

# **TRANSGRANICZNA OPIEKA ZDROWOTNA**



**Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ**

**Warszawa, 18 czerwca 2015**



**Rola Oddziałów Wojewódzkich NFZ  
w realizacji zadań wynikających  
z zaimplementowania do przepisów  
krajowych założeń dyrektywy  
transgranicznej.**



## Podstawowe zadania OW NFZ

- Procedowanie wniosków o zwrot kosztów świadczeń medycznych udzielonych w innych krajach UE, złożonych na podstawie art. 42b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- Procedowanie wniosków o wydanie uprzedniej zgody na leczenie w innych krajach UE.
- Udzielanie informacji dot. transgranicznej opieki zdrowotnej.

# Zwrot kosztów świadczeń udzielonych polskim świadczeniobiorcom



## ➤ Zakres przysługujących świadczeń:

- świadczenia gwarantowane
- wyłączenia: obowiązkowe szczepienia ochronne, przydział i dostęp do narządów przeznaczonych do przeszczepu.

## ➤ Miejsce realizacji świadczeń:

- kraje UE



# Świadczenia podlegające zwrotowi

- świadczenia zdrowotne udzielane zarówno przez świadczeniodawców działających w ramach powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego jak również przez świadczeniodawców prywatnych,
- świadczenia udzielone w trybie niezbędnym oraz świadczenia planowe.

# Zwrot kosztów świadczeń udzielonych polskim świadczeniobiorcom



## Dokumenty wymagane do wniosku o zwrot kosztów:

### □ Uzyskane przed skorzystaniem ze świadczeń:

- odpowiednie skierowanie
- odpowiednie zlecenie na transport sanitarny,
- w przypadku leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych uzyskanie odpowiedniej recepty transgranicznej, recepty z innego państwa UE lub zlecenia,

**Dokumenty te mogą być wystawione również przez lekarza wykonującego zawód w innym niż RP państwie UE.**

- zakwalifikowanie do odpowiedniego programu lekowego,
- spełnienie wymogów warunkujących udział pacjenta w danym programie zdrowotnym,
- uzyskanie uprzedniej zgody na świadczenia objęte wykazem Ministra Zdrowia.

# Zwrot kosztów świadczeń udzielonych polskim świadczeniobiorcom



- ❑ **Uzyskane po skorzystaniu ze świadczeń:**
  - **szczegółowy rachunek zawierający przede wszystkim:**
    - dane wystawcy rachunku oraz datę jego wystawienia,
    - dane świadczeniobiorcy, którego dotyczy wniosek o zwrot kosztów,
    - dane niezbędne do zidentyfikowania świadczenia (w przypadku braku – dokumentacja medyczna)
  - **opłacenie całości kosztów świadczenia,**
  - **kopia dokumentacji medycznej, z której wynika medyczna zasadność wystawienia recepty na lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia lub wyrób medyczny – w przypadku leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia lub wyrobów medycznych, zakupionych na podstawie recepty wystawionej w innym państwie UE.**

# Zwrot kosztów świadczeń udzielonych polskim świadczeniobiorcom



## ❑ **Dodatkowe dokumenty:**

- w przypadku dokumentów sporządzonych w języku obcym - ich tłumaczenie na język polski.

## ❑ **Termin złożenia wniosku:**

- dla świadczeń udzielonych przed wejściem w życie ustawy implementującej (od 25.10.2013r. do 14.11.2014r.) – do 14.05.2015r.
- dla świadczeń udzielonych po wejściu w życie ustawy implementującej – 6 miesięcy od dnia wystawienia rachunku za świadczenie opieki zdrowotnej, którego dotyczy wniosek





# Procedura rozpatrywania wniosków o zwrot kosztów

## Administracyjny tryb rozpatrywania wniosku

- rozpatrywanie wniosków odbywa się w drodze decyzji administracyjnej wydanej zgodnie z kodeksem postępowania administracyjnego z uwzględnieniem przepisów szczególnych wynikających z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej,
- odwołania od decyzji administracyjnej w sprawie zwrotu kosztów składane są do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,
- przesłanki ustawowe dla decyzji o odmowie zwrotu kosztów (m.in. brak odpowiednich rachunków, skierowań, recept, zleceń, dokumentacji medycznej, potwierdzenia zapłaty, wniosek złożony po terminie, świadczenie nie jest gwarantowane lub bez wymaganej zgody).



## **Ustalenie należnej kwoty zwrotu zgodnie z art. 42c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej**

**Zwrot kosztów dokonywany jest w wysokości odpowiadającej kwocie :**

- finansowania danego świadczenia gwarantowanego stosowanej w rozliczeniach między Funduszem a świadczeniodawcami z tytułu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
- limitu finansowania danego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego
- zwrot kosztów nie może przekraczać kwoty wydatków rzeczywiście poniesionych przez świadczeniobiorcę z tytułu uzyskania danego świadczenia.



# Uprzednia zgoda

Minister właściwy do spraw zdrowia określił w drodze rozporządzenia, wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku których warunkiem zwrotu kosztów będzie **upřednie wydanie zgody** na uzyskanie danego świadczenia.



# Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody Dyrektora OW Narodowego Funduszu Zdrowia

- 1) świadczenia opieki zdrowotnej wymagające pozostania pacjenta w szpitalu co najmniej do dnia następnego, bez względu na rodzaj udzielanych świadczeń;
- 2) leczenie w ramach programów lekowych, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;



# Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody dyrektora Narodowego Funduszu Zdrowia

- 3) terapia izotopowa;
- 4) teleradioterapia stereotaktyczna;
- 5) teleradioterapia hadronowa wiązką protonów;
- 6) terapia hiperbaryczna;
- 7) wszczepienie pompy baklofenowej w leczeniu spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne;
- 8) badania genetyczne;



# Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody dyrektora Narodowego Funduszu Zdrowia

- 9) pozytonowa tomografia emisyjna;
- 10) badania medycyny nuklearnej;
- 11) tomografia komputerowa;
- 12) rezonans magnetyczny.



# Wniosek o wydanie uprzedniej zgody na planowe leczenie

Wniosek wypełnia:

- osoba składająca wniosek
- lekarz ubezpieczenia zdrowotnego posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia.



# Wniosek o wydanie uprzedniej zgody na planowe leczenie

## Lekarz we wniosku wpisuje m.in.:

- rozpoznanie kliniczne,
- dotychczasowy przebieg choroby i zastosowane leczenie,
- prognozę dalszego przebiegu choroby,
- szczegółowy zakres planowanego leczenia,
- czas oczekiwania osoby na uzyskanie leczenia w kraju- **przewidywany** zgodnie z listą oczekujących oraz **dopuszczalny** – określony indywidualnie przez lekarza wypełniającego wniosek,
- uzasadnienie konieczności leczenia poza granicami kraju





# Wniosek o wydanie uprzedniej zgody na planowe leczenie

## Do wniosku należy dołączyć:

- dokumentację medyczną,
- pisemną informację o terminie udzielenia świadczenia w Polsce wraz z uzasadnieniem przyczyny wyboru tego terminu oraz o zakwalifikowaniu pacjenta do kategorii medycznej, ustalonej zgodnie z kryteriami medycznymi.



# **Wniosek o wydanie uprzedniej zgody na planowe leczenie**

**Wniosek wraz z dokumentacją może zostać przesłany przez NFZ do :**

- konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia
- innych osób wykonujących zawód medyczny lub podmiotów leczniczych, posiadających profesjonalną wiedzę w zakresie wnioskowanego leczenia

**w celu zaopiniowania.**



# Decyzja Dyrektora OW NFZ

## Administracyjny tryb rozpatrywania wniosku

- decyzja Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w sprawie wydania lub odmowy wydania zgody na uzyskanie świadczenia opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim UE.
- Odwołanie od decyzji składane jest do Prezesa Funduszu.



# Odmowa wydania uprzedniej zgody Dyrektora OW NFZ

## **Przesłanki do wydania decyzji odmownej na planowe leczenie :**

- 1) świadczenie nie jest świadczeniem gwarantowanym;
- 2) świadczenie może zostać udzielone w kraju przez świadczeniodawcę posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w terminie nieprzekraczającym możliwego czasu oczekiwania,
- 3) świadczenie stwarza dla zdrowia świadczeniobiorcy znaczne ryzyko, którego nie równoważą potencjalne korzyści zdrowotne, jakie może on odnieść dzięki uzyskaniu tego świadczenia;



# Odmowa wydania uprzedniej zgody dyrektora Narodowego Funduszu Zdrowia

4) świadczenie stwarza znaczne zagrożenie zdrowotne dla społeczeństwa

5) świadczenie ma zostać udzielone przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, działający w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, co do którego zachodzą istotne wątpliwości w zakresie przestrzegania standardów jakości i bezpieczeństwa.



*Dziękuję za uwagę*

*Lidia Kołcz*

*Wydział Współpracy Międzynarodowej  
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ*