

Szanowni Państwo

Dzisiaj, obok informacji skierowanych do ubezpieczonych, bardzo ważny komunikat dla świadczeniodawców. Rozwiązania legislacyjne sprawiły, że próby rozstrzygnięcia konkursu ofert w zakresie Opieki Długoterminowej oraz Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej postawiły zakłady opieki zdrowotnej oraz Śląski OW NFZ przed trudną decyzją unieważnienia konkursu i przeprowadzenia go po raz kolejny.

Natomiast dla pacjentów informacje, za jakie świadczenia musimy zapłacić.

WYKAZ ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ NIEFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

1. Świadczenia opieki zdrowotnej niefinansowane ze środków publicznych bez względu na zakres ich zastosowania:

- 1) szczepienia ochronne niewchodzące w zakres obowiązkowych szczepień ochronnych;
- 2) zabiegi chirurgii plastycznej i zabiegi kosmetyczne w przypadkach niebędących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstw jej leczenia;
- 3) operacje zmiany płci;
- 4) świadczenia w zakresie akupunktury, z wyjątkiem świadczeń udzielanych w leczeniu bólu przewlekłego;
- 5) zabiegi przyrodolecznicze i rehabilitacyjne w szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach uzdrowiskowych i ambulatoryjnym lecznictwie uzdrowiskowym niezwiązane z chorobą podstawową będącą bezpośrednią przyczyną skierowania na leczenie uzdrowiskowe;
- 6) poradnictwo seksuologiczne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, z wyłączeniem osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności;
- 7) poradnictwo psychoanalityczne;
- 8) ozonoterapia;
- 9) autoszczepionki;
- 10) magnetoterapia z zastosowaniem stałego pola magnetycznego;
- 11) laseropunktura;
- 12) akupresura;
- 13) zooterapia;
- 14) diagnostyka i terapia z zakresu medycyny niekonwencjonalnej, ludowej, orientalnej.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej niefinansowane ze środków publicznych w poszczególnych zakresach zastosowania:

