

## Szanowni Państwo

Wraz z Nowym Rokiem weszło w życie wiele zmian. Zarówno w samym Funduszu, jak i w zasadach kontraktowania, a także w oferowanych w ramach kontraktów z NFZ usługach medycznych, które dostosowane zostały do realiów rynku usług medycznych oraz możliwości finansowych. Na łamach naszej strony będziemy się starali systematycznie przybliżyć Państwu te zmiany oraz na bieżąco informować o tym, co ważne, co nowe i interesujące.

Dzisiaj o zmianach, które dotyczą stomatologii, a także o tym kiedy i jak możemy wezwać pogotowie.

## KIEDY MOGĘ WEZWAĆ POGOTOWIE RATUNKOWE?

Pogotowie Ratunkowe udziela świadczeń zdrowotnych każdej osobie w razie wypadków, urazów, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia zdrowia, **powodujących stan zagrożenia życia**, a więc w sytuacjach, kiedy **nagle pogarszanie się zdrowia**, którego bezpośrednim następstwem mogą być poważne uszkodzenia funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała albo utrata życia, wymaga podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. W sytuacjach krytycznych pomocy możemy szukać także na **szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR)**, a więc w tych komórkach organizacyjnych szpitali, które również udzielają pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Szczególną formą doraźnej pomocy medycznej jest także lotnicze pogotowie ratunkowe, o którego użyciu decyduje zawsze dyspozytor medyczny.

### Kiedy wezwać Pogotowie lub udać się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego?

Wezwanie Pogotowia Ratunkowego lub wizyta w SOR powinny mieć miejsce wyłącznie w sytuacjach **bezpośredniego zagrożenia życia lub stanach nagłych, mogących prowadzić do istotnego uszczerbku zdrowia**. Pamiętajmy zatem o tym, by pogotowie wzywać tylko w uzasadnionych przypadkach. W razie wątpliwości o potrzebie wysłania zespołu ratownictwa zadecyduje dyspozytor medyczny pogotowia, a stan każdego pacjenta, który zgłosił się do szpitalnego oddziału ratunkowego, zostanie oceniony przez lekarza dyżurnego. W takim wypadku nie potrzebujemy skierowania, nie obowiązuje również rejestracja według miejsca zamieszkania ani zdarzenia. Pogotowie możemy wezwać zatem w następujących przypadkach:

- utrata przytomności,
- zaburzenia świadomości,
- drgawki,
- nagły, ostry ból w klatce piersiowej,
- zaburzenia rytmu serca,
- nasiloną duszność,
- nagły ostry ból brzucha,
- uporczywe wymioty, zwłaszcza z domieszką krwi,
- masywny krwotok z dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
- masywny krwotok z dróg rodnych,
- gwałtownie postępujący poród,
- ostre i nasilone reakcje uczuleniowe (wysypka, duszność) będące efektem zażycia leku, ukąszenia, czy użądlenia przez jadowite zwierzęta,
- zatrucia lekami, środkami chemicznymi czy gazami,
- rozległe oparzenia,
- udar ciepłny,
- wyziębienie organizmu,
- porażenie prądem,
- podtopienie lub utonięcie,
- agresja spowodowana chorobą psychiczną,
- dokonana próba samobójcza,
- upadek z dużej wysokości,
- rozległa rana, będąca efektem urazu,
- urazy kończyn dolnej, uniemożliwiające samodzielne poruszanie się.

### Z pomocy Pogotowia oraz SOR NIE MOŻNA natomiast korzystać, celem uzyskania:

- wizyty lekarskiej, kiedy stan zdrowia pacjenta nie wymaga natychmiastowej interwencji medycznej,
- wizyty kontrolnej w związku z wcześniej rozpoczętym leczeniem,
- recepty na stosowane stale leki w związku ze schorzeniem przewlekłym,
- rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia,
- skierowania do specjalisty,
- badań dodatkowych oraz konsultacji specjalistycznych, zaleconych przez lekarza leczącego,
- zwolnienia lekarskiego, wniosku do ZUS, skierowania do sanatorium oraz wszelkich innych zaświadczeń i druków medycznych, które wystawiane są przez lekarza rodzinnego w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej.

