

Szanowni Państwo

Zima w pełni, choć może za oknem tego wcale nie widać. W poszukiwaniu narciarskich wrażeń i białego puchu coraz częściej decydujemy się na wyjazd do zagranicznych kurortów. Zachwyceni wizją oderwania się od rzeczywistości i spędzenia tych kilku dni na pokonywaniu tysięcy kilometrów narciarskich tras, często zapominamy o tym, by zawnoczyć o naszym zdrowiu i bezpieczeństwie. A o uraz czy wypadek na stoku nie trudno. Trochę więc o tym, co zrobić, by tak długo oczekiwany wyjazd, na przykład w Alpy, nawet w razie wypadku nie stał się dla nas przykrym wspomnieniem.

Dziś również informacje o tym, co powinna zawierać nasza dokumentacja medyczna, a także, w jaki sposób, jeśli zajdzie taka potrzeba, zakłady opieki zdrowotnej mogą nam ją udostępnić.

DOKUMENTACJA MEDYCZNA PACJENTA

W świetle artykułu 18 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej każda placówka medyczna zobowiązana jest do prowadzenia dokumentacji medycznej osób korzystających z jej świadczeń zdrowotnych.

DANE ZAWARTE W KARCIE PACJENTA

Dokumentacja medyczna powinna zawierać następujące dane:

- dane pacjenta**, pozwalające na ustalenie jego tożsamości (nazwisko i imiona, data i miejsce urodzenia, płeć, adres zameldowania, zamieszkania lub pobytu oraz numer PESEL)
 - oznaczenie zakładu opieki zdrowotnej oraz komórki organizacyjnej zakładu**, w której udzielono świadczeń zdrowotnych (nazwy jednostki organizacyjnej i zakładu, adresy wraz z numerami telefonów i kodami identyfikacyjnymi)
 - opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych** wraz z datą jego sporządzenia.
- Dokumentację wypełnia czytelnie pracownik placówki medycznej, posiadający odpowiednie uprawnienia zawodowe i ustalony w zakładzie zakres czynności. Kolejne wpisy dokonywane w karcie powinny być sporządzane w porządku chronologicznym, z zaznaczeniem końca każdego wpisu oraz czytelnym podpisem osoby go dokonującego. Wpisy błędne powinny być skreślone, opatrzone datą i podpisem osoby dokonującej skreślenia.

KOMU PLACÓWKA MEDYCZNA MOŻE UDOSTĘPNIĆ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ PACJENTA

Zakład opieki zdrowotnej musi zapewnić ochronę danych zawartych w karcie pacjenta. Może jednak dokumentację udostępniać, ale nie wszystkim, i tylko na określonych warunkach. I tak, placówka opieki zdrowotnej może, według przepisów Ustawy, udostępnić dokumentację:

- pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta**
- zakładom opieki zdrowotnej, jednostkom organizacyjnym tych zakładów i osobom wykonującym zawód medyczny poza zakładami opieki zdrowotnej**, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych
- właściwym do spraw zdrowia **organom państwowym oraz organom samorządu lekarskiego** w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru
- ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, prokuratorom, lekarzom sądowym oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej** w związku z prowadzonym postępowaniem
- uprawnionym na mocy odrębnych ustaw **organom i instytucjom**, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek
- organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności** w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem
- rejestrów usług medycznych** w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów
- zakładom ubezpieczeń** na zasadach określonych w przepisach o działalności ubezpieczeniowej
- szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej** do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

W JAKI SPOSÓB MOŻNA UDOSTĘPNIĆ KARTĘ PACJENTA

Dokumentacja medyczna jest udostępniana na następujących zasadach:

- do wglądu** w zakładzie opieki zdrowotnej
- poprzez **odpłatne** sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii
- poprzez **wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu**, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

Udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie **wyciągów, odpisów lub kopii jest płatne**. Podstawą wyliczenia odpłatności jest publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale. I tak, opłata za:

- jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,0015 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale
- jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00015 przeciętnego wynagrodzenia
- sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej – nie może przekraczać 0,001 przeciętnego wynagrodzenia.

OKRES PRZECHOWYWANIA DOKUMENTÓW

Dokumentacja medyczna pacjenta jest przechowywana przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- dokumentacji medycznej pacjenta, który zmarł na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia – okres przechowywania wynosi wtedy 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon
- zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie
- skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zrealizowano świadczenie będące przedmiotem skierowania lub zlecenia.

NA NARTY ZA GRANICĘ

Sezon zimowy w pełni. Wielu z nas chętnie planuje w tym czasie dłuższy wypoczynek, aby móc skorzystać z uroków zimy. Ci natomiast, którym czas i obowiązki nie pozwalają, zadowalają się krótkimi weekendowymi lub jednodniowymi wypadami w góry. Jednakże niesprzyjająca w tym roku zimowemu wypoczynkowi aura sprawia, że wielu z nas, szukając lepszych warunków śniegowych, często decyduje się na wyjazd za granicę. A że podczas zimowych szaleństw o wypadek czy groźny uraz nie trudno, warto przygotować się na taką ewentualność. Jeszcze przed wyjazdem sprawdźmy zatem, na jakie bezpłatne świadczenia medyczne możemy liczyć w kraju, do którego się wybieramy, a za co, w razie wypadku, będziemy musieli zapłacić. Szczegółowe informacje uzyskamy w śląskim oddziale NFZ oraz na stronie internetowej www.nfz-katowice.pl.

PRZED WYJAZDEM

Ubezpieczenie w Narodowym Funduszu Zdrowia gwarantuje nam w krajach Unii Europejskiej, a także w Islandii, Liechtensteinie, Norwegii oraz Szwajcarii, uzyskanie bezpłatnych **niezbędnych** świadczeń zdrowotnych, udzielanych 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. Aby bajeczny urlop nie stał się koszmarem przeżyciem, warto więc przed wyjazdem wykupić sobie **dotatkowe prywatne ubezpieczenie zdrowotne**, które zapewni nam psychiczny komfort, a w razie potrzeby oczekiwaną pomoc. Należy także zaopatrzyć się w **Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)**, która jest dokumentem potwierdzającym w krajach UE nasze prawo do korzystania z opieki medycznej w placówkach działających w ramach powszechnego systemu opieki zdrowotnej. W tym celu w oddziale wojewódzkim NFZ należy złożyć **Wniosek o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego** (jej wzór znajduje się na stronie: http://www.nfz.gov.pl/new/art/1819/wniosek_o_wydanie_ekuz.pdf) **wraz z kserokopią dowodu ubezpieczenia** (a więc np.: ZUS RMUA lub ostatni odcinek emerytury) oraz, w przypadku członka rodziny, dowód zgłoszenia tej osoby do ubezpieczenia (ZUS ZCZA/ZUS ZCNA). Każda ze zgłaszanych osób otrzymuje osobną Kartę. Wniosek można złożyć w NFZ osobiście, przesłać pocztą lub faksem. EKUZ z reguły wydawana jest w dniu złożenia wniosku, jednak w okresie zimowych ferii liczba wyjeżdżających za granicę znacznie wzrasta, mogą zatem pojawić się kolejki, warto więc zawnoczyć się we wszystkie niezbędne do wydania EKUZ dokumenty. Pamiętajmy, że Karta ważna jest przez okres **dwóch miesięcy kalendarzowych**, liczonych od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca, a w przypadku emerytów i rencistów – ważność Karty wynosi **pięć lat**.

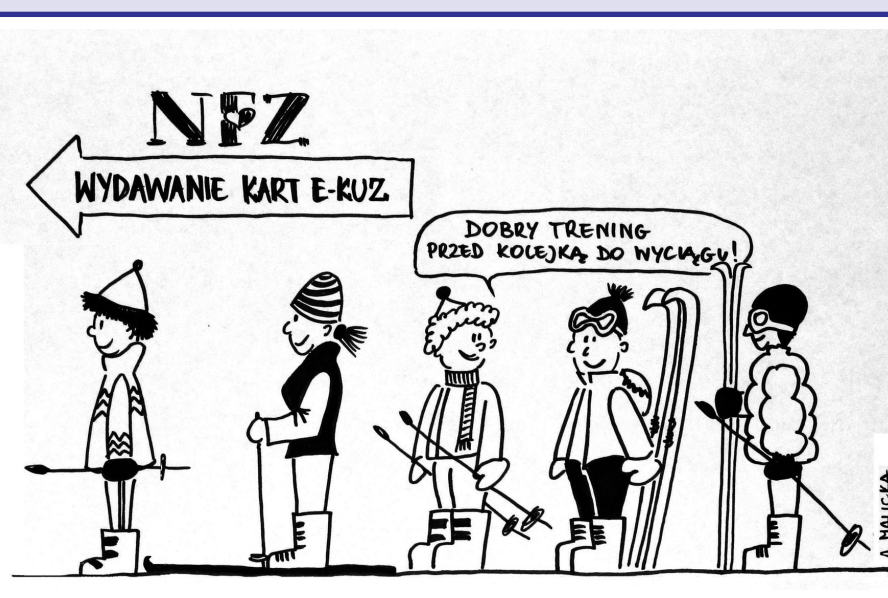
WYPADEK I CO DALEJ?

W sytuacji, kiedy potrzebujemy nagłej pomocy medycznej, Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego, która jest dokumentem potwierdzającym posiadanie przez nas ubezpieczenia zdrowotnego, należy możliwie najwcześniej okazać lekarzowi lub administracji szpitala. Dobrze jest więc zawsze mieć ją przy sobie. Często wymaganym dokumentem jest również dowód tożsamości (np.: paszport, dowód osobisty itp.). Pamiętajmy, że w wielu zagranicznych miejscowościach wypoczynkowych lekarze przyjmują tylko prywatnie, w związku z tym nie honorują oni EKUZ, a za leczenie trzeba zapłacić wtedy pełną cenę, której NFZ nie zwróci. **Warto pamiętać także, że ratownictwo górskie w wielu krajach Unii jest w pełni odpłatne, a koszty leczenia skutków uprawiania zimowych sportów są zdecydowanie wyższe**. Trzeba się również liczyć z kosztami transportu sanitarnego, pacjent bowiem w pełni ponosi koszty przewozu do Polski, chyba że Prezes Funduszu lub Dyrektor Oddziału NFZ wyda zgodę na pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju – najtańszym środkiem komunikacji możliwym do zastosowania przy aktualnym stanie zdrowia, ale tylko w przypadku, kiedy przewidywane koszty leczenia za granicą przewyższają koszty transportu i leczenia w kraju. Rozwiązaniem jest tu więc wykupienie przed wyjazdem odpowiedniej polisy, która również zapewniłaby pokrycie takich wydatków.

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Numery pogotowia w krajach UE:

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



NFZ | Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

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

www.nfz-katowice.pl

www.nfz.gov.pl