



Kto może się leczyć planowo za granicą

Jesteśmy od 20 lat w Unii Europejskiej. Dzięki temu możesz skorzystać z planowanego leczenia w innym kraju, jeśli spełniasz określone warunki

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.

[leczenie planowe za granicą, które wymaga zgody](#)

Sprawdź, jak wygląda [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

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ([146](#))
2. 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 ([1209](#))
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 września 2020 r. w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ([1556](#))
4. 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. ([1661](#))
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane zakresy świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 9 listopada 2015 r. ([1948](#))
6. Rozporządzenia Ministra Zdrowia wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, określające wykazy świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach świadczeń ([Dz.U. 2023 poz. 1427](#))
7. 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 ([późn.zm.](#))
8. 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