W takich przypadkach należy zgłosić się do swojego lekarza rodzinnego. Wszystkim pacjentom w przypadkach nagłego zachorowania lub urazu, będącego stanem zagrożenia zdrowia i życia, pomoc Pogotowia Ratunkowego świadczona jest bezpłatnie! Pamiętajmy także, że w stanach nagłych, w przypadku, kiedy nie posiadamy przy sobie dowodu ubezpieczenia, a więc np. Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego lub ważnej Legitymacji Ubezpieczeniowej, powinniśmy go przedstawić w terminie do 7 dni od daty zakończenia leczenia lub w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia leczenia, jeżeli nadal przebywamy w szpitalu.

### Aby wezwać Pogotowie Ratunkowe należy:

- **Przed wszystkim zachować spokój!**
- Zadzwonić:
  - z telefonu stacjonarnego na numer **999**
  - z telefonu komórkowego na numer **999** lub **112**
- Po zgłoszeniu się dyspozytora należy podać:
  - dokładne **miejsce zdarzenia** (adres, lokalizacja, punkty orientacyjne)
  - **powód wezwania** – co się stało (rodzaj zdarzenia, zachorowania, liczba poszkodowanych)
  - **kto potrzebuje pomocy** (imię i nazwisko, wiek, płeć)
  - **kto wzywa pogotowie** (imię i nazwisko, numer telefonu)
  - **odpowiadać dokładnie na pytania** dyspozytora (pamiętajmy, że mogą one być bardzo szczegółowe, nie dziwny się zatem, gdy dyspozytor będzie pytał nas o rzeczy nawet z pozoru błahe. Na ich podstawie podejmie bowiem decyzję o wysłaniu do nas karetki pogotowia. Pamiętajmy także, że wszystkie nasze rozmowy są rejestrowane. Pomoże to nam w razie wątpliwości rozstrzygnąć o słuszności decyzji dyspozytora, ale jednocześnie potwierdzi także prawdziwość naszych wypowiedzi).

**UWAGA!!! Wezwanie przyjęte do realizacji ma zostać potwierdzone przez dyspozytora słowami: „WEZWANIE PRZYJĘTE”. PAMIĘTAJ! nigdy nie odkładaj pierwszemu słuchawki!**

### Udzielanie pierwszej pomocy

Pamiętajmy, że prawo zobowiązuje również nas, świadków zdarzenia, w którym osoba lub osoby znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, do niezwłocznego i skutecznego **powiadomienia** o zdarzeniu odpowiednich służb ratunkowych, a także w miarę posiadanych możliwości i umiejętności, do **udzielenia pierwszej pomocy** osobom poszkodowanym. Warto zatem znać podstawy udzielania pierwszej pomocy. **Pamiętaj! w ten sposób mozesz uratować czyjeś życie!**

## LECZENIE STOMATOLOGICZNE W 2008 ROKU

Wraz z początkiem roku pojawiły się nowe zasady finansowania świadczeń w stomatologii, a także dodatkowe kwoty na leczenie protetyczne i ortodontyczne, co powinno mieć przełożenie głównie na zwiększenie ilości realizowanych świadczeń protetycznych i ortodontycznych, a tym samym skrócenie czasu oczekiwania na usługę. Zmieniły się także zasady opłacania leczenia z użyciem innego materiału stomatologicznego niż gwarantowany. Rozporządzenie Ministra Zdrowia gwarantuje nam określony zakres świadczeń oraz materiałów stomatologicznych, których **wykaz** powinien znajdować się w **widocznym miejscu** w każdym gabinecie, który podpisał kontrakt na ich świadczenie z NFZ. Oznacza to, że każda z tych usług, wykonanych z użyciem materiałów gwarantowanych otrzymamy bezpłatnie. Oczywiście, jeśli sobie zazyczymy, usługa może zostać wykonana poza standardem, pamiętajmy jednak, że gabinet **może, ale nie musi** nam jej udzielić. A kiedy już zdecydujemy się na takie leczenie, jest ono wtedy płatne. W przeciwieństwie jednak do tego, co było w zeszłym roku, teraz nie będziemy płacić za „całą” usługę, lecz jedynie będziemy dopłacać **różnicę** pomiędzy ceną świadczenia z użyciem materiałów gwarantowanych w ramach umowy z Funduszem, a ceną świadczenia ponadstandardowego. Pamiętajmy jednak, że na takie leczenie musimy wyrazić **pisemną zgodę** przed rozpoczęciem leczenia, a specjalnie w tym celu przygotowanym **wnioskowi**, który następnie dołączony zostaje do naszej dokumentacji medycznej. Powinniśmy zostać również wcześniej powiadomieni o **kosztach** takiego leczenia, a informacja o możliwości uzyskania świadczeń ponadstandardowych oraz **cennik dopłat** powinien być umieszczony w **widocznym miejscu**.

