



# Minister Zdrowia

---

PLR.050.1.2024.RT  
Warszawa, 02 kwietnia 2024

Pan Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku,*

w odpowiedzi na zapytanie Pana Posła Pawła Papke, numer 402 z 14 marca 2023 r., w sprawie refundacji w procesie leczenia plagiocefalii, Minister Zdrowia informuje, jak niżej.

Zgodnie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2023 r. poz. 823, z późn. zm.), refundowana jest orteza korekcyjna głowy (kask korekcyjny) wykonana na podstawie skanowania 3D wraz z domodelowaniem według wskazań medycznych w trakcie jej użytkowania, określona w kodzie K.05.01 załącznika do rozporządzenia. Limit finansowania ze środków publicznych wynosi 5000 zł, natomiast wysokość udziału własnego świadczeniobiorcy w limicie finansowania ze środków publicznych wynosi 30 %.

Istnieje także możliwość refundacji zakupu kasku korekcyjnego wymaganego w terapii plagiocefalii poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

Zasady finansowania świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami Polski zostały uregulowane w Rozdziale 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.).

Zgodnie z art. 42 wskazanej ustawy Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju:

1. na zasadzie zwrotu kosztów, o którym mowa w art. 42b; przepisy art. 42b do art. 42h ustawy o świadczeniach są przepisami implementującymi postanowienia Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej Dz. Urz. UE L Nr 88 z 4.04.2011 r., str. 45);
2. zgodnie z przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, w tym tzw. świadczeń planowanych, o których mowa w art. 20 Rozporządzenia Parlamentu

Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 166 z 30.04.2004 r., s. 1, z późn. zm) oraz art. 42i ustawy o świadczeniach;

3. na podstawie skierowania wydanego przez Prezesa Funduszu w celu ratowania życia lub poprawy stanu zdrowia, o którym mowa w oraz art. 42j ustawy o świadczeniach.

W myśl przepisów wskazanych w punkcie 1 osobie ubezpieczonej przysługuje prawo do uzyskania od NFZ zwrotu kosztów świadczeń zdrowotnych uzyskanych odpłatnie w innym państwie UE/EOG, o ile są one objęte w Polsce tzw. koszykiem świadczeń gwarantowanych. Zwrot kosztów następuje w tym przypadku na podstawie wniosku skierowanego do Prezesa NFZ. Przysługuje on w wysokości odpowiadającej (uśrednionym) stawkom obowiązującym w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych przez NFZ, w odniesieniu do analogicznych świadczeń udzielanych w Polsce. W przypadku niektórych świadczeń, wymienionych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 września 2020 r. w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. poz. 1556) warunkiem otrzymania zwrotu kosztów jest wcześniejsze uzyskanie zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. Dotyczy to w szczególności świadczeń szpitalnych (tj. takich, które wymagają pozostania przez pacjenta w szpitalu co najmniej do dnia następnego po dniu przyjęcia). Zgodnie z art. 42d ust. 1 ustawy o świadczeniach decyzję w sprawie zwrotu kosztów, po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego, wydaje Prezes Funduszu.

Odnosząc się do punktu 2 należy wskazać, że w myśl art. 20 rozporządzenia 883/2004 osobie posiadającej prawo do opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach przysługuje prawo do udania się do innego państwa członkowskiego UE/EFTA lub Zjednoczonego Królestwa w celu uzyskania tam planowanego leczenia, jeżeli leczenie to należy do świadczeń gwarantowanych w Polsce oraz jeżeli nie może ono być udzielone w kraju w terminie uzasadnionym z medycznego punktu widzenia, z uwzględnieniem aktualnego stanu zdrowia pacjenta oraz prawdopodobnego przebiegu choroby. Warunkiem sfinansowania przez NFZ kosztów takiego leczenia jest uzyskanie zgody Prezesa NFZ na udzielenie świadczenia albo jego kontynuację w innym państwie członkowskim UE/EFTA, o której mowa w art. 42i ust. 1 ustawy o świadczeniach. Prezes NFZ wydaje zgodę na wniosek podmiotu uprawnionego (tzn. wnioskodawcy, jego przedstawiciela ustawowego, małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu lub osoby upoważnionej przez wnioskodawcę, instytucji właściwej, instytucji miejsca zamieszkania albo instytucji miejsca pobytu w innym państwie UE/EFTA lub Zjednoczonym Królestwie) w drodze decyzji administracyjnej. Rozliczenie kosztów planowanego leczenia odbywa się między

instytucjami w państwie właściwym, NFZ, a odpowiednią instytucją w państwie, w którym leczenie to ma miejsce. Pacjent pokrywa tylko te koszty związane z leczeniem, do pokrycia których zobowiązany byłby pacjent posiadający prawo do świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustawodawstwem obowiązującym w państwie leczenia.

Narodowy Fundusz Zdrowia może również pokryć koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju na podstawie skierowania w celu ratowania życia lub poprawy stanu zdrowia, o którym mowa w art. 42j ustawy o świadczeniach. Zgodnie z tym przepisem Prezes Funduszu może na wniosek wnioskodawcy, jego przedstawiciela ustawowego, małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu lub osoby upoważnionej przez wnioskodawcę, w drodze decyzji administracyjnej, skierować wnioskodawcę do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych, należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju, kierując się niezbędnością udzielenia takiego świadczenia w celu ratowania życia lub poprawy stanu zdrowia wnioskodawcy. Skierowanie wydawane jest w drodze decyzji administracyjnej po przeprowadzeniu stosownego postępowania. W tym przypadku NFZ pokrywa koszty leczenia bezpośrednio świadczeniodawcy, który przeprowadził leczenie, na podstawie rachunków przez niego przedstawionych.

Mając na względzie powyższe należy wskazać, że przepisy prawa przewidują możliwość finansowania kosztów zaopatrzenia w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawy, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 826, z późn. zm.), jako świadczeń gwarantowanych, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 9 ustawy o świadczeniach. Koszty tych świadczeń, w przypadku ich udzielenia poza granicami Polski, pokrywa Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie uprzedniej zgody/skierowania, wydanych w drodze decyzji przez Prezesa Funduszu, po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego, którego celem jest stwierdzenie istnienia przesłanek umożliwiających sfinansowanie danego leczenia ze środków publicznych. Warunki przejęcia, sfinansowania przez NFZ kosztów danego świadczenia opieki zdrowotnej są różne w zależności od zastosowanego w danym przypadku trybu.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Maciej Miłkowski  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/