgodę na leczenie za granicą

Musisz złożyć odpowiedni wniosek, wypełniony w części III przez lekarza specjalistę:

- w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych
- który równocześnie jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, czyli potocznie mówiąc, „leczy na NFZ”.

Jeśli Twój wniosek zostanie pozytywnie rozpatrzony, NFZ pokryje koszty wnioskowanego leczenia na zasadach, które opisaliśmy.

Sprawdź, **jaki wniosek trzeba złożyć, jakie dokumenty musisz dołączyć**.

Wniosek wraz z załącznikami musisz złożyć:

- w Centrali NFZ, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa
- w formie dokumentu elektronicznego, opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym albo podpisem zaufanym.

Wymagane załączniki mogą być odwzorowane cyfrowo.

> **NFZ nie finansuje poza granicami Polski leczenia:**
>
> - **w ramach badań klinicznych**
> - **eksperymentalnego**
> - **które nie należy do świadczeń gwarantowanych w Polsce.**

Informacje dla pacjentów i wzory dokumentów

Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (**Dz. U. z 2024 r. poz. 146**)
- 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 Ministra Zdrowia z dnia 3 września 2020 r. w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (**Dz. U. z 2020 r., poz. 1556**)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej z dnia 26 września 2005 r. (**Dz. U. Nr 200, poz. 1661**)
- 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**)
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach,

określające wykazy świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach świadczeń (

Dz.U. 2023 poz. 1427)

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 284 z 30.10.2009, str. 1, z późn. zm.), rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. L 166 z 30.04.2004, str. 1 z późn. zm.) oraz rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1231/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. rozszerzającego rozporządzenie (WE) nr 883/2004 i rozporządzenie (WE) nr 987/2009 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi rozporządzeniami jedynie ze względu

  na swoje obywatelstwo (**Dz. Urz. UE L 284 z 30.10.2009, str. 1, z późn.zm.**)

- 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)

Przeczytaj także

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)

Wyjeżdżasz za granicę na wakacje lub do szkoły albo pracodawca oddelegował Cię do pracy za granicą na krócej niż 12 miesięcy? Zadbaj o EKUZ – Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego

Co Ci daje Internetowe Konto Pacjenta (IKP)

Internetowe Konto Pacjenta ma każda osoba, która ma PESEL. Kliknij, rozwiń i dowiedz się, jakie informacje znajdziesz na IKP i co załatwisz.

Praca w Europie a ubezpieczenie zdrowotne

W UE i krajach EFTA możesz pracować w jednym lub kilku państwach jednocześnie. Jednak składkę na ubezpieczenie zdrowotne możesz płacić tylko w jednym państwie. To, w którym, zależy od Twojej sytuacji w Polsce, zanim podejmiesz pracę lub działalność gospodarczą za granicą