

# Szanowni Państwo

**Stres, pośpiech, nieprawidłowe odżywianie, nadmiar używek i brak ruchu to główna przyczyna występowania schorzeń układu krążenia, które są najczęstszym powodem zgonów w Polsce i na świecie. Zwłaszcza mężczyzn. Bo to panowie właśnie najbardziej narażeni są na miażdżycę, chorobę wieńcową, zawał serca czy zapalenie mięśnia sercowego.**

23 czerwca jest Dniem Ojca. Życząc z tej okazji jak najwięcej zdrowia, jednocześnie serdecznie namawiamy wszystkich panów – nie tylko tych będących ojcami – do zadbania o siebie i skorzystania z bezpłatnych badań profilaktycznych w ramach Programu profilaktyki chorób układu krążenia. Badania profilaktyczne pozwalają bowiem na wczesne zdiagnozowanie ewentualnych nieprawidłowości i podjęcie leczenia. Dzisiaj także o leczeniu w krajach Unii Europejskiej. W ostatnim przed wakacjami wydaniu naszej strony przypominamy o zasadach korzystania z opieki zdrowotnej poza granicami naszego państwa. A wszystkim Czytelnikom życzymy udanych, słonecznych i – co najważniejsze – zdrowych wakacji.

## ZDROWIE NA WAKACJACH, czyli opieka medyczna w krajach Unii Europejskiej

Wakacje tuż, tuż... Otwarte granice sprawiają, że wypoczynek coraz chętniej łączymy z możliwością poznawania świata. Zachwyceni wizją oderwania się od rzeczywistości często zapominamy o tym, by zawnoczu pomyśleć o naszym zdrowiu i bezpieczeństwie. A o uraz czy wypadek podczas nawet najspanialszych wakacji nie trudno. O czym należy więc pamiętać, by tak długo oczekiwany wyjazd nie stał się dla nas przykrym wspomnieniem?

### JAKA OPIEKA NAM PRZYŚLUGUJE?

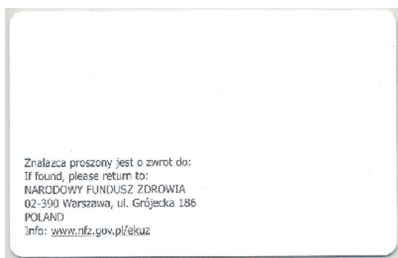
Zgodnie z przepisami wspólnotowymi podczas czasowego pobytu w innym państwie członkowskim UE/EFTA, takiego jak krótka wizyta u znajomych czy krewnych lub wyjazd turystyczny, ubezpieczonemu przysługują te wszystkie świadczenia zdrowotne, które w przypadku zaistnienia stanu nagłego są niezbędne z medycznego punktu widzenia bądź też zostały one udzielone w celu uniknięcia sytuacji, w której ubezpieczony zmuszony byłby do powrotu do Polski w celu uzyskania niezbędnej opieki medycznej. Ubezpieczony ma zatem prawo do korzystania z opieki medycznej w państwie UE/EFTA w zakresie, który umożliwi mu kontynuowanie zaplanowanego pobytu w tym państwie w bezpiecznych dla jego zdrowia i życia warunkach. O tym, jakie są to świadczenia, decyduje lekarz udzielający pomocy.

W przypadku nagłego zachorowania bądź wypadku w państwie pobytu ubezpieczony ma prawo do świadczeń zdrowotnych w tych placówkach służby zdrowia, które funkcjonują w ramach powszechnego systemu ubezpieczeniowego oraz na zasadach obowiązujących w danym kraju. Zakres oraz forma świadczonych usług medycznych powinny być więc w standardzie takie same jak dla objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym mieszkańców danego państwa. Należy pamiętać przy tym, że w większości państw unijnych obowiązuje zasada współpłacenia (tzw. wkład własny pacjenta w leczenie) lub ponoszenia w całości kosztów leczenia. Oznacza to, że w takiej sytuacji ubezpieczony będzie musiał pokryć część lub nawet całą opłatę za leczenie, która nie będzie podlegała zwrotowi. Przed wyjazdem wskazane jest zatem uzyskanie szczegółowych informacji o zasadach korzystania z opieki zdrowotnej w państwach, do których się udajemy. Informacje te można znaleźć na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia pod adresem <http://www.nfz.gov.pl/new/> w dziale serwisu „Nasze zdrowie w UE” w zakładce „Wyjeżdżam do...”, a także uzyskać w oddziale wojewódzkim NFZ.

**WAŻNE!** Przed wyjazdem warto także wykupić prywatne ubezpieczenie, które w razie potrzeby zapewni nam dodatkową ochronę.

