



Gdynia, 27.07.2026

Pan Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia

Dotyczy: rozliczanie świadczeń transgranicznych

Szanowny Panie Ministrze

w związku z procedowanym projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (UD428), przekazujemy propozycję zmian dotyczących zasad zwrotu kosztów leczenia transgranicznego.

Jako organizacja działająca na rzecz rozwoju i stabilności systemu ochrony zdrowia dostrzegamy narastający problem związany z dynamicznym wzrostem liczby świadczeń realizowanych poza granicami Polski i finansowanych następnie przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W ostatnim czasie w mediach zwracano uwagę m.in. na rosnącą skalę wyjazdów polskich pacjentów do zagranicznych podmiotów leczniczych oraz związane z tym obciążenia dla budżetu NFZ:

<https://businessinsider.com.pl/wiadomosci/nfz-wypalil-175-mln-zl-czeskim-klinikom-chodzi-o-leczenie-zacmy/emg3c8x>

<https://www.termedia.pl/mz/Polacy-wyjezdza-za-granice-sie-leczyc,67651.html>

Sytuacja taka jest szczególnie niepokojąca, kiedy wydawanie środków na opłacanie świadczeń udzielonych w zagranicznych klinikach odbywa się w tym samym czasie, kiedy zmieniane są zasady opłacania świadczeń w Polsce. Zmiany takie, prowadzące w istocie do ograniczenia finansowania niektórych nadwykonań mogą tylko potęgować to zjawisko. Obecnie jest kilka zakresów, gdzie korzystanie z leczenia transgranicznego jest popularne, zaś w zakresie ilości i kwot najważniejsze są zabiegi usunięcia zaćmy. Aktualnie są to głównie zabiegi z tzw. soczewkami premium. Natomiast jeśli kolejki krajowe do zaćmy się wydłużą, pacjenci mogą masowo zacząć wyjeżdżać także na zabiegi podstawowe. Wraz ze zmianami zasad finansowania nadwykonań należy spodziewać się, że wykorzystanie leczenia transgranicznego do finansowania świadczeń za granicą będzie także dynamicznie rozwijać się w nowych obszarach.



Dyrektywa 2011/24/UE stanowi istotny element europejskiego systemu ochrony praw pacjenta i powinna pozostać skutecznie implementowana do prawa krajowego. **Jednocześnie obecny sposób wdrożenia przepisów w Polsce prowadzi do sytuacji, w której mechanizmy refundacyjne są wykorzystywane w sposób wykraczający poza podstawowy cel dyrektywy i w praktyce mogą stanowić zachętę do przenoszenia realizacji świadczeń poza polski system ochrony zdrowia.**

Szczególne znaczenie ma możliwość finansowania świadczeń przez podmioty trzecie oraz dokonywania zwrotów na rachunki inne niż należące do świadczeniobiorcy. W praktyce wykształcił się model biznesowy, w którym wyspecjalizowane podmioty pośredniczące aktywnie pozyskują pacjentów, organizują leczenie za granicą, finansują znaczną część kosztów procedury, a następnie odzyskują środki z NFZ.

Dobrym przykładem są zabiegi usunięcia żączy. Zgodnie z obowiązującymi zasadami możliwe jest sfinansowanie zabiegu przez podmiot trzeci, który następnie odzyskuje od NFZ kwotę refundacji. Pacjent ponosi jedynie niewielką część kosztów, co znacząco zwiększa atrakcyjność leczenia poza krajem czyniąc je niemalże bez kosztowym dla pacjenta.

W szczególności art. 42d ust. 4 pkt 10 pozwala na zwrot na rachunek nienależący do świadczeniobiorcy. Na tej podstawie możliwe jest finansowanie zabiegu przez podmiot trzeci, a pacjent płaci tylko dopłatę do faktycznego kosztu. Przykład: dla usunięcia żączy B19G NFZ wskazuje kwotę zwrotu 2 706,73 zł plus kontrolna porada specjalistyczna po zabiegu związanym 656,91 zł. Podmiot finansujący może wyłożyć więc 3 363,64 zł i odzyskać ją z NFZ, a pacjent dopłaca tylko różnicę, np. ok. 300 zł – co istotnie obniża barierę decyzji o leczeniu za granicą.

