

GDY ZACHORUJEMY POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA

Podczas wyjazdu poza miejsce zamieszkania mamy prawo skorzystać z pomocy lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w sytuacji nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia. W godzinach nocnych oraz w dni wolne od pracy, a także w święta możemy zgłaszać się do wyznaczonych placówek, które realizują świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, a w stanach nagłych także na szpitalny oddział ratunkowy lub szpitalne izby przyjęć.

POTWIERDZENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ

Ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mogą korzystać **osoby ubezpieczone** oraz **posiadające prawo do świadczeń** na podstawie stosownych dokumentów. Do potwierdzenia prawa do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej na terenie całej Polski służy system eWUŚ, dzięki któremu placówka medyczna elektronicznie na podstawie numeru PESEL (z ważnego dokumentu tożsamości) sprawdza uprawnienia pacjenta **w danym dniu**. W przypadku dzieci do 3. miesiąca życia, które mogą jeszcze nie posiadać własnego numeru PESEL, elektroniczne potwierdzenie dokonywane jest na podstawie numeru PESEL rodzica. Jeżeli jednak system eWUŚ nie potwierdzi naszego prawa do świadczeń opieki zdrowotnej **w danym dniu**, a w rzeczywistości prawo takie posiadamy, wówczas możemy przedstawić ważny dokument potwierdzający to prawo, a w przypadku jego braku – złożyć stosowne oświadczenie, a następnie wyjaśnić swój status ubezpieczeniowy u płatnika składek, w instytucji pobierającej składki lub w swoim oddziale NFZ. Dobrą praktyką zatem jest posiadanie podczas wyjazdu poza miejsce zamieszkania dokumentu potwierdzającego nasze prawo do świadczeń.

UWAGA!

Jeśli nagle zachorujemy, a nie mamy przy sobie dowodu ubezpieczenia, możemy – w sytuacjach wątpliwych, jeśli zaistnieje taka potrzeba – dokument taki okazać później: w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeśli leczenie udzielane jest w oddziale szpitalnym – nie później niż w terminie 7 dni od dnia zakończenia pobytu w szpitalu. Jeśli nie przedstawimy dowodu ubezpieczenia w wyżej wymienionych terminach, świadczenie zostaje udzielone na nasz koszt. Jednak brak dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń nigdy nie może być powodem odmowy udzielenia świadczenia osobie znajdującej się w stanie nagłym. Nie można również odmówić udzielenia pomocy w stanie nagłym osobie nieubezpieczonej.

• JEŚLI NASZEMU ZDROWIU I ŻYCIU NIE GROZI NIEBEZPIECZEŃSTWO

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

Zgodnie z *Ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* z pomocy lekarza rodzinnego korzystamy dokonując imiennego wyboru lekarza POZ poprzez złożenie w przychodni stosownej deklaracji wyboru. Jednak zgodnie z *Zarządzeniem nr 50/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 27 czerwca 2016 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna* świadczeniodawca, realizujący świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej, zobowiązany jest udzielać świadczeń pacjentom nieznajdującym się na jego liście świadczeniobiorców oraz osobom innym niż ubezpieczeni (między innymi dzieciom, które nie ukończyły 18. roku życia, kobietom w okresie ciąży, porodu i połogu) w przypadkach uzasadnionych względami medycznymi, w szczególności w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Dotyczy to sytuacji, kiedy potrzebujemy pomocy lekarza, znajdując się poza miejscem zamieszkania. Także w obrębie własnego

województwa na terenie działania tego samego oddziału wojewódzkiego NFZ mamy prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych u innego (niż wybrany w deklaracji) lekarza rodzinnego mającego podpisaną umowę z NFZ. Placówki POZ działają od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Porady udzielane są w ambulatorium lub – w przypadkach uzasadnionych wskazaniami medycznymi – w trakcie wizyt domowych, zgodnie z harmonogramem pracy poradni. Do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej możemy rejestrować się osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osób trzecich, a także internetowo, jeśli przychodnia posiada taką możliwość.

NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna to świadczenia udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 danego dnia do 8.00 dnia następnego oraz w soboty i niedziele, a także inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 danego dnia do 8.00 dnia następnego. Pomoc świadczona jest punktach nocnej opieki i nie jest związana z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, do którego jesteśmy zapisani. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są bezpłatne (dla osób uprawnionych) i udzielane są bez skierowania. Dyżurujący w przychodni lekarz udziela porad w warunkach ambulatoryjnych, a w przypadkach medycznie uzasadnionych – także w trakcie wizyt domowych, jak również telefonicznie. W ramach opieki nocnej i świątecznej przysługują nam także zabiegi pielęgniarskie w ramach porady udzielonej przez lekarza dyżurującego w POZ oraz zabiegi wynikające z konieczności zachowania ciągłości leczenia. Zabiegi te mogą być wykonywane przez pielęgniarkę w gabinecie zabiegowym lub w miejscu zamieszkania pacjenta.