A jakie świadczenia uzyskamy w ramach leczenia w standardzie? Oto lista bezpłatnych świadczeń gwarantowanych:

## WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH LEKARZA DENTYSTY ZAKWALIFIKOWANYCH JAKO ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE

Lp.	Świadczenie lekarskie dentystyczne	Kod świadczenia wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-9-CM odpowiadający opisywanemu w kolumnie 2 świadczeniu
1	2	3
1	<b>Badanie, orzeczenia, czynności szczegółowe</b>	
1.1	Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy z wprowadzeniem zapisów w dokumentacji (obejmuje instruktaż w zakresie higieny jamy ustnej)	23.0101
1.2	Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy	23.0102
1.3	Badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniami diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami stomatologicznymi w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych	23.0105
2	<b>Badanie żywotności zębów z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwstawnych</b>	23.02
3	<b>Rentgenodiagnostyka – do 2 zdjęć wewnątrzustnych w okresie 12 miesięcy z wpisaniem opisu do dokumentacji (przysługuje wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami finansowanymi ze środków publicznych)</b>	
3.1	Zdjęcie zębów wewnątrzustne	23.0301
4	<b>Znieczulenie (przysługuje w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych)</b>	
4.1	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie	23.0401
4.2	Znieczulenie miejscowe nasiękowe	23.0402
4.3	Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne	23.0403
5	<b>Leczenie choroby próchnicowej zębów</b>	
5.1	Leczenie próchnicy powierzchniowej – za każdy zab	23.1101
5.2	Postępowanie przy obnażeniu i skałeczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi	23.1105
5.3	Opatrunek leczniczy w zębie stałym	23.1106
5.4	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni	23.1502
5.5	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 2 powierzchniach	23.1503
5.6	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 2 powierzchniach	23.1504
5.7	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 3 powierzchniach (MOD)	23.1505
6	<b>Inne zabiegi stomatologii zachowawczej</b>	
6.1	Trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	23.1201
6.2	Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	23.1202
7	<b>Leczenie endodontyczne zębów z wyłączeniem zębów przedtrzonowych i trzonowych</b>	
7.1	Ekstypacja przyżyciowa miazgi 1 kanału	23.1206
7.2	Ekstypacja zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału	23.1209
7.3	Czasowe wypełnienie 1 kanału	23.1306
7.4	Ostateczne wypełnienie 1 kanału	23.1307
7.5	Leczenie endodontyczne zęba z zakażonym kanałem z wypełnieniem 1 kanału (nie obejmuje opracowania i odbudowy ubytku korony)	23.1311
8	<b>Zapobieganie i leczenie chorób przyzębia</b>	
8.1	Usunięcie złogów nazębnych za każdą 1/2 łuku zębowego 1 raz w okresie 12 miesięcy w obrębie całego uzębienia	23.1601
8.2	Plukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku (obejmuje każdą wizytę)	23.1604
8.3	Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)	23.1605
8.4	Kiretaż zwykły w obrębie 1/4 uzębienia (nie obejmuje znieczulenia i opatrunku)	23.1607
8.5	Plastyka wędzidelka wargi i fałdów śluzówkowych przedsonka jamy ustnej i policzka (nie obejmuje znieczulenia i opatrunku)	23.1612
8.6	Unieruchomienie zębów ligaturą drucianą	23.1615
9	<b>Usunięcie zęba (opisane procedury nie obejmują znieczulenia oraz zaopatrzenia rany)</b>	
9.1	Usunięcie zęba jednokorzeniowego	23.1701
9.2	Usunięcie zęba wielokorzeniowego	23.1702
9.3	Usunięcie zęba poprzez dłutowanie wewnątrzzębodołowe przy zastosowaniu wiertel, dźwigni	23.1703
9.4	Usunięcie zęba poprzez dłutowanie zewnątrzzębodołowe z wytorzeniem płyta śluzówkowo-okostnowego	23.1704
9.5	Operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego	23.1705
10	<b>Inne zabiegi chirurgii stomatologicznej – wykonywane samodzielnie lub w powiązaniu z innymi świadczeniami finansowanymi ze środków publicznych</b>	
