



# Ministerstwo Zdrowia



Departament  
Zdrowia Publicznego

ZPR.054.208.2024  
Warszawa, 04 lipca 2024

**Pani  
Marta Górna  
Przewodnicząca Zarządu  
Stowarzyszenie na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji "Nasz Bocian"**  
[stowarzyszenie@nasz-bocian.pl](mailto:stowarzyszenie@nasz-bocian.pl)

*Szanowna Pani Przewodnicząca!*

W nawiązaniu do pisma z dnia 17 maja br. ws. programu polityki zdrowotnej *pn. Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028* (dalej Program), uprzejmie przekazuję poniższe.

W pierwszej kolejności potwierdzam przekazane podczas spotkania online informacje oraz przesyłam podsumowanie w zakresie pyt. 1-4 dot. ubezpieczenia.

Osoby przystępujące do Programu muszą posiadać ubezpieczenie zdrowotne w Polsce.

Wymóg ten dotyczy obojga partnerów.

Osoby przystępujące do Programu nie muszą mieć obywatelstwa polskiego.

Osoby przystępujące do Programu nie muszą posiadać adresu zameldowania w Polsce.

Numer pesel nie jest niezbędny.

Odnosząc się do pytania 5, wskazany zapis regulaminu nie dotyczy osób chorych onkologicznie zabezpieczających płodność.

Dodatkowo w kwestii ubezpieczenia przekazuję poniższe informacje.

z Programu korzystać można na zasadach przewidzianych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146).

Zgodnie z art. 2 ust. 1 ww. ustawy, do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo:

- 1) osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym,
- 2) inne niż ubezpieczeni osoby posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które posiadają obywatelstwo polskie lub uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na

pobyt czasowy,

3) inne niż wymienione w pkt 1 i 2 osoby, które nie ukończyły 18. roku życia:

a) posiadające obywatelstwo polskie lub

b) które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy

c) pobierające rentę rodzinną, jeżeli mają miejsce zamieszkania na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,

d) pobierające świadczenie pieniężne, o którym mowa w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia (Dz.U. poz. 658), jeżeli mają miejsce zamieszkania na terytorium państwa członkowskiego UE lub EFTA lub Zjednoczonego Królestwa,

4) inne niż wymienione w pkt 1-3 osoby posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie ciąży, porodu lub połogu:

a) posiadające obywatelstwo polskie lub

b) które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach.

Osobom nieposiadającym obywatelstwa polskiego, innym niż świadczeniobiorcy, świadczenia zdrowotne udzielane są na zasadach określonych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych.

Kolejno wyjaśniam, iż zakres świadczeń opieki zdrowotnej, do których są uprawnione na terenie Polski osoby ubezpieczone w innych państwach UE/EFTA - czyli tzw. osób uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024r. poz. 146) - rozróżnia 2 przypadki:

1. osoba ubezpieczona w innym państwie UE/EFTA i mająca w Polsce miejsce stałego zamieszkania, dla której państwo ubezpieczenia wydało dokument potwierdzający prawo do świadczeń w Polsce jako państwie zamieszkania - na druku S1 (dawniej E106/ E109/ E121) lub wystawiając dokument elektroniczny S072;

2. osoba ubezpieczona i zamieszkująca w innym państwie UE/EFTA przebywająca czasowo na terytorium Polski, uprawniona do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie karty EKUZ.

Osoby wskazane w pkt 1 mają w Polsce, jako państwie zamieszkania, prawo do pełnego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej - w takim samym zakresie jak osoby ubezpieczone w NFZ, co wynika z art. 17 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Konieczne jest jednak uprzednie zarejestrowanie dokumentu wydanego przez właściwą instytucję państwa ubezpieczenia (wymienionego w pkt 1) przez właściwy OW NFZ. Po dokonaniu tej rejestracji osoba uprawniona otrzymuje poświadczenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce na rachunek innego państwa UE/EFTA i zostaje też wprowadzona do elektronicznego systemu potwierdzania uprawnień „eWUŚ” (tj. powinna się wyświetlać na zielono przy weryfikacji uprawnień w placówkach opieki zdrowotnej).

Świadczenia udzielane w ramach programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganą prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganą prokreacji na lata 202428” niewątpliwie należą do świadczeń gwarantowanych na podstawie ww. ustawy, a co za tym idzie są do nich uprawnione także osoby mające prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji, w przypadku których NFZ dokonał rejestracji ww. dokumentów.

Osoby wskazane w pkt 2 mają w Polsce jedynie prawo do świadczeń, które stały się niezbędne ze względów medycznych w okresie planowanego pobytu (zgodnie z art. 19 ww. rozporządzenia unijnego). Udział w Programie trudno byłoby zakwalifikować do tej kategorii świadczeń, wobec czego należy uznać, że osoby legitymujące się tylko EKUZ nie mogą w nim uczestniczyć.

Niejednokrotnie może zdarzyć się sytuacja, że dana osoba zatrudniona i ubezpieczona w innym państwie UE/EFTA nie posiada dokumentu uprawniającego do świadczeń w państwie zamieszkania innym niż państwo ubezpieczenia (tj. jednego z dokumentów wymienionych w pkt 1), mimo iż w jej mniemaniu ma ona miejsce stałego zamieszkania w Polsce. W takiej sytuacji osoba chcąc uczestniczyć w Programie powinna wystąpić do właściwego OW NFZ z prośbą o uzyskanie dla niej tego dokumentu od właściwej instytucji państwa ubezpieczenia.

W przypadku gdy nie jest możliwe uzyskanie takiego dokumentu (tj. NFZ lub instytucja państwa ubezpieczenia odmawiają uznania, że Polska jest państwem zamieszkania zainteresowanej osoby) osoba chcąc uczestniczyć w Programie może ewentualnie wystąpić o wydanie przez właściwą instytucję w państwie ubezpieczenia (np. właściwą kasę chorych w Niemczech) dokumentu uprawniającego do skorzystania ze wskazanych świadczeń opieki zdrowotnej o charakterze planowym w innym państwie UE/ EFTA, tj. w tym przypadku w Polsce jako państwie pobytu czasowego. Należy jednak zastrzec, że decyzja o wydaniu takiego dokumentu (tzw. druku S2) znajduje się całkowicie w gestii

właściwej instytucji państwa ubezpieczenia i jest uzależniona od odpowiednich przepisów obowiązujących w tym państwie. W tym przypadku NFZ w żaden sposób nie pośredniczy przy uzyskaniu takiego dokumentu.

W przypadku uzyskania druku S2 uprawniającego do skorzystania ze świadczeń w ramach Programu dokument ten powinien być potraktowany przez placówkę realizującą Program jako podstawa udzielenia świadczeń - zgodnie z art. 20 powołanego wyżej rozporządzenia unijnego - i będzie on następnie podstawą do rozliczenia odpowiedniej części kosztów procedury medycznie wspomaganej prokreacji z płatnikiem.

Z wyrazami szacunku

Dagmara Korbasińska-Chwedczuk  
Zastępca Dyrektora  
/dokument podpisany elektronicznie/