

## WZÓR

## CZĘŚĆ I

**WNIOSEK DO PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA  
LUB DO DYREKTORA ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA  
O POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU DO MIEJSCA LECZENIA LUB ZAMIESZKANIA W KRAJU**

## INSTRUKCJA

- a. Wniosek należy WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI
- b. Osoby uprawnione do ubiegania się o pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju oraz podmioty uprawnione do składania niniejszego wniosku zostały wskazane w art. 25 ust. 2 i art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.)
- c. Część I wniosku wypełnia osoba składająca wniosek
- d. Część II wniosku wypełnia właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

UWAGA:

- a. Wniosek z wypełnioną częścią I wraz z dokumentacją zawierającą: szczegółowe rozpoznanie kliniczne, opis aktualnego stanu zdrowia, prawdopodobny zakres i czas trwania leczenia oraz wstępny kosztorys leczenia osoba składająca wniosek przekazuje do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
- b. W przypadku gdy dokumentacja została sporządzona w innym języku niż język angielski, do wniosku należy dołączyć jej uwierzytelnione tłumaczenie na język polski

## Numer identyfikacyjny wniosku

.....  
(nadaje właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia)

## PRZEDMIOT WNIOSKU:

(proszę zakreślić jedno z pól)

1.  pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju, w przypadku gdy wnioskodawcy zostały udzielone na terytorium państwa członkowskiego UE/EFTA świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji
2.  pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju, w przypadku uzyskania skierowania przez prezesa Funduszu do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych – w przypadku leczenia lub badań diagnostycznych, których nie przeprowadza się w kraju

## DANE WNIOSKODAWCY:

|  |                        |         |           |                                      |
|--|------------------------|---------|-----------|--------------------------------------|
| 1. Imię (imiona)   | 2. Nazwisko            |         |           |                                      |
| 3. Data urodzenia:   | 4. PESEL <sup>1)</sup> |         |           |                                      |
| 5. Adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej/telefon/faks: |                        |         |           |                                      |
| .....  |                        |         |           |                                      |
| mięscowość   | ulica                  | nr domu | nr lokalu | kod pocztowy/poczta nr telefonu/faks |

<sup>1)</sup> W przypadku gdy wnioskodawcy nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

