

Zimowy urlop w UE

Sezon zimowy i zbliżający się okres świąteczny to okazja do wielu narciarskich wypadów, również za granicę. A że podczas zimowych szaleństw o wypadek, czy groźny uraz nie trudno, warto przygotować się na taką ewentualność. Jeszcze przed wyjazdem sprawdzimy zatem, na jakie bezpłatne świadczenia medyczne możemy liczyć w kraju, do którego się wybieramy, a za co będziemy musieli zapłacić. Informacje takie uzyskamy w śląskim oddziale NFZ oraz na stronie internetowej www.nfz-katowice.pl. Ubezpieczenie w Narodowym Funduszu Zdrowia gwarantuje nam w krajach Unii Europejskiej, a także w Islandii, Liechtensteinie, Norwegii oraz Szwajcarii bezpłatne niezbędne świadczenia zdrowotne udzielane w nagłych przypadkach w zakresie, w jakim przysługują one osobom ubezpieczonym w danym kraju. Oznacza to, że część kosztów za udzielone świadczenia medyczne będziemy musieli ponieść sami, a koszty te nie podlegają zwrotowi przez NFZ. Dlatego warto przed wyjazdem wykupić sobie dodatkowo prywatne ubezpieczenie zdrowotne.

Jak otrzymać pomoc w nagłych wypadkach?

Aby móc skorzystać z bezpłatnej pomocy medycznej w krajach Unii Europejskiej, potrzebna ci będzie Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ), o której wydanie wniosek składasz we właściwym Oddziale Wojewódzkim NFZ (o procedurze wydawania EKUZ pisaliśmy w DZ w dniu 19.10.2007). Karta z reguły wydawana jest w dniu złożenia wniosku, jednak okres przedświąteczny to czas gorączkowych przygotowań do wielu zagranicznych wojaży, mogą zatem pojawić się kolejki, warto więc z wyprzedzeniem zaopatrzyć się we wszystkie niezbędne do wydania EKUZ dokumenty. Przypominamy, że karta ważna jest przez okres dwóch kalendarzowych miesięcy, a w przypadku emerytów i rencistów – pięć lat. Przypominamy także, że EKUZ potwierdza nasze prawo do korzystania ze świadczeń w placówkach działających w ramach powszechnego systemu opieki zdrowotnej, nie dotyczy zatem prywatnych ośrodków zdrowia. Warto o tym pamiętać, gdyż w wielu zagranicznych miejscowościach wypoczynkowych lekarze przyjmują tylko prywatnie, w związku z tym nie honorują EKUZ, a za leczenie trzeba zapłacić pełną cenę, której NFZ nie zwróci.

Jeśli zdarzy ci się nieszczęśliwy wypadek za granicą, będziesz musiał także ponieść koszty transportu sanitarnego do Polski. Warto pamiętać także, że ratownictwo górskie w wielu krajach Unii jest w pełni odpłatne, a koszty leczenia skutków uprawiania zimowych sportów są zdecydowanie wyższe.

Oprócz Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego z dokumentów potrzebne ci będą również: dowód osobisty lub paszport oraz kserokopia EKUZ, warto je zatem zawsze mieć przy sobie.

Od dnia 1 stycznia 2008 roku Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia lub dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ będzie mógł wydać zgodę na pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju, najtańszym środkiem komunikacji możliwym do zastosowania przy aktualnym stanie zdrowia, gdy przewidywane koszty leczenia za granicą przewyższają koszty transportu i leczenia w kraju.

Numer pogotowia w krajach UE:

- Austria – 144
- Francja – 15
- Czechy – 112 (w językach obcych) lub 155 (wyłącznie w języku czeskim)
- Niemcy – 112
- Slowacja – 155
- Włochy – 118
- Szwajcaria – 144

**NOWE PRODUKTY W LECZNICTWIE
UZDROWISKOWYM**

Dobra wiadomość dla korzystających z uzdrowiskowych form leczenia. W przyszłym roku zostaną wprowadzone nowe produkty, kierowane do osób cierpiących na określone schorzenia. I tak, w 2008 roku będziemy mogli skorzystać z następujących nowych form leczenia:

- **leczenie uzdrowiskowe w formie rehabilitacji uzdrowiskowej w szpitalu uzdrowiskowym** – przeznaczone dla osób z wybranymi (określonymi przez NFZ) schorzeniami układów kostno-stawowego i nerwowego oraz po niektórych urazach. Skierowanie na ten rodzaj leczenia wystawiać będą lekarze z poradni specjalistycznej ortopedycznej, neurologicznej, rehabilitacyjnej lub reumatologicznej albo lekarze z oddziałów szpitalnych,
- **leczenie uzdrowiskowe w formie rehabilitacji uzdrowiskowej w sanatorium uzdrowiskowym** – kierowane do osób z chorobami układów kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, z zaburzeniami wydzielania wewnętrznego (cukrzyca insulinozależna), ze schorzeniami układu krążenia oraz układu oddechowego. Tutaj skierowania wystawiane będą przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

W obydwu przypadkach turnusy będą trwać **28 dni**, w czasie których świadczeniobiorcy otrzymywać będą **pięć zabiegów dziennie, w dwóch cyklach: przed- i popołudniowym**, w tym jeden z użyciem naturalnych surowców leczniczych.

Obydwie formy leczenia podlegają również, podobnie jak pozostałe rodzaje świadczeń sanatoryjnych, tym samym zasadom wystawiania skierowań i ich potwierdzania przez lekarzy – orzeczników NFZ, którzy w oparciu o **przedstawione skierowanie na leczenie uzdrowiskowe oraz ewentualnie załączoną dodatkową dokumentację medyczną, będą podejmowali decyzję co do rodzaju leczenia uzdrowiskowego**. Przypominamy także, że leczenie uzdrowiskowe w formie rehabilitacji uzdrowiskowej w sanatorium uzdrowiskowym jest, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku (Dz. U. nr 274, poz. 2724 z późn. zm.), **częściowo płatne** przez ubezpieczonych, a wysokość stawki uzależniona jest od sezonu rozliczeniowego, w którym pacjent się leczy oraz od standardu pokoju, w którym został zakwaterowany. Poniżej przypominamy wysokości stawek dziennych:

standard	I sezon rozliczeniowy w złotych (od 1 października do 30 kwietnia)	II sezon rozliczeniowy w złotych (od 1 maja do 30 września)
pokój 1-osobowy z pełnym węzłem sanitarnym	23	30
pokój 1-osobowy w studio*	19	27
pokój 1-osobowy bez pełnego węzła sanitarnego	18	24
pokój 2-osobowy z pełnym węzłem sanitarnym	14	20
pokój 2-osobowy w studio	12	18
pokój 2-osobowy bez pełnego węzła sanitarnego	10,50	14
pokój wieloosobowy z pełnym węzłem sanitarnym	9	10,50
pokój wieloosobowy w studio	8	9,50
pokój wieloosobowy bez pełnego węzła sanitarnego	7,50	9

*studio – jeden z dwóch lub więcej pokoi posiadających wspólną łazienkę i przedpokój

UWAGA ŚWIADCZENIOBIORCY WYJEŻDŻAJĄCY NA LECZENIE SANATORYJNE W STYCZNIU 2008 ROKU!
POWYŻSZA TABELA ODPLATNOŚCI JEST OBOWIAZUJĄCA!

PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH

CEL: zwiększenie dostępności do badań prenatalnych umożliwiających wczesną identyfikację ryzyka wystąpienia wad płodu, które w większości, przy obecnym stanie wiedzy medycznej, można skutecznie leczyć już w okresie płodowym.

placówek dostępne są u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w siedzibie Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz na stronie internetowej www.nfz-katowice.pl.

DLA KOGO: obejmuje kobiety w ciąży spełniające co najmniej jedno z poniżej wymienionych kryteriów:

- wiek **powyżej 35 roku życia**
- występowanie **aberracji chromosomowych w rodzinie**
- zwiększone **ryzyko urodzenia dziecka dotkniętego chorobą** uwarunkowaną monogenicznie lub wieloczynnikowo
- **aberracje chromosomalne** płodu stwierdzone w poprzedniej ciąży
- **nieprawidłowe stężenie** biochemicznych markerów lub **nieprawidłowy wynik** badania USG podczas obecnej ciąży
- rodzina, w której **występuje wysokie ryzyko genetyczne**.

