

PRAWIE WSZYSTKO O...

PROGRAMIE PROFILAKTYKI GRUŹLICY

24 MARCA – ŚWIATOWY DZIEŃ WALKI Z GRUŹLICĄ, czyli prawie wszystko o programie profilaktyki gruźlicy

24 marca obchodzimy Światowy Dzień Tuberkulozy, czyli... gruźlicy. Święto to wyznaczyło – w rocznicę poinformowania świata nauki o wyizolowaniu prątki gruźlicy przez Roberta Kocha w 1882 roku – Światowe Zgromadzenie WHO.

DLACZEGO TAK WAŻNE JEST, ABY SIĘ BADAĆ?

O tej chorobie już niemal zapomnieliśmy. Lecz gruźlica nadal pozostaje groźnym i wciąż potencjalnie śmiertelnym schorzeniem. Ta zakaźna choroba zazwyczaj przenoszona jest drogą kropelkową. Chory podczas kaszlu, kichania, odkrztuszania, głośnego śmiechu czy nawet zwykłego mówienia wydalą prątki gruźlicy, zarażając osoby znajdujące się w jego otoczeniu. Jeden nieleczony chory zakaża w ciągu roku średnio od dziesięciu do piętnastu osób. Bakteria wywołująca to schorzenie może przetrwać w organizmie człowieka przez wiele lat w stanie uśpienia, nie wyzwalając choroby.

Najczęściej chorują ludzie żyjący w trudnych warunkach socjalno-bytowych, ale także osoby dobrze sytuowane, żyjące w ciągłym stresie, mające obniżoną odporność organizmu. Zachorowaniu sprzyjają również inne choroby, między innymi: cukrzyca, zakażenie HIV, choroby krwi, choroby nowotworowe, pylica płuc, schyłkowa niewydolność nerek. Wczesne wykrycie choroby i natychmiastowe, prawidłowo prowadzone leczenie chorego sprawia jednak, że już po miesiącu pacjent nie zaraża otoczenia.

KTO MOŻE SKORZYSTAĆ Z PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO?

Z badań profilaktycznych może skorzystać **każda osoba dorosła**, która:

- w przychodni wypełniła **deklarację wyboru pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)**,
- nie posiada w dotychczasowym wywiadzie **rozpoznanej gruźlicy**,
- w ciągu ostatnich dwudziestu czterech miesięcy nie podlegała badaniu ankietowemu pielęgniarstwa POZ w kierunku gruźlicy,
- miała kontakt bezpośredni z osobami z już rozpoznaną gruźlicą,
- żyje w trudnych warunkach, mogących znacząco wpłynąć na wystąpienie choroby, a zwłaszcza, u której stwierdza się jedną z następujących okoliczności:
 - długotrwałe bezrobocie
 - niepełnosprawność
 - długotrwałą chorobę
 - uzależnienie od substancji psychoaktywnych
 - bezdomność

UWAGA! Jeżeli badania nie wykazały istnienia gruźlicy lub pacjent nie zakwalifikował się do dalszej diagnostyki, kolejne badanie może wykonać dopiero po upływie dwudziestu czterech miesięcy od daty ostatniego badania.

CO W RAMACH PROGRAMU?

W ramach programu profilaktycznego pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej przeprowadza wywiad w kierunku gruźlicy wraz z wypełnieniem ankiety, a także edukację zdrowotną pacjenta. W przypadku wykrycia nieprawidłowości jest on kierowany na dalszą diagnostykę i leczenie.

JAK SKORZYSTAĆ Z PROFILAKTYKI?

Aby skorzystać ze świadczeń profilaktycznych w zakresie gruźlicy należy zgłosić się do pielęgniarstwa POZ, do której została złożona deklaracja wyboru. Wystarczy zgłosić się osobiście lub umówić na wizytę telefonicznie. **Skierowanie do pielęgniarstwa POZ nie jest potrzebne.**

WAŻNE! Pielęgniarka POZ udziela świadczeń opieki zdrowotnej od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy przychodni.

WYKAZ ŚWIADCZENIODAWCÓW REALIZUJĄCYCH BADANIA W RAMACH PROFILAKTYKI GRUŹLICY

Wykaz placówek medycznych realizujących świadczenia pielęgniarstwa POZ dostępny jest w oddziale Śląskiego OW NFZ oraz na stronie internetowej <http://www.nfz-katowice.pl> w zakładce **Gdzie się leczyć** → **Podstawowa opieka zdrowotna** → **ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 roku, Dz.U. nr 164; poz. 1027 z późn. zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z dnia 31 sierpnia 2009 roku nr 139; poz. 1139 z późn. zm.)
3. Zarządzenie nr 85/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna z późn. zm.

DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Aby móc korzystać z bezpłatnej opieki lekarskiej (w ramach NFZ) musimy mieć **prawo do jej otrzymania**, a więc posiadać **ubezpieczenie zdrowotne** lub też **uprawnienia do otrzymania opieki medycznej**, wynikające z przepisów lub decyzji wydanych przez odpowiednie organy lub instytucje. Jeżeli jednak nie jesteśmy objęci obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, gdyż nie pracujemy lub przebywamy na urlopie bezpłatnym, nie prowadzimy też działalności gospodarczej lub utraciliśmy status bezrobotnego, albo też nie możemy zostać ubezpieczeni przez bliskich jako członkowie rodziny, wtedy możemy **ubezpieczyć się dobrowolnie w Narodowym Funduszu Zdrowia**. Jednak tylko wtedy, jeśli mieszkamy w Polsce. Ubezpieczyć się dobrowolnie nie możemy również, jeżeli pracujemy lub prowadzimy działalność gospodarczą na terenie innego kraju Unii Europejskiej.

JAK SIĘ UBEZPIECZYĆ?

1. należy zgłosić się do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania oddziału NFZ. Ubezpieczyć się możemy osobiście lub poprzez upoważnioną osobę, która w takim przypadku powinna okazać stosowne pełnomocnictwo
2. na miejscu wypełnić **Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ** (druk **Wniosku** dostępny również na stronie www.nfz-katowice.pl w zakładce „Druki do pobrania”)
3. do **Wniosku** należy dołączyć dokument potwierdzający **ostatni okres ubezpieczenia zdrowotnego**
4. okazać **dowód tożsamości**
5. podpisać umowę
6. w ciągu następujących **siedmiu dni** od podpisania umowy udać się do ZUS, aby **zgłosić się do ubezpieczenia zdrowotnego jako płatnik składek** (złożenie druku ZUS ZZA oraz, jeżeli zgłaszamy członków rodziny, również ZUS ZCNA)
7. opłacić składkę w obowiązującym terminie.

Prawo do świadczeń uzyskujemy z dniem określonym w umowie. Umowa wraz z drukiem zgłoszenia do ZUS i dowodem opłacenia składki za ostatni miesiąc stanowi dowód ubezpieczenia.

WAŻNE!

- zawierając umowę dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego do ubezpieczenia **zgłaszamy również członków swojej rodziny** (np. dzieci, współmałżonka itd.), o ile nie są oni już ubezpieczeni z innego tytułu
- ilość osób zgłoszonych przez nas do ubezpieczenia **nie ma wpływu na wysokość składki** wpłacanej na ubezpieczenie zdrowotne
- umowa zawierana jest na czas **nieokreślony**
- **podstawą do korzystania ze świadczeń opieki medycznej jest comiesięczne opłacanie należnej z tytułu zawartej umowy składki zdrowotnej**
- osoba, która podpisała umowę na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, jest wraz ze zgłoszonymi przez nią członkami rodziny osobą ubezpieczoną **od dnia określonego w umowie** do dnia **rozwiązania lub wygaśnięcia umowy**. Rozwiązanie umowy następuje, gdy:
 - pisemnie poinformujemy NFZ o rezygnacji z ubezpieczenia
 - nastąpi miesięczna zaległość w opłacaniu składek
 - zaistnieje inna podstawa do ubezpieczenia, np. z tytułu podjętej pracy
 - zamieszkamy na stałe lub podejmujemy pracę lub działalność gospodarczą poza granicami Polski
- **rozwiązanie lub wygaśnięcie umowy nie znosi obowiązku wpłacenia składek należnych za okres, w którym umowa obowiązywała.**
- prawo do świadczeń opieki zdrowotnej ustaje po upływie **30 dni** od dnia rozwiązania bądź wygaśnięcia umowy
- umowa **nie może zostać zawarta z datą wstecz**

WYSOKOŚĆ SKŁADKI

Składka jest **miesięczna i niepodzielna**. Wysokość składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne obliczana jest w wysokości **9% podstawy wymiaru składki**, jednakże kwota podstawy **nie może być niższa od przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw za poprzedni kwartał** wliczone z wypłatami z zysku. Wysokość przeciętnego wynagrodzenia ogłasza co kwartał Prezes GUS. Wysokość składki zmienia się zatem **co trzy miesiące**, w zależności od wysokości przeciętnego wynagrodzenia w kwartale poprzednim (informacje na temat wysokości przeciętnego wynagrodzenia można znaleźć na stronie GUS: www.stat.gov.pl, a także Śląskiego OW NFZ: www.nfz-katowice.pl, także w zakładce „Komunikaty dla ubezpieczonych”). Jeśli ubezpieczamy się dobrowolnie, sami dokonujemy aktualizacji wysokości opłacanej składki, którą wpłacamy w terminie **do 15 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni (np. za lipiec opłacamy składkę do 15 sierpnia)** na numer konta wskazany przez ZUS. W przypadku opóźnienia w opłacaniu składek naliczane są **odsetki za zwłokę**, zgodnie z przepisami *Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Ordynacja podatkowa*.