W praktyce model ten jest wykorzystywany w komunikacji do potencjalnych klientów, gdzie zachęcani są oni hasłami o bezpłatnej operacji na NFZ lub operacji za 300 zł. Obecnie działanie takie jest możliwe ze względu na sposób implementacji dyrektywy do Polskiego prawa, który nie zabrania rozliczeń przez podmioty zewnętrzne. Co więcej **w projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (UD428) możliwość rozliczania przez zewnętrzne podmioty ma być tylko utrwalona poprzez wpisanie wprost, że rachunek do zwrotu może należeć do podmiotu zewnętrznego (art. 1 pkt 9 b projektu – zmieniający treść art. 42 b ust. 4 pkt 9 i 10). Należy podkreślić, że zmiana taka jest tylko utrwaleniem niekorzystnego rozwiązania legislacyjnego, które umożliwia wypływ środków z polskiego systemu ochrony zdrowia za granicę.** Jej wprowadzenie prowadzi do sytuacji, gdy polscy pacjenci zmuszeni, w sytuacji braku dostępności w odpowiednim czasie świadczeń w Polsce zmuszeni będą do korzystania z tych świadczeń za granicą, które to świadczenia sfinansowane zostaną z tego samego źródła, czyli budżetu NFZ. Wprowadzanie takiego rozwiązania jest niekorzystne – **nie ma także obowiązku w dyrektywie, aby umożliwiać tego typu rozwiązania. Co więcej są kraje które zauważyły to ryzyko i wprowadziły zasady uniemożliwiające tego typu działania celem ochrony swoich budżetów na leczenie.**

Przykładowo Irlandia stosuje model, w którym pacjent musi wykazać bezpośrednią zapłatę świadczeniodawcy a zwrot jest wypłacany tylko pacjentowi albo rodzicowi/opiekunowi



małoletniego/ spadkobiercom. Poniższe cytaty pochodzą ze strony Irlandzkiego Health Authority
<https://www2.hse.ie/services/schemes-allowances/cross-border-directive/apply-for-repayment/>

Tłumaczenie na polski	W języku oryginalnym
Musisz również przedstawić dowód, że zapłaciłeś za świadczenie zdrowotne <u>bezpośrednio świadczeniodawcy.</u> Przykłady dokumentów potwierdzających dokonanie płatności obejmują: • wyciąg z rachunku bankowego lub karty kredytowej, • potwierdzenie płatności kartą kredytową lub debetową, • kopię elektronicznego przelewu bankowego (EFT) z Twojego rachunku na rachunek świadczeniodawcy, • kopię czeku bankowego (bank draft) wystawionego na rzecz świadczeniodawcy, • pokwitowanie zapłaty gotówką. Musimy mieć możliwość zidentyfikowania odbiorcy płatności (świadczeniodawcy) oraz płatnika (pacjenta). Nazwa świadczeniodawcy oraz kwota zapłaty muszą być zgodne z informacjami zawartymi w przedstawionym dowodzie płatności. Zwrot kosztów jest dokonywany wyłącznie na rzecz pacjenta albo jego rodzica lub opiekuna prawnego, jeżeli pacjent nie ukończył 18 roku życia. W przypadku śmierci pacjenta o zwrot kosztów opieki zdrowotnej może wystąpić wykonawca testamentu lub osoba zarządzająca spadkiem po zmarłym pacjencie.	You must also provide proof that you paid the healthcare provider directly. Examples of proof you made the payment include your: • bank or credit card statement • credit or debit card receipt • copy of an electronic fund transfer (EFT) from your account to the healthcare provider's account • copy of a bank draft paid to the healthcare provider • cash receipt We must be able to identify the payee (the healthcare provider) and the payer (you). The name of the healthcare provider and the amount paid must match the information in your proof of payment." "Payments are made only to the patient or their parent or guardian if the patient is under 18. The executor of the patient's estate can apply for healthcare costs if the patient has died."



W związku z powyższym proponujemy zmienić zasady rozliczania na identyczne jak te przyjęte w Irlandii, a więc dodanie wymóg wykazania w postępowaniu, że to pacjent a nie pośrednik lub podmiot finansujący) bezpośrednio zapłacił zagranicznemu świadczeniodawcy za leczenie zaś zwrot możliwy jest wyłącznie na rachunek pacjenta (z wyjątkami np. dla małoletnich, opiekunów prawnych i sytuacji spadkowych). Rozwiązanie takie jest w pełni zgodne z dyrektywą, ponieważ dyrektywa 2011/24/UE reguluje prawo do zwrotu kosztów opieki transgranicznej, ale nie nakazuje zwrotu na rachunek osoby trzeciej ani finansowania przez pośredników. Zmienione wymogi nie uniemożliwiają ani nie utrudniają pacjentom w jakikolwiek sposób otrzymania zwrotu a jedynie utrudniają wykorzystywanie systemu przez podmioty pośredniczące, nie przewidziane w żaden sposób w dyrektywie. Zmiana taka spowoduje mniejszą ekspozycję NFZ na szybki wzrost wydatków, większą kontrolę nad jakością i pozostawienie środków, podatków oraz aktywności gospodarczej w krajowym systemie ochrony zdrowia.

W celu realizacji powyższego postulatu niezbędne są następujące zmiany i działania:

- I. Uchylić art. 42d ust. 4 pkt 10 i nadać art. 42d ust. 4 pkt 9 następujące brzmienie:

„9) numer rachunku bankowego świadczeniobiorcy, w przypadku gdy zwrot kosztów ma zostać dokonany w drodze przelewu bankowego, a w przypadku rachunku świadczeniobiorcy prowadzonego za granicą - również inne niezbędne dane tego rachunku;”

- II. Dodać w art. 42d ust. 5 pkt 4 w następującym brzmieniu:

„5) dokumenty potwierdzające, że to świadczeniodawca, bezpośrednio zapłacił świadczeniodawcy w całości koszty opieki zdrowotnej objęte wnioskiem o zwrot.”

- III. Po wprowadzeniu zmian do ustawy analogicznych zmian w rozporządzeniu, o którym mowa w art. 42d ust. 25 zawierającym wzór wniosku

- IV. W postępowaniach administracyjnych wszczętych po wejście przepisów w życie dokonywać ustaleń faktycznych obejmujących fakt spełnienia nowych wymogów – bezpośrednio zapłaty i wskazania konta należącego do pacjenta.

Bardzo prosimy o analizę przedstawionych propozycji i wprowadzenie proponowanych zmian opartych na wzorcach przyjętych w innym kraju UE. Zmiana taka pozwoli ograniczyć działalność prowadzącą do przesuwania środków z NFZ za granicę i zachować środki pozwalające na realizację



25 LAT

OGÓLNOPOLSKIE STOWARZYSZENIE
SZPITALI PRYWATNYCH

Nawigujemy w przyszłość



tych samych świadczeń w Polsce. Jest to korzystne z punktu widzenia zarówno gospodarczego zwieszając przychody polskich szpitali, podatkowego ograniczając wypływ środków do zagranicznych klinik, które nie płacą podatków w Polsce oraz pozwala na zachowanie kontroli polskich organów nad procesem leczenia. Z przedstawionych powodów proponowane zmiany są konieczne zaś ich wprowadzenie będzie miało korzystny wpływ na polskich pacjentów, pozwalając na zachowanie środków na ich leczenie na terenie Polski.

z wyrazami szacunku

Andrzej Sokołowski
prezes Zarządu

Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych

Plac Kaszubski 1, 81-350 Gdynia

Regon 1922942931 NIP 958-14-42-163

Adres do korespondencji: ul Derdowskiego 7, 81-369 Gdynia