JAK: wystarczy zgłosić się osobiście lub wcześniej umówić telefonicznie z wybraną placówką i ustalić dogodny termin wizyty. Należy mieć ze sobą dokument tożsamości oraz Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego. **UWAGA! Wymagane jest skierowanie lekarza prowadzącego ciążę, zawierające informację o wskazaniach do objęcia programem.**

W JAKI SPOSÓB: zakres świadczeń w ramach programu:

- udzielenie porady genetycznej
- badania biochemiczne krwi
- USG płodu
- badania inwazyjne (amniopunkcja, biopsja, kordocentezą).

Badania przeprowadzone w ramach programu pozwalają określić stan płodu i prawidłowość jego rozwoju, a w przypadku zdiagnozowania wady, ciężarna pacjentka kierowana jest do dalszego leczenia w specjalistycznych ośrodkach.

GDZIE: program realizowany jest w poradniach ginekologiczno-polożniczych, genetycznych i pracowniach USG, które podpisały umowę z NFZ na jego realizację. Wykazy tych



MAREK SZEWCZYK
Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

Szanowni Państwo,
Koniec roku to początek sezonu sportów zimowych. Przy obecnych możliwościach wiele osób planuje urlop za granicą. Wyjazdy na narty, czy to na niedaleką Słowację, czy to w Alpy lub inne europejskie zakątki stają się bardzo popularne. Ważne jest, by przygotować się do tych wyjazdów nie tylko kondycyjnie, ale zadbać również na wszelki wypadek o dodatkowe ubezpieczenie. Przekazujemy Państwu także informacje o programie badań prenatalnych i dokumentach stwierdzających fakt, że jesteście ubezpieczeni. Korzystając z okazji, już teraz składam Czytelnikom życzenia spokojnych Świąt, dobrego 2008 roku i oczywiście zdrowia.

**DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE FAKT
OBJĘCIA UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM**

Kiedy udajemy się do lekarza, zobowiązani jesteśmy do okazania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie zdrowotne, jakim jest, obowiązująca w województwie śląskim, elektroniczna Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZZ). Nie tylko poświadczona przez nas ubezpieczyciela, ale także służy do autoryzacji świadczeń medycznych pacjentów. Może się jednak zdarzyć, że zostaniemy również poproszeni o okazanie Legitymacji Ubezpieczeniowej lub każdego innego ważnego dokumentu, który fakt ubezpieczenia mógłby potwierdzić. Dokument taki przydaje się także w wielu innych sytuacjach, warto zatem wiedzieć, które z dokumentów w takich przypadkach okazać się pomogą.

- nową legitymację emeryta/rencisty (plastikowa)
- decyzję o przyznaniu emerytury lub renty

6. CZŁONKOWIE RODZIN, UBEZPIECZANI PRZEZ SWOICH BLISKICH (WSPÓŁMAŁŻONKÓW, RODZICÓW, DZIADKÓW itp.) mogą okazać:

- **JEŚLI OSOBA UBEZPIECZAJĄCA JEST PRACOBIORCĄ**
- poświadczoną pieczęcią i podpisem pracodawcy wraz z aktualną kopią jednego z formularzy ZUS: ZUS ZUA, ZUS RMUA, ZUS ZZA, ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA
- aktualnie potwierdzoną przez płatnika Legitymację Ubezpieczeniową z wpisanymi członkami rodziny, uprawnionymi do bezpłatnych świadczeń. **UWAGA! Trzeba jednak pamiętać, iż ważność takiego potwierdzenia wynosi 30 dni od daty jego wystawienia**

JEŚLI OSOBA UBEZPIECZAJĄCA PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

- kopię druku ZUS ZCZA z pieczęcią ZUS, poświadczoną przez ubezpieczającego, z aktualną datą oraz potwierdzenie opłacenia składek w postaci wyciągu z konta bankowego zawierającego informację o składce na ubezpieczenie zdrowotne (potwierdzone pieczęcią i podpisem właściciela) lub zaświadczenia pocztowego ostatni dowód wpłaty na ubezpieczenie zdrowotne (z aktualną datą)
- **JEŚLI OSOBA UBEZPIECZAJĄCA JEST ZAREJESTROWANA W URZĘDZIE PRACY**
- zaświadczenie z PUP z adnotacją o zgłoszeniu członka (członków) rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, data urodzenia, data zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego)
- **JEŚLI OSOBA UBEZPIECZAJĄCA OTRZYMUJE ŚWIADCZENIA Z OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ**
- zaświadczenie, że przy jej świadczeniu członek rodziny został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego

JEŚLI OSOBA UBEZPIECZAJĄCA JEST UBEZPIECZONA W KRUS

- zaświadczenie potwierdzające zgłoszenie członka (członków) rodziny do ubezpieczenia w KRUS
- **JEŚLI OSOBA UBEZPIECZAJĄCA JEST EMERYTEM LUB RENCISTĄ**
- oprócz ostatniego odcinka emerytury lub renty albo nowej legitymacji ZUS – zaświadczenie z ZUS z informacją o zgłoszeniu członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego

1. OSOBY PRACUJĄCE (PRACOBIORCY) mogą okazać:

- poświadczoną pieczęcią i podpisem pracodawcy z aktualną kopią formularzy ZUS (jeden z trzech wymienionych): ZUS ZUA, ZUS RMUA lub ZUS ZZA
- zaświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego, wystawione przez pracodawcę, potwierdzone pieczęcią i podpisem, z aktualną datą
- aktualnie potwierdzoną przez płatnika Legitymację Ubezpieczeniową. **UWAGA! Trzeba jednak pamiętać, iż ważność takiego potwierdzenia wynosi 30 dni od daty jego wystawienia**

2. OSOBY PROWADZĄCE DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ mogą okazać:

- druk ZUS ZUA i potwierdzenie opłacenia składek w postaci wyciągu z konta bankowego zawierającego informację o składce na ubezpieczenie zdrowotne (potwierdzone pieczęcią i podpisem właściciela) lub zaświadczenia pocztowego – ostatni dowód wpłaty na ubezpieczenie zdrowotne (z aktualną datą)

3. OSOBY ZAREJESTROWANE W URZĘDZIE PRACY LUB OTRZYMUJĄCE ŚWIADCZENIA Z OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ mogą okazać:

- zaświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego wydane przez płatnika składek, a więc Powiatowy Urząd Pracy lub Ośrodek Pomocy Społecznej, poświadczoną pieczęcią, z aktualną datą

4. OSOBY UBEZPIECZONE W KRUS mogą okazać:

- zaświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego z KRUS (lub dowód ostatniej wpłaty), poświadczoną pieczęcią, z aktualną datą

5. EMERYCI I RENCISTI OTRZYMUJĄCY ŚWIADCZENIA Z ZUS mogą okazać:

- ostatni odcinek emerytury lub renty, jeśli jest aktualnie dostarczany przy wypłacie świadczenia

UWAGA!!!
WAŻNE JEST, ABY KAŻDY Z TYCH DOKUMENTÓW MIAŁ AKTUALNĄ DATĘ ORAZ POŚWIADCZONY BYŁ PIECZĘCIĄ ORAZ PODPISEM ODPOWIEDNIEJ OSOBY

**Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach**

www.nfz-katowice.pl www.nfz.gov.pl

- **Informacja ogólna**
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 19 00
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 032 735 05 05
- **Biuro Rzecznika Praw Pacjenta Śląskiego OW NFZ**
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 17 07
- **Biuro Działu Skarg i Wniosków**
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
tel. 032 735 05 90, 032 735 05 63, 032 735 05 13, 032 735 05 16,
032 735 05 82, 032 735 05 45
- **Informacja dotycząca Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZZ)**
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 18 00

- **Informacja na temat leczenia w Unii Europejskiej**
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 16 97, 032 735 17 63, 032 735 16 25
- **Informacja na temat Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)**
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 18 87, 032 735 18 78, 032 735 18 86
- **Informacja dotycząca rozliczenia (refundacji) kosztów leczenia w krajach Unii Europejskiej**
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 17 65, 032 735 16 73, 032 735 15 67
- **Informacja Działu Lecznictwa Uzdrowiskowego**
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 032 735 05 22
- **Dział ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych**
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 032 735 05 56, 032 735 05 57



Narodowy Fundusz Zdrowia