- 1) świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie układu nerwowego:
 - a) leczenie padaczki za pomocą implantacji stymulatora nerwu błędnego, z wyjątkiem przypadków gdy jest to jedyna możliwa do zastosowania metoda terapeutyczna,
 - b) diagnostyka i leczenie zaburzeń smaku,
 - c) zastosowanie komory hiperbarycznej w leczeniu stwardnienia rozsianego,
 - d) podawanie białofenu pompą infuzyjną, z wyjątkiem przypadków gdy jest to jedyna możliwa do zastosowania metoda terapeutyczna;
- 2) świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie układu wydzielnia wewnętrznego – endoskopowa, transorbitalna dekompresja w oftalmopatii Gravesa-Basedowa z wyłączeniem przypadków ratowania wzroku z powodu udokumentowanego ucisku na nerw wzrokowy;
- 3) świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie gałki ocznej:
 - a) chirurgia refrakcyjna w korekcie wad wzroku,
 - b) stymulacja laserowa plamki żółtej,
 - c) alloplastyka tęcznic skroniowych;
- 4) świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie układu sercowo-naczyniowego – wszczepienie defibrylatora dwujamowego z funkcją defibrylacji przedsionkowej i komorowej;
- 5) świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie układu krwiotwórczego i limfatycznego – bankowanie własnej krwi pępowinowej noworodka;
- 6) świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie układu trawiennego:
 - a) badanie przewodu pokarmowego za pomocą kapsułki endoskopowej,
 - b) usunięcie guzków krwawniczych (żylaków odbytu) metodą Longo,
 - c) hydrokolonoterapia;
- 7) świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie męskich narządów płciowych:
 - a) pobierania nasienia z najądrza,
 - b) obliteracja żyły jądrowej metodą fluoroskopową,
 - c) wszczepienie protez prącia;
- 8) świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie powłok ciała – otyłość, z wyjątkiem otyłości patologicznej dużego stopnia u chorych o wartości BMI powyżej 40 leczonej metodami zabiegowymi;
- 9) świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie zabiegów diagnostycznych – pozytronowa tomografia emisyjna, z wyjątkiem przypadków:
 - a) pojedynczego przerzutu o nieznanym punkcie wyjścia w celu lokalizacji guza pierwotnego przy braku potwierdzenia rozpoznania lokalizacji ogniska pierwotnego innymi dostępnymi badaniami,
 - b) pojedynczego guzka płuca w celu różnicowania pomiędzy guzem łagodnym i złośliwym przy braku rozpoznania innymi dostępnymi metodami,
 - c) niedrobnokomórkowego raka płuca w celu przedoperacyjnej oceny zaawansowania, jeżeli inne badania nie dają jednoznacznej oceny stopnia zaawansowania,
 - d) ziarniaków i chłoniaków niezłośliwych w celu wstępnej oceny skuteczności chemioterapii, wczesnego rozpoznania nawrotu, jeżeli TK nie daje jednoznacznej oceny stopnia zaawansowania,
 - e) choroby wieńcowej w celu oceny zamrożonego mięśnia sercowego do precyzyjnego ustalenia wskazań/przeciwwskazań do rewaskularyzacji w przypadku braku jednoznacznych informacji z innych badań,
 - f) przed transplantacją serca w celu wykluczenia nieodwracalnego uszkodzenia w wyniku procesu zapalnego w przypadku braku możliwości wykluczenia tego stanu w innych badaniach,
 - g) padaczki w celu lokalizacji ogniska pierwotnego w przypadku braku możliwości zlokalizowania ogniska w innych badaniach,
 - h) mięsaków tkanek miękkich w celu oceny skuteczności chemioterapii po dwóch kursach i wczesnego wykrycia nawrotu,
 - i) raka piersi w celu przedoperacyjnej oceny zaawansowania w przypadku leczenia oszczędzającego przed biopsją, jeżeli MR wykazuje pojedyncze ognisko,
 - j) raka jajnika w celu wczesnego wykrycia nawrotu, jeżeli inne badania nie dają jednoznacznej odpowiedzi co do oceny stopnia zaawansowania i rozpoznania nawrotu,
 - k) raka tarczycy w celu lokalizacji ogniska nawrotu w przypadku wzrostu poziomu tyreoglobuliny, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu,
 - l) podejrzenia przerzutów do kości, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu,
 - m) planowania radioterapii radykalnej o modulowanej intensywności wiązki w celu oceny rozkładu żywnotnych komórek nowotworowych, hipoksji, proliferacji guza, jeżeli inne badania nie pozwalają w przypadku braku możliwości dokonania takiej oceny w innych badaniach,
 - n) radiochirurgicznego leczenia raka płuca o wczesnym stopniu zaawansowania w celu wykluczenia istnienia innych ognisk nowotworowych, jeżeli inne badania nie pozwalają ich zlokalizować.
 - o) raka jelita grubego w celu przedoperacyjnej oceny zaawansowania i wczesnego rozpoznania nawrotu,
 - p) raka przełyku celem oceny zaawansowania przed leczeniem i wczesnego wykrycia wznowy,
 - r) nowotworów głowy i szyi w celu wczesnego rozpoznania nawrotu,
 - s) złośliwych guzów mózgu celem wczesnego rozpoznania nawrotu dla określenia miejsca biopsji,
 - t) czerniaka w celu kwalifikacji do operacji guza pojedynczego, jeżeli w skali Clarka grubość zmiany przekracza 1,5 mm

UWAGA ŚWIADCZENIODAWCY!

Biorąc pod uwagę przede wszystkim interes społeczny i wynikającą z niego konieczność zapewnienia wszystkim ubezpieczonym pacjentom bezpieczeństwa w postaci prawidłowego dostępu do świadczeń zdrowotnych na terenie województwa śląskiego, jak i zabezpieczenie prawidłowego finansowania zakładów opieki zdrowotnej, dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach podjął w dniu 13 lutego 2008 roku decyzję o unieważnieniu konkursu na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie Opieki Długoterminowej oraz Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Decyzja została podyktowana wysokim procentem braków i błędów w składanych przez świadczeniodawców ofertach. W ramach prowadzonego konkursu zostaną rozstrzygnięte procedury konkursowe w rodzajach: badania medycyny nuklearnej, badania angiograficzne narządu wzroku, badania ultrasonograficzne – kwalifikacja do operacji kardiochirurgicznych, świadczenia w zakresie diabetologii dla dzieci, badania endoskopowe przewodu pokarmowego – pH-metria, diagnostyka laboratoryjna: badania molekularne (PCR/PFGE), badania radiologiczne (RTG), świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej dla dzieci, badania elektrofizjologiczne, świadczenia w zakresie kardiochirurgii, badania echokardiograficzne płodu.

Równocześnie informujemy, iż nowy konkurs na unieważnione postępowania zostanie ogłoszony 18 lutego 2008 roku. Pozwoli to na dotrzymanie terminu rozstrzygnięć do końca trwania aneksów, tj. do końca kwietnia, jak i zniweluje tym samym niebezpieczeństwo ograniczonej dostępności do świadczeń i nieprawidłowego finansowania zakładów.