10.1	Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmujące do 3 zębodołów łącznie ze szwem	23.1810
10.2	Chirurgiczne zaopatrzenie dużej albo znacznie zanieczyszczonej rany	23.1812
10.3	Zatamowanie masywnego krwawienia w obrębie jamy ustnej przez podwiązanie, podkucie naczyń – jako zabieg odrębny	23.1813
10.4	Założenie opatrunku chirurgicznego	23.1815
10.5	Wycięcie małego guzka, zmiany guzopodobnej, włókniaka lub pobranie wycinka/biopsji kości wraz z uzyskaniem wyników badania histopatologicznego	23.1901
10.6	Wyluszczenie torbieli zębopochodnej	23.1807
10.7	Wyluszczenie kamienia z przewodu ślinianki	23.1808
10.8	Plastyka połączenia ustno-zatokowego jako samodzielne postępowanie	23.1906
10.9	Plastyka połączenia ustno-zatokowego jako następstwo ekstrakcji zęba wykonywanej w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych	23.1801
10.10	Nacięcie powierzchniowe, podśluzówkowo lub podskórnym leżącym ropnia, włącznie z drenażem i opatrunkiem	23.2001
10.11	Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów	23.2101
10.12	Repozycja i unieruchomienie złamanego fragmentu wyrostka zębodołowego z zębem lub zębami	23.2102
10.13	Tymczasowe zaopatrzenie złamanej szczęki lub żuchwy	23.2205
10.14	Założenie drażniwej szyny nazębnej	23.2206
10.15	Zdjęcie szyny nazębnej przy wymianie lub zakończeniu leczenia	23.2209
10.16	Repozycja i unieruchomienie zwichniętej żuchwy	23.2210
11	<b>Leczenie protetyczne z zastosowaniem ruchomych częściowych i całkowitych protez akrylowych w szczęce i żuchwie raz na 5 lat oraz odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych częściowych i całkowitych w szczęce i żuchwie raz na 2 lata</b>	
11.1	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanyimi kłami w zakresie 5 – 8 brakujących zębów w jednym łuku zębowym	23.3102
11.2	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanyimi kłami w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w jednym łuku zębowym	23.3103
11.3	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na życe indywidualnej	23.3104
11.4	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na życe indywidualnej	23.3105
11.5	Odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem	23.3112
11.6	Całkowite podścielenie jednej protezy w sposób pośredni włącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki	23.3116
11.7	Całkowite podścielenie jednej protezy w sposób pośredni włącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy	23.3117
12	<b>Leczenie protetyczne osób po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki w połączeniu z pozostałymi świadczeniami z zakresu protetyki opisanymi w rozporządzeniu stosowanymi bez ograniczeń czasowych</b>	
12.1	Czynności dla uzupełnienia brakujących tkanek miękkich, wyrównanie lub zamknięcie defektów w obrębie szczęki przy istniejącym uzębieniu resztkowym	23.3118
12.2	Czynności dla uzupełnienia brakujących tkanek miękkich, wyrównanie lub zamknięcie defektów w obrębie bezzębnej szczęki	23.3119
12.3	Wykonanie obturatora dla zamknięcia podniebienia miękkiego	23.3120
12.4	Wykonanie tymczasowej protezy porosekcyjnej wypełniającej ubytki po resekcji lub uzupełniającej duże defekty szczęki	23.3121
12.5	Wykonanie protezy porosekcyjnej ostatecznej	23.3122
12.6	Wykonanie protezy lub epitely dla uzupełnienia defektów części miękkich lub dla uzupełnienia brakujących części twarzy o mniejszym zakresie	23.3123
12.7	Wykonanie protezy lub epitely dla uzupełnienia defektów części miękkich lub dla uzupełnienia brakujących części twarzy w większym zakresie	23.3124



## 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; 735 05 63; 735 05 13; 735 05 16;  
735 05 82; 735 05 45

### Informacja dotycząca Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)

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 rozliczania (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 Uzdrawiskowego

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