PODSUMOWUJĄC!! Jeżeli okres spóźnienia z płatnością składki wyniesie do miesiąca, będziemy musieli oprócz samej składki zapłacić również odsetki, naliczone zgodnie z przepisami. Jeżeli jednak nie zapłacimy składki w terminie dłuższym niż miesiąc, umowa na dobrowolne ubezpieczenie wygaśnie, nie zwolni nas to jednak z obowiązku zapłacenia zaległej składki wraz z odsetkami. Przykład: jeśli składka za lipiec, która powinna być opłaconą do 15 sierpnia, nie zostanie wpłacona do 15 września, umowa na ubezpieczenie wygasa z datą 15 września.

OPLATA DODATKOWA

Jeżeli chcemy ubezpieczyć się dobrowolnie, ale mieliśmy dotychczas przerwę w ubezpieczeniu zdrowotnym **dłuższą niż trzy miesiące**, jesteśmy zobowiązani do wpłacenia **jednorazowej opłaty za okres nieskładkowy**, której wysokość uzależniona jest od długości jego trwania i wysokości podstawy wymiaru składki (zmienia się zatem również co kwartał). Aktualnie obowiązujące wysokości opłat przy okresie nieskładkowym wynoszą:

- od 3 miesięcy do roku – opłata dodatkowa wynosi: **775,50 zł**
- powyżej 1 roku do 2 lat – **1 938,75 zł**
- od 2 lat do 5 lat – **3 877,50 zł**
- od 5 lat do 10 lat – **5 816,25 zł**
- powyżej 10 lat – **7 755,00 zł**

W uzasadnionej sytuacji, na nasz wniosek, Fundusz może rozłożyć tę opłatę na raty miesięczne lub odstąpić od jej pobrania całkowicie.

WARTO WIEDZIEĆ! Do okresu ubezpieczenia wlicza się także okresy ubezpieczenia w krajach Unii Europejskiej lub EFTA na zasadach określonych w przepisach o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Należy wtedy okazać także formularz E104 lub inny ważny dokument ubezpieczenie to dokumentujący.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 roku, Dz.U. nr 164; poz. 1027 z późn. zm.)
2. Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Ordynacja podatkowa (tekst jednolity z 2012 roku, Dz.U. nr 749 z późn. zm.)
3. Zarządzenie nr 9/2007 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2007 roku w sprawie przyjęcia do stosowania w Narodowym Funduszu Zdrowia wzoru wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, wzoru umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, wzoru wniosku o objęcie wolontariusza dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, wzoru umowy o objęcie wolontariusza dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz instrukcji w sprawie trybu i zasad rozkładania na raty miesięczne lub zwalniania z opłaty przy zawieraniu umów objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym.

KOLEJNE WYDANIE UKAŻE SIĘ 29 MARCA 2013 ROKU. SZUKAJ NAS W PIĄTKOWYM WYDANIU GAZETY!

NFZ Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

Informacja ogólna

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice; tel. 32 735 19 00
ul. gen. Jankego 15a, 40-615 Katowice; tel. 32 735 05 05

Biuro Działu Skarg i Wniosków

ul. gen. Jankego 15a, 40-615 Katowice;
tel. 32 735 05 13; 32 735 05 45

Informacja dotycząca Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)

(również zgłoszenia o kartach zgubionych i skradzionych)

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice; tel. 32 735 18 00

Informacja dotycząca Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice;
tel. 32 735 18 82; 32 735 18 72; 32 735 18 87; 32 735 18 78;
32 735 16 78; 32 735 16 79

Informacja dotycząca zasad rozliczenia (refundacji)

koszów leczenia poniesionych przez ubezpieczonych w krajach UE/EFTA

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice;
tel. (0048) 32 735 16 73; 32 735 15 67; 32 735 16 25

Informacja dotycząca planowego leczenia poza granicami kraju

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice;
tel. 32 735 16 25; 32 735 16 73

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego

ul. gen. Jankego 15a, 40-615 Katowice; tel. 32 735 05 22

Informacja Działu ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice;
tel. 32 735 16 05

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