### JAKIE DOKUMENTY SĄ POTRZEBNE?

Dokumentem potwierdzającym fakt posiadania ubezpieczenia zdrowotnego, a tym samym prawo do otrzymania świadczeń zdrowotnych podczas pobytu w państwie członkowskim, jest Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ).



W sytuacji, kiedy potrzebujemy nagłej pomocy medycznej, Europejską Kartę 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 kwotę, której NFZ nie zwróci. **Warto pamiętać także, że ratownictwo górskie w wielu krajach Unii jest w pełni odpłatne, a koszty leczenia skutków uprawiania sportów są zdecydowanie wyższe.** Trzeba się również liczyć z kosztami ewentualnego transportu sanitarnego, pacjent bowiem w pełni ponosi koszty przewozu do Polski, chyba że Dyrektor Oddziału NFZ (zgodnie z paragrafem 10 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27.12.2007 r.) 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. Dobrym rozwiązaniem jest tu więc wykupienie przed wyjazdem odpowiedniej polisy, która również zapewniłaby pokrycie takich wydatków.

### W JAKI SPOŚÓB UZYSKAĆ EUROPEJSKĄ KARTĘ UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO?

Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego otrzymamy w NFZ po złożeniu odpowiednich dokumentów. W oddziale wojewódzkim NFZ właściwym ze względu na adres zamieszkania osoby wnioskującej należy złożyć **Wniosek o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego**, a także:

- jeśli osoba wnioskująca wyjeżdża na pobyt czasowy do innego państwa członkowskiego i posiada własny tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia:
    - dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne w Narodowym Funduszu Zdrowia (patrz niżej)
  - jeśli osoba wnioskująca wyjeżdża na pobyt czasowy do innego państwa członkowskiego i zgłoszona jest do ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia jako członek rodziny:
    - dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne w Narodowym Funduszu Zdrowia osoby, która dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny (patrz niżej)
    - dokument potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ jako członka rodziny (patrz niżej)
- a także:
- legitymacja szkolna lub studencka – w przypadku uczniów i studentów.

### DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA:

Dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne w NFZ, który osoba zainteresowana powinna dołączyć do **Wniosku o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego**, może być:

#### Dla ubezpieczonego:

1. dokument potwierdzający opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne, np.:
  - aktualne dokumenty potwierdzające opłacanie należnych składek zdrowotnych: ZUS RMUA, ZUS RZA, ZUS RCA – w odniesieniu do pracowników i członków ich rodzin
  - dowód wpłaty w przypadku składki na ubezpieczenie zdrowotne odprowadzanej przez rolników do KRUS
  - dowód wpłaty w przypadku osób ubezpieczonych prowadzących działalność na własny rachunek

– dowód wpłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne

lub

2. dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń zdrowotnych oprócz dokumentu potwierdzającego opłacenie składki, który pośrednio wskazuje na podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu, np.:

- legitymacja rencisty, emeryta, legitymacja ubezpieczeniowa potwierdzona przez płatnika, zaświadczenie o pobieraniu zasiłku przedemerytalnego
- aktualne zaświadczenie wystawione przez płatnika składek o zgłoszeniu osoby do ubezpieczenia zdrowotnego
- aktualne zaświadczenie wystawione przez Urząd Pracy potwierdzające zgłoszenie i odprowadzanie składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku bezrobotnych niepodlegających ubezpieczeniu z innego tytułu.

W przypadku osób zgłoszonych do ubezpieczenia w **Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego** dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne jest także zaświadczenie wydane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. W przypadku **emerytów/rencistów wojskowych** dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne jest legitymacja.

#### Dla członków rodziny:

1. dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń osoby ubezpieczonej, która zgłosiła do ubezpieczenia członka rodziny
2. dokument potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia członka rodziny (ZUS ZCNA, ZUS ZCZA).

Warto pamiętać, że Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego posiada **ograniczoną w czasie ważność**, określoną przez datę podaną na Karcie.

## Adresy oraz numery telefonów punktów informacyjnych Śląskiego OW NFZ, w których udzielane są informacje na temat leczenia w Unii Europejskiej

### Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, Katowice

- ul. Kossutha 13, tel.: +48 32 735 19 00
- ul. Jankego 15a, tel.: +48 32 735 05 05

### Informacja Śląskiego OW NFZ na temat leczenia w Unii Europejskiej

- ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel.: +48 32 735 17 63, 032 735 16 25

### Informacja Śląskiego OW NFZ na temat Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)

- ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel.: +48 32 735 18 87, 032 735 18 78, 032 735 15 76

### Informacja dotycząca rozliczania (refundacji) kosztów leczenia w krajach Unii Europejskiej

- ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel.: +48 32 735 17 65, 032 735 16 73, 032 735 15 67

### Delegatury Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

- Bielsko Biala, ul. Widok 5, tel.: +48 33 498 98 00
- Częstochowa, ul. Sobieskiego 9, tel.: +48 34 378 04 38, 034 378 04 39
- Dąbrowa Górnicza, ul. Dąbrowskiego 9a, tel.: +48 32 639 02 70
- Gliwice, ul. Górnych Wałów 9, tel.: +48 32 237 85 87, 032 237 85 86, 032 237 85 85
- Rybnik, ul. 3 Maja 29, tel.: +48 32 429 49 85, 032 429 49 84

Pytania na temat leczenia podczas pobytu w krajach Unii Europejskiej można także zadawać, wysyłając e-mail na adres: [zdrowieue@nfz-katowice.pl](mailto:zdrowieue@nfz-katowice.pl)

## BEZPŁATNE BADANIA PROFILAKTYCZNE Program profilaktyki chorób układu krążenia

**DLACZEGO** choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w Polsce i na świecie. Ogromny wpływ na ich rozwój ma współczesny tryb życia, a więc niewłaściwe odżywianie się, prowadzące do otyłości, mała aktywność ruchowa, palenie tytoniu, picie alkoholu oraz stres. Dodatkowym czynnikiem ryzyka obciążona jest pleć męska. Odpowiednio wczesna przeprowadzona ocena ryzyka wystąpienia incydentu sercowo – naczyniowego i podjęcie w porę działań zapobiegawczych pozwala zredukować ryzyko zachorowania lub złagodzić skutki chorób układu krążenia.

**CEL** obniżenie zachorowalności oraz umieralności z powodu chorób układu krążenia poprzez zwiększenie ich wykrywalności oraz skuteczności leczenia.

#### DLA KOGO Program kierowany jest do osób:

- znajdujących się na liście lekarza POZ
- uprawnionych do uzyskania świadczeń; w roku 2008 są to osoby urodzone w latach 1973, 1968, 1963, 1958 i 1953
- które w przeciągu ostatnich pięciu lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach Programu
- u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia
- które szczególnie obciążone są czynnikami ryzyka, takimi jak:

- nadciśnienie tętnicze krwi
- zaburzenia gospodarki lipidowej (podwyższone stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, triglicerydów oraz niskie stężenie HDL-cholesterolu)
- palenie tytoniu
- niska aktywność ruchowa
- nadwaga i otyłość
- upośledzona tolerancja glukozy
- wzrost stężenia fibrynogenu
- wzrost stężenia kwasu moczowego
- nadmierny stres
- nieracjonalne odżywianie
- wiek
- pleć męska
- obciążenia genetyczne.

**GDZIE** bezpłatne badania udzielane są w ramach **podstawowej opieki zdrowotnej**, oznacza to, że ubezpieczony może wykonać je w zakładzie opieki zdrowotnej, w którym złożył deklarację wyboru lekarza POZ, i który to zakład podpisał z NFZ umowę na realizację świadczeń w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

**JAK** wystarczy zarejestrować się osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej. Należy zabrać ze sobą dokument tożsamości oraz Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego. **Skierowanie nie jest potrzebne.**

Jeśli pacjent **nie mieści się we wskazanej grupie wiekowej**, również może skorzystać z bezpłatnych badań, w ramach ubezpieczenia w NFZ, jednakże poza Programem. W tym celu ubezpieczony powinien zgłosić się do lekarza specjalisty.

**W JAKI SPOŚÓB** świadczenia udzielane są w godzinach działalności POZ, a więc od poniedziałku do piątku, pomiędzy 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. W ramach Programu ubezpieczonemu przysługują następujące świadczenia:

- przeprowadzenie wstępnego wywiadu
- badania biochemiczne krwi, w tym między innymi: stężenia we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, triglicerydów, poziomu glukozy
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi
- określenie BMI
- wizyta lekarska, podczas której lekarz wykonuje badanie przedmiotowe pacjenta oraz ocenia czynniki ryzyka zachorowań na choroby układu krążenia. Dodatkowo dokonuje kwalifikacji pacjenta do odpowiedniej grupy ryzyka oraz ocenia globalne ryzyko wystąpienia incydentu sercowo – naczyniowego w przyszłości, edukuje pacjenta i podejmuje decyzję, co do dalszego postępowania.

Za świadczenia realizowane w ramach Programu świadczeniodawca nie może pobierać opłat.

**CO DALEJ** pacjenci, u których rozpoznano chorobę układu krążenia, w zależności od wskazań medycznych, otrzymują zalecenia dotyczące konieczności zmiany trybu życia, a także zostają skierowani (już poza Programem) na dalszą diagnostykę lub leczenie do świadczeniodawców, którzy z NFZ podpisali umowę o udzielanie odpowiednich rodzajów świadczeń.

**Na podstawie:** Zarządzenia nr 69/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 września 2007 roku z późniejszymi zmianami oraz Zarządzