

PRAWIE WSZYSTKO O...

LECZENIU SANATORYJNYM (część pierwsza)

PO PIERWSZE: SKIEROWANIE

Podstawą do ubiegania się o pobyt w sanatorium jest skierowanie na leczenie uzdrowiskowe. Jeżeli lekarz, który się nami opiekuje, uzna, iż wskazane byłoby leczenie w sanatorium, może takie skierowanie nam wystawić. Lekarz ten musi mieć podpisaną z NFZ umowę na świadczenie usług opieki zdrowotnej lub pracować w placówce, która taką umowę posiada (np. lekarz rodzinny, lekarz specjalista lub lekarz wypisujący nas ze szpitala itd.). Wystawiając skierowanie musi on wziąć pod uwagę przede wszystkim **zasadność** takiego leczenia, a zwłaszcza:

- nasz aktualny stan zdrowia
- **brak przeciwwskazań** do leczenia uzdrowiskowego (patrz tabela poniżej)
- **oczekiwany wpływ** takiego leczenia (w szczególności surowców leczniczych, klimatu, mikroklimatu) na nasz stan zdrowia
- dotychczasowy **przebieg i wyniki** leczenia uzdrowiskowego, jeśli z takiego wcześniej korzystaliśmy
- zalecaną **częstotliwość** korzystania z leczenia uzdrowiskowego, a więc **nie częściej niż raz na dwa miesiące** (przy czym zasada ta nie dotyczy form leczenia uzdrowiskowego w szpitalu uzdrowiskowym i leczenia uzdrowiskowego w formie rehabilitacji w szpitalu uzdrowiskowym). Oznacza to, że w jednym roku kalendarzowym możemy skorzystać z jednego zakresu leczenia w warunkach uzdrowiskowych (ambulatoryjnego, szpitalnego lub sanatoryjnego), ale jednocześnie nie oznacza to, że co roku wyjedziemy do sanatorium, gdyż jest to także uzależnione zarówno od **dlugości kolejki oczekujących** na leczenie w uzdrowisku, jak i od **możliwości finansowych oddziału wojewódzkiego NFZ**. Jednocześnie badania wskazują, że dobre wyniki leczenia uzyskane w uzdrowisku mogą utrzymywać się nawet do dwóch lat.

UWAGA! Warto zwrócić uwagę, czy lekarz wystawiający skierowanie wypełnił je **prawidłowo oraz czytelnie**, a szczególnie czy czytelne są:

- nasze dane osobowe, takie jak imię i nazwisko i numer PESEL
- informacje o aktualnym stanie naszego zdrowia
- jednoznaczne rozpoznanie choroby będącej podstawą wystawienia skierowania z podaniem symbolu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta - ICD-10
- informacje o schorzeniach współistniejących
- pieczęć placówki medycznej wraz z numerem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z oddziałem NFZ oraz pieczęć imienna lekarza wystawiającego skierowanie.

Do skierowania nie trzeba dołączać wyników badań (np. laboratoryjnych, EKG, zdjęć rentgenowskich itp.), lekarz wpisuje je na druku skierowania w punkcie **III - AKTUALNE WYNIKI BADAŃ**.

Jeżeli skierowanie jest wystawiane przez lekarza kliniki lub szpitala, w którym przebywaliśmy na leczeniu stacjonarnym, powinno być ono wystawione **najpóźniej w dniu wypisania nas z placówki**. Do skierowania w takim przypadku dołącza się kopię karty informacyjnej, która zawiera opis przebiegu choroby, opis leczenia, wyniki badań pomocniczych oraz zalecenia.

UWAGA!!! Nie każdy pobyt w szpitalu jest automatycznie wskazaniem do leczenia uzdrowiskowego!

Kompletne i czytelnie wypełnione skierowanie następnie przesyła się do oddziału wojewódzkiego NFZ w zamkniętej kopercie, z napisem „SKIEROWANIE NA LECZENIE UZDROWISKOWE” w **prawym dolnym rogu koperty pod adresem odbiorcy**. Skierowanie do oddziału NFZ przesyła lekarz lub możemy je wysłać sami.

PO DRUGIE: REJESTRACJA SKIEROWANIA REJESTRACJA

Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przyjmuje do rozpatrzenia **każde skierowanie** na leczenie uzdrowiskowe, które do niego wpływa, bez względu na to, przez kogo zostało wysłane (przez nas lub przez naszego lekarza). Jest ono rejestrowane w ogólnopolskim Systemie Obsługi Lecznictwa Uzdrowiskowego i otrzymuje **swój indywidualny numer**, wyznaczający jednocześnie miejsce w kolejce oczekiwania.

UZUPEŁNIENIA

Jeżeli skierowanie wymaga jakichkolwiek formalnych uzupełnień na przykład z powodu braku pieczętek, niewłaściwego druku, na którym zostało wypisane, czy też z powodu spraw medycznych (braku odpowiednich badań lub z potrzeby wykonania dodatkowych konsultacji specjalistycznych), jest odesyłane z powrotem do lekarza, który je wystawił. Czasami, kiedy uzupełnienia odnoszą się tylko do spraw formalnych (braku pieczętek lub podpisu) skierowania mogą być odesłane bezpośrednio do nas, gdyż to zazwyczaj znacznie przyspiesza załatwienie sprawy. Kiedy uzupełnione już skierowanie wraca do oddziału NFZ, **zachowuje swoją kolejkę oczekiwania** przyznana wcześniej. Odesłanie skierowania do uzupełnienia **nie wydłuża więc czasu oczekiwania** na wyznaczenie terminu leczenia.

OCENA

Skierowanie następnie przekazywane jest lekarzowi specjalście w dziedzinie balneoklimatologii i medycyny fizycznej lub rehabilitacji medycznej, pracownikowi NFZ, który dokonuje **oceny celowości** podjęcia przez nas leczenia uzdrowiskowego. Jeśli uzna on, na podstawie informacji zawartych w skierowaniu lub załączonej dodatkowej dokumentacji medycznej, iż nie ma przesłanek lub istnieją przeciwwskazania, by mogliśmy się leczyć w sanatorium, wyda ocenę **negatywną**. Istnieje bowiem szereg schorzeń, które mogą spowodować, że lekarz odmówi nam wydania zgody na podjęcie leczenia w uzdrowisku.

Przeciwwskazania ogólne i kardiologiczne do leczenia uzdrowiskowego:

1. ostre choroby zakaźne
2. choroby zakaźne (czynna gruźlica, choroby weneryczne, choroby pasożytnicze, grzybica, świerzb, owsica, lamblioza)
3. ogniska zapalne (ropne zapalenie migdałów, ropne zapalenie zatok obocznych nosa, ropnie okołozębne, grzybice skóry)
4. wirusowe zapalenia wątroby oraz objawy żółtaczki
5. choroby mające istotne wskazania do zabiegów chirurgicznych w trybie ostrym (kamica pęcherzyka żółciowego, kamica nerki, zwężenie odźwiernika, krwawienia z przewodu pokarmowego, przepuklina ze skłonnością do uwieżnienia i inne)
6. pełnoobjawowa niewydolność krążenia i oddychania
7. niewydolność wątroby
8. skazy krwotoczne
9. choroby psychiczne, upośledzenie umysłowe znaczne i głębokie
10. głębokie zaburzenia osobowości i zachowania stwarzające problemy w funkcjonowaniu społecznym
11. organiczne zaburzenia psychiczne upośledzające funkcje poznawcze
12. zniedołężnienie, całkowita niesprawność do samoobsługi
13. choroby wyniszczające układowe
14. ciężkie stany ogólne z przeciwwskazaniami do transportu
15. dużego stopnia nietrzymanie moczu i kału (cewnikowanie na stałe pęcherza)
16. zespół uzależnienia od alkoholu, uzależnienie od substancji psychoaktywnych
17. padaczka z częstymi napadami (jeden raz w miesiącu lub częściej, padaczka skroniowa)
18. czynna choroba nowotworowa
19. stany w przebiegu leczenia operacyjnego lub zachowawczego czerniaka złośliwego, białaczki, ziarnicy złośliwej, chłoniaków złośliwych i nowotworów nerki, jeżeli leczenie uzdrowiskowe ma nastąpić przed upływem 5 lat, w przypadku pozostałych chorób nowotworowych przed upływem 1 roku od zakończenia leczenia
20. ciąża i okres karmienia
21. choroby niedokrwienne serca, takie jak:
 - stabilna choroba niedokrwienne serca w stadium II – IV według CCS – stopień ograniczenia codziennej aktywności życiowej
 - niestabilna choroba niedokrwienne serca
 - zawał mięśnia sercowego
 - choroby w pierwszych dwóch tygodniach po zawale

- chorzy ze znacznie upośledzoną funkcją skurczową > 35%
 - chorzy po zawale z wybitnie dodatnią próbą wysiłkową
22. zaburzenia rytmu serca, takie jak:
 - zespół chorego węzła zatokowego bez zabezpieczenia stymulatorem układu przewodzącego
 - utrwalone migotanie przedsionków bez odpowiedniego leczenia przeciwzakrzepowego lub z niewydolnością krążenia
 - zespół preekscytacji z częstymi napadami migotania przedsionków lub często skurczów nawrotnych
 - migotanie komór w wywiadzie, z wyjątkiem migotania komór we wczesnej fazie zawału i w wyniku ostrych zaburzeń elektrolitowych
 - częstoskurcz utrwalaony w badaniu holterowskim (ponad 30 sekund) lub częste napady często skurczu w wywiadzie związane z organiczną chorobą serca
 - często skurcz nieutrwalony, salwy i pary pobudzeń dodatkowych
 23. zaburzenia przewodzenia: blok przedsionkowo-komorowy III stopnia bez zabezpieczenia układem stymulującym oraz bloki trójprędkowe pęczka Hisa
 24. choroby mięśnia sercowego w fazie ostrej
 25. kardiomiopatia rozstrzeniowa z towarzyszącą niewydolnością krążenia
 26. infekcyjne zapalenie wsierdzia
 27. nadciśnienie tętnicze 3. stopnia z dwoma i więcej czynnikami ryzyka, w fazie złośliwej oraz w fazie powikłań narządowych, takich jak: niewydolność serca III – IV według NYHA oraz niewydolność nerek
 28. stany endokrynologiczne w zakresie przysadki, tarczycy i nadnerczy w okresie niewyrównania hormonalnego.

Od negatywnej decyzji lekarza specjalisty NFZ nie ma odwołania, a skierowanie jest wtedy zwracane lekarzowi, który je wystawił, wraz z podaniem przyczyny odmowy potwierdzenia skierowania.

Jeżeli ocena jest pozytywna, a w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego są wolne miejsca przewidziane w umowach z tymi zakładami, lekarz NFZ wyznacza:

- **rodzaj leczenia uzdrowiskowego**
 - **tryb leczenia uzdrowiskowego (ambulatoryjny lub stacjonarny)**
 - **miejsce leczenia uzdrowiskowego, w której będziemy się leczyć**
 - **datę rozpoczęcia leczenia**
 - **czas trwania leczenia (w przypadku leczenia w trybie stacjonarnym)**
 - **termin ważności skierowania i okres leczenia (w przypadku leczenia w trybie ambulatoryjnym)**
- Jak więc widać, zarówno lekarz, który wystawił nam skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, jak i my sami – **nie mamy żadnego wpływu na wybór, zarówno miejsca, jak i czasu leczenia w sanatorium**. Wynika to również z *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 roku w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe*. Paragraf 2 ust. 4 mówi bowiem, że w skierowaniu lekarz zabezpiecza zdrowotnego co prawda „może określić, po uwzględnieniu czynników (...) miejsce i rodzaj leczenia uzdrowiskowego”. Wybór ten jednak „nie jest wiążący dla oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia”.
- UWAGA!!! Lekarz NFZ, jeżeli uzna to za celowe, może także dokonać zmiany kwalifikacji skierowania z leczenia sanatoryjno-uzdrowiskowego na leczenie w szpitalu uzdrowiskowym lub odwrotnie.**
- JAK DŁUGO CZEKA SIĘ NA DECYZJĘ NFZ?**
- Skierowanie, które wpływa do NFZ celem potwierdzenia powinno być rozpatrzone w terminie **30 dni od daty jego wpływu do oddziału**. W tym czasie powinniśmy więc otrzymać informację, czy nasze skierowanie zostało rozpatrzone pozytywnie, czy negatywnie. Termin ten może zostać przedłużony maksymalnie o **14 dni** w przypadku, kiedy skierowanie wymaga uzupełnienia lub dostania wyników badań dodatkowych.

PO TRZECIE: KOLEJKA

Po wystawieniu przez lekarza Śląskiego OW NFZ pozytywnej oceny celowości podjęcia leczenia uzdrowiskowego wysłana zostanie do nas informacja o **zarejestrowaniu** naszego skierowania, a także o **profilu leczenia** oraz **przypuszczalnym okresie oczekiwania** na wyznaczenie terminu kuracji, który, ze względu na ogromną ilość chętnych do skorzystania z takich form leczenia, wynosi obecnie **około osiemnastu miesięcy**.

PO CZWARTE: POTWIERDZENIE SKIEROWANIA

Następnie Śląski Oddział Wojewódzki NFZ wysyła do nas **potwierdzone skierowanie** na leczenie uzdrowiskowe. Stara się to robić z około dwumiesięcznym wyprzedzeniem, jednak zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe* powinien to zrobić **nie później niż czternaście dni przed rozpoczęciem turnusów**, a w uzasadnionych przypad-

UWAGA

ZMIANA ADRESU SEKCJI OBSŁUGI UBEZPIECZONYCH W CHORZOWIE

Uprzejmie informujemy, że z dniem **29 października 2009 roku** Sekcja Obsługi Ubezpieczonych w Chorzowie rozpoczęła działalność w nowej siedzibie.

Nowy adres placówki:
Sekcja Obsługi Ubezpieczonych
ul. Katowicka 105
41-500 CHORZÓW

Numery telefonów i faksu pozostają bez zmian:
telefon: 32 245 85 76, faks: 32 245 85 90

W Sekcji Obsługi Ubezpieczonych można załatwić wszystkie sprawy związane z:

- elektronicznymi Kartami Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)
- Europejskimi Kartami Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)
- środkami pomocniczymi i przedmiotami ortopedycznymi

kach, za naszą zgodą, nie później niż 3 dni przed dniem rozpoczęcia leczenia. Wraz ze skierowaniem otrzymamy informacje o zasadach odpłatności za pobyt w sanatorium.

PIAMIĘTAJMY!

W żaden sposób nie jesteśmy w stanie wpłynąć na wcześniejsze wyznaczenie terminu rozpoczęcia leczenia w sanatorium. Są bowiem ściśle określone procedury, o których jesteśmy na każdym z etapów przez Fundusz informowani. Nie ma więc konieczności dowiadывania się o losy naszego skierowania, nie trzeba też do siedziby NFZ przyjeżdżać, ani nawet telefonować. Po przyjęciu skierowania przez Śląski OW NFZ wysłana jest bowiem do nas informacja, która szczegółowo poinformuje nas zarówno o zarejestrowaniu skierowania, jak i o profilu leczenia i przypuszczalnym terminie oczekiwania na wyznaczenie terminu kuracji. A jeżeli konieczne są jakiegokolwiek uzupełnienia skierowania, to również jesteśmy o tym przez NFZ informowani pisemnie. Także wtedy, kiedy przyjdzie nasza kolej na rozpoczęcie leczenia w sanatorium, otrzymamy potwierdzone skierowanie z wyznaczonym terminem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego oraz miejscem pobytu. Trzeba również pamiętać, że skierowanie wraz z wynikami badań dodatkowych zachowuje swą ważność przez **osiemnaście miesięcy**. Jeżeli okres oczekiwania wydłuży się i skierowanie straci ważność z tego powodu, zostaniemy o tym poinformowani przez oddział wojewódzki NFZ w terminie 14 dni od dnia upływu ważności.

UWAGA!!!

Jeżeli będziemy korzystali z leczenia uzdrowiskowego w trybie ambulatoryjnym, po potwierdzeniu skierowania przez NFZ musimy **uzgodnić termin rozpoczęcia leczenia z zakładem**, do którego otrzymaliśmy skierowanie, **nie później niż 14 dni przed datą rozpoczęcia leczenia**.

ciąg dalszy w następnym wydaniu...

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 r. Dz.U. nr 164; poz. 1027 z późn. zm.).
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. nr 139, poz. 1136).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 roku w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe (Dz.U. nr 139, poz. 1135).
4. Zarządzenie nr 77/2008/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 października 2008 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwa uzdrowiskowego z późn. zm.



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 35 05 45

Informacja dotycząca Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 18 00

Informacja dotycząca zasad wydawania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) oraz dokumentów potrzebnych do jej otrzymania
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 18 87,
032 735 18 78, 032 735 18 72

Informacja dotycząca zasad rozliczania (refundacji) kosztów leczenia poniesionych przez ubezpieczonych w krajach UE/EFTA
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. (0048) 032 735 16 73,
032 735 15 67, 032 735 16 25

Informacja dotycząca planowego leczenia poza granicami kraju
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,
tel. 032 735 16 25, 032 735 16 73

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