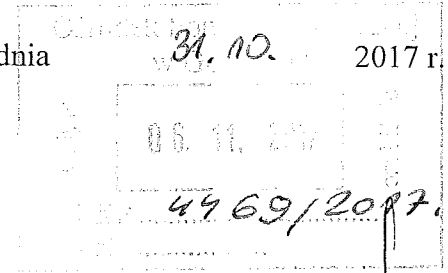


znak: WEM-IV.W. 29699 .AB.2017

Katowice, dnia 31.10. 2017 r.



Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
Ul. Raciborska 23
44-350 Gorzyce

W związku z licznymi zapytaniami dotyczącymi leczenia stomatologicznego na terytorium Czeskiej Republiki, Śląski OW NFZ informuje, że świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne dla osób niepełnosprawnych udzielane w znieczuleniu ogólnym na terenie województwa śląskiego w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego realizowane są przez 4 podmioty lecznicze:

1. Prywatne Pogotowie Dentystyczne DENTAL-SERVICE sp. z o.o., Katowice, ul. Krasieńskiego 25 a,
2. Prywatna Przychodnia Lekarsko-Stomatologiczna JAWI-MED-MACURA sp. j., Ruda Śląska, ul. Pokoju 8a,
3. NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej, Świętochłowice, ul. Katowicka 11,
4. Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna "Rudziński i partnerzy" lekarze stomatolodzy – sp. partnerska, Częstochowa, ul. Andersena 1.

Śląski OW NFZ informuje, że ww. ośrodki mają zawarte umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. W związku z powyższym pacjent nie ponosi kosztów świadczeń opieki stomatologicznej, które przysługiwałyby pacjentowi w ramach powszechnego ubezpieczenia

zdrowotnego.

Jednocześnie Śląski OW NFZ informuje, że świadczenia udzielone na terytorium innego kraju członkowskiego Unii Europejskiej nie są bezpośrednio rozliczane z zagranicznym świadczeniodawcą przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Fundusz **nie podpisuje umów z zagranicznymi placówkami** na finansowanie świadczeń.

Zgodnie z art. 42a ustawy z dnia 27.08.2004 ro świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą o świadczeniach, Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju:

- na zasadzie zwrotu kosztów, o którym mowa w art. 42b ustawy o świadczeniach;
- zgodnie z przepisami o koordynacji;
- na podstawie decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w przypadku świadczeń wymienionych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - Dz. U. z 2014 r., poz. 1545 z 7 listopada 2014 r.),
- na podstawie decyzji Prezesa Funduszu.

Jednocześnie Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach informuje, że kwestie uzyskania zwrotu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej w oparciu o dyrektywę o opiece transgranicznej regulują przepisy ustawy o świadczeniach. Zgodnie z powołanymi przepisami świadczeniobiorca uprawniony jest do otrzymania zwrotu kosztów poniesionych za świadczenia opieki zdrowotnej udzielone na terenie innego niż Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, będące świadczeniami gwarantowanymi. W celu uzyskania zwrotu kosztów świadczenia udzielonego w trybie ambulatoryjnym, nie jest konieczne uzyskanie uprzedniej zgody Dyrektora Wojewódzkiego Oddziału NFZ.

Warunkiem otrzymania zwrotu kosztów jest złożenie we właściwym ze względu na miejsce zamieszkania oddziale wojewódzkim NFZ wniosku o zwrot kosztów.

Do wniosku należy załączyć:

1. Oryginał rachunku zawierającego w szczególności:
 - dane wystawcy rachunku;
 - dane świadczeniobiorcy, którego dotyczy wniosek o zwrot kosztów;

- dane niezbędne do zidentyfikowania świadczenia, którego dotyczy wnioski o zwrot, w szczególności informacje umożliwiające określenie kodów Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9 oraz Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. W przypadku braku wymienionych danych na rachunku powinny być one zawarte w załączonej do wniosku

o zwrot kosztów dokumentacji.

2. Potwierdzenie pokrycia całości kosztów świadczenia, w przypadku gdy nie wynika to z załączonego rachunku.
3. Oryginał lub kopię odpowiednio skierowania lub zlecenia, o których mowa w art. 42b ust.3-5 ustawy o świadczeniach.

Należy podkreślić, że zgodnie z art. 42 c ust. 13 ustawy o świadczeniach: „Zwrot kosztów nie może przekraczać kwoty wydatków **rzeczywiście poniesionych przez świadczeniobiorcę** z tytułu uzyskanego świadczenia”. Z powyższego przepisu wynika, że koszty świadczeń muszą uprzednio być poniesione przez świadczeniobiorcę.

Wniosek o zwrot kosztów należy złożyć w terminie 6 miesięcy od dnia wystawienia rachunku za świadczenia objęte wnioskiem. W przypadku gdy dokumenty załączone do wniosku (w tym m. in. rachunki) zostały sporządzone w języku obcym należy załączyć tłumaczenie tych dokumentów na język polski. Tłumaczenie to nie musi być sporządzone przez tłumacza przysięgłego.

Z poważaniem

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Jerzy Szafranowicz

- 1 -