W związku z dużą ilością błędów występujących w ofertach, jak i niejednokrotnie niemożliwymi do spełnienia warunkami szczegółowymi stawianymi przed dotychczas świadczącymi usługi zakładami, ogłoszony kolejny konkurs będzie przeprowadzony na zasadach warunkowych.

Dodatkowo informujemy, że Śląski OW NFZ organizuje szkolenia, które będą dotyczyć najczęściej popełnianych błędów w składanych przez świadczeniodawców ofertach:

19 lutego 2008 r. godzina 15.00 Katowice, ul. Grażyńskiego 49 „Dom Lekarza”

20 lutego 2008 r. godzina 10.00 Bielsko-Biała, ul. Tańskiego 5
Wyższa Szkoła Bankowości i Finansów

21 lutego 2008 r. godzina 10.00 Częstochowa, ul. Armii Krajowej 23/25
Akademickie Centrum Kultury i Sportu
Politechniki Częstochowskiej

Szkolenia będą przeprowadzone przez pracowników Śląskiego OW NFZ Katowice.

Zapraszamy serdecznie wszystkich zainteresowanych na spotkania, prosząc o oddelegowanie po jednej osobie z zakładu, ze względu na ograniczoną ilość miejsc.

Równocześnie prosimy o regularne śledzenie informacji na stronie internetowej www.nfz-katowice.pl

KIEDY ZAPŁACĘ ZA ŚWIADCZENIA?

Osoby ubezpieczone uprawnione są do otrzymania bezpłatnych usług medycznych, w tym również zaświadczeń i orzeczeń o stanie zdrowia. Jednak nie wszystkie świadczenia udzielane nam przez zakłady opieki zdrowotnej są finansowane ze środków publicznych. Oznacza to, że za część z nich musimy zapłacić z własnej kieszeni. Także za zaświadczenia. Mówi o tym artykuł 16 pkt 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: „Świadczeniobiorcy na podstawie ustawy **nie przysługują**: 1) orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, orzecznictwa o niepełnosprawności lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego; 2) świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako gwarantowane”, a zatem:

Zaświadczenia bezpłatne

orzeczenia i zaświadczenia wydawane przez lekarza na życzenie ubezpieczonego:

- zaświadczenia, jeśli są one związane z dalszym leczeniem lub rehabilitacją
- orzekające niezdolność do pracy
- pozwalające na kontynuowanie nauki
- związane z uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych oraz w zorganizowanym wypoczynku
- dla celów pomocy społecznej
- orzecznictwo o niepełnosprawności
- uzyskanie zasiłku pielęgnacyjnego

Zaświadczenia płatne

wszystkie pozostałe wydawane na życzenie ubezpieczonego:

- orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych
- zaświadczenie lekarskie dla ZUS, KRUS na potrzeby postępowania rentowego oraz o przyznaniu świadczeń z tytułu wypadków przy pracy czy chorób zawodowych, w postępowaniach o odszkodowania, np. dla PZU
- dla potrzeb orzeczeń sądowych oraz odbudkę dla celów sądowo-lekarskich
- wpisy do pracowniczej księżeczki zdrowia oraz zaświadczenia lekarskie dla potrzeb medycyny pracy (dopuszczające pracownika do pracy na określonym stanowisku – dotyczy stanowisk pracy bez narażenia na czynniki szkodliwe, a także dla uczniów i studentów, którym do dalszej nauki niezbędna jest książeczka zdrowia lub zaświadczenie o przydatności do wykonywania zawodu)
- zaświadczenie o stanie zdrowia dla zakładów pracy lub innych instytucji celem uzyskania świadczeń rzeczowych lub pieniężnych
- zaświadczenia lekarskie wydawane w celu podjęcia pracy za granicą
- zaświadczenia dla potrzeb sanitarno-epidemiologicznych
- zaświadczenia wydawane na życzenie pacjenta dla innych celów pozaleczniczych

UWAGA! Koszty badania, wydania orzeczenia lub zaświadczenia **na zlecenie prokuratury lub sądu** pokrywane są z budżetu państwa, choć przepisy nie wyłączają możliwości obciążenia strony postępowania tymi kosztami.

Koszty badania, wydania orzeczenia lub zaświadczenia, związanego z orzekaniem o **niezdolności do pracy dla celów rentowych, orzekaniem o niepełnosprawności oraz ustalaniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych**, są finansowane przez podmiot, na którego zlecenie zostaje przeprowadzone badanie, wydane orzeczenie lub zaświadczenie.



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