STOMATOLOGICZNA POMOC DORAŻNA

Stomatologiczna pomoc dorażna jest udzielana pacjentom potrzebującym pilnej interwencji lekarza dentysty. Pomoc dorażna, z ekstrakcjami zębów włącznie, jest realizowana przez wyznaczone placówki w ramach dyżurów w dni powszednie w godzinach od 19.00 do 7.00, a w sobotę, niedzielę i święta – przez 24 godziny na dobę.

• STAN NAGŁY

STAN NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO – stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia. Wymaga podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

Żadna placówka zdrowotna nie może odmówić nam udzielenia pomocy medycznej, jeśli znajdujemy się w stanie nagłym, a więc stanowiącym zagrożenie życia lub zdrowia. Ocena, czy w danej sytuacji występuje stan nagły należy do osoby udzielającej świadczeń medycznych. W stanach nagłych nie jest wymagany dokument potwierdzający prawo do uzyskania świadczenia, a więc skierowanie czy zlecenie. Nie obowiązuje również konieczność zachowania kolejności wynikającej z listy oczekujących. W sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia bezpłatnie pomocy udzielają: pogotowie ratunkowe w formie wyjazdowej, szpitalne oddziały ratunkowe

(SOR) i izby przyjęć, także bez względu na to, czy osoba poszkodowana posiada uprawnienia do uzyskania świadczeń czy też nie.

SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE ORAZ IZBY PRZYJĘĆ

W trybie nagłym świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) lub na izbie przyjęć. Mogą one obejmować także te świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. Gdy to konieczne świadczenia obejmują także zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia.

KIEDY WEZWAĆ POGOTOWIE?

Pogotowie ratunkowe wzywamy w przypadkach zagrożenia życia, a w szczególności w sytuacji wystąpienia:

- nagłego zatrzymania krążenia
- bólu w klatce piersiowej
- utraty przytomności
- upadku z wysokości
- złamania kości lub urazu stawu
- nagłych zaburzeń świadomości
- urazów powstałych w wyniku wypadku
- krwotoku
- silnego bólu brzucha
- nagłej duszności
- porażenia prądem elektrycznym
- porodu lub dolegliwości związanych z ciążą

ABY WEZWAĆ POGOTOWIE, ZADZWOŃ POD NUMER ALARMOWY 999 LUB 112.

GDZIE SZUKAĆ POMOCY LEKARZA?

Listy placówek realizujących na terenie kraju świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, SOR i izby przyjęć dostępne są w oddziałach NFZ oraz na stronach www.nfz.gov.pl i www.nfz-katowice.pl, a także w serwisie Zintegrowanego Informatora Pacjenta (zip.nfz.gov.pl w zakładce **Gdzie się leczyć?**)

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2016 roku, Dz. U. poz.1793 z późn. zm.),
2. Zarządzeniem nr 50/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 27 czerwca 2016 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna z późn. zm.,
3. Zarządzenie nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej z późn. zm.,
4. Zarządzenie nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. z późn. zm. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne
5. Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity z 2016 roku, Dz. U. poz. 1868 z późn. zm.).

KOLEJNE WYDANIE UKAŻE SIĘ 10 LUTEGO 2017 ROKU. SZUKAJ NAS W PIĄTKOWYM WYDANIU GAZETY!

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice

infolinia całodobowa

tel. 801 002 903 – numer dla dzwoniących w kraju

tel. 32 790 09 03 – numer dla dzwoniących z zagranicy i z telefonów komórkowych

bezpłatna infolinia kolejkowa

tel. 800 800 008

Sekcja Obsługi Ubezpieczonych
tel. 32 735 16 00

Informacja Działu ds. Środków Pomocniczych
i Przedmiotów Ortopedycznych
tel. 32 735 16 00

Biuro Działu Skarg i Wniosków
tel. 32 735 05 45

www.nfz-katowice.pl

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego
tel. 32 735 05 22

Dyrektwa transgraniczna
tel. 32 735 16 16

Konsultant ds. poszkodowanych w misjach
poza granicami państwa - dotyczy służb
mundurowych
tel. 32 735 19 87, 32 735 16 51

www.nfz.gov.pl