



Minister Zdrowia

DLU.055.8.2025.MŁ
Warszawa, 02 kwietnia 2025

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na Pani petycję z dnia 15 stycznia 2025 r., znak: 58/2025, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji będących we właściwości Ministerstwa Zdrowia.

W pierwszej kolejności należy zaznaczyć, że zasady i tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 poz. 146, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą o świadczeniach”, akty wykonawcze do wskazanej ustawy oraz zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące szczegółowych warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach. Zgodnie z art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach, osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, które zostały zakwalifikowane jako gwarantowane i znalazły się w wykazach określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia (tzw. rozporządzeniach koszykowych), wydanych na podstawie art. 31d wspomnianej wyżej ustawy. Świadczenia gwarantowane finansowane są przez publicznego płatnika (NFZ) na terenie Polski, jedynie w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych pomiędzy świadczeniodawcą (szpitalem, przychodnią), a NFZ.

Zarówno ww. ustawa jak i wskazane rozporządzenia nie przewidują procedury zwrotu/pokrycia kosztów pacjentom za wykonane na ich rzecz świadczenia zdrowotne na terenie kraju, poza publicznym systemem opieki zdrowotnej. Żaden z powszechnie obowiązujących aktów prawnych nie przewiduje dokupienia do świadczenia gwarantowanego usługi komercyjnej.

Należy również wskazać, iż zarówno Minister Zdrowia, jak również Narodowy Fundusz Zdrowia, nie posiadają uprawnień do finansowania kosztów świadczeń zdrowotnych nie stanowiących świadczeń gwarantowanych.

Zauważyć należy, iż art. 68 ust. 2 Konstytucji nakłada na władze publiczne obowiązek zapewnienia obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe wyklucza możliwość wprowadzenia dopłat, do świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Wyraźnie potwierdził to Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 czerwca 2005 roku. (III CK 626/04, LEX: 159075). W ocenie sądu: „zastrzeżenie 'niezależnie od ich sytuacji materialnej' wyklucza stosowanie praktyk 'dokupowania' przez ubezpieczonych lepszych lub przynajmniej kosztowniejszych procedur w placówkach finansowanych przez organizatora publicznej opieki zdrowotnej”.

Jednocześnie informuję, że ustawa o świadczeniach przewiduje również następujące tryby finansowania planowych świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju:

1. Zgodnie z art. 42b ustawy o świadczeniach świadczeniobiorcy przysługuje prawo do otrzymania od NFZ zwrotu kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych w innym państwie Unii Europejskiej, o ile są one objęte koszykiem świadczeń gwarantowanych. Zwrot kosztów następuje na podstawie wniosku skierowanego do OW NFZ, do którego należy załączyć rachunek za udzielone świadczenia zdrowotne (wraz z potwierdzeniem zapłaty), a także kopię dokumentacji medycznej (w przypadku gdy z samego rachunku nie wynika wyraźnie charakter i zakres udzielonych świadczeń).

Zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej następuje według (uśrednionych) stawek obowiązujących w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych przez NFZ, w odniesieniu do analogicznych świadczeń udzielanych w Polsce.

W przypadku niektórych świadczeń warunkiem otrzymania zwrotu kosztów jest wcześniejsze uzyskanie zgody Prezesa NFZ. Dotyczy to w szczególności świadczeń szpitalnych (tj. takich które wymagają pozostania przez pacjenta w szpitalu co najmniej do dnia następnego po dniu przyjęcia) oraz niektórych wysokospecjalistycznych procedur ambulatoryjnych, np.: badania RM, TK, PET.

Do trybu wydawania ww. zgód mają zastosowanie te same zasady co w przypadku zgód na uzyskanie świadczeń w ramach przepisów o koordynacji (vide pkt 2).

2. Zgodnie art. 42i ww. ustawy osoba ubezpieczona może wystąpić do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o wydanie zgody na leczenie w placówce medycznej znajdującej się w innym państwie UE/ EFTA, na zasadach określonych w unijnych przepisach o koordynacji (art. 20 rozporządzenia nr 883/2004/UE w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego).

W przypadku wydania tej zgody pacjent otrzymuje dokument S2, uprawniający go do skorzystania z określonych świadczeń zdrowotnych na takich samych zasadach, jak osoby ubezpieczone w danym państwie UE/ EFTA, których koszt zostanie następnie rozliczony pomiędzy instytucją ubezpieczeniową państwa leczenia i NFZ.

Zgoda Prezesa NFZ na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych w innym państwie UE/ EFTA może zostać wydana tylko wówczas, gdy świadczenie objęte wnioskiem należy do świadczeń gwarantowanych w Polsce ale nie może zostać udzielone w kraju w terminie, który można uznać za maksymalny termin dopuszczalny pod względem medycznym.

Wniosek o wydanie ww. zgody - wypełniony w odpowiednich częściach przez lekarza specjalistę w danej dziedzinie medycyny - należy przekazać do Centrali NFZ.

3. Natomiast art. 42j ww. ustawy przewiduje możliwość sfinansowania ze środków publicznych kosztów leczenia udzielonego poza granicami Polski, w przypadku leczenia, które jest objęte koszykiem świadczeń gwarantowanych, lecz jednocześnie aktualnie nie zachodzi faktyczna możliwość przeprowadzenia takiego leczenia w Polsce.

Warunkiem pokrycia kosztów takiego leczenia przez NFZ jest wcześniejsze uzyskanie zgody Prezesa NFZ. Wniosek o wydanie takiej zgody, który powinien zostać wypełniony w odpowiednich częściach przez lekarza specjalistę w danej dziedzinie medycyny, posiadającego stopień naukowy doktora, dr hab. lub tytuł profesora nauk medycznych, należy przekazać do Centrali NFZ. We wniosku należy wskazać konkretny zagraniczny podmiot leczniczy, którego wybór powinien być uzasadniony przez ww. lekarza.

Formularze wniosków o wydanie ww. zgód można pobrać na stronie internetowej www.nfz.gov.pl, w zakładce: „Leczenie poza granicami kraju”.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Michał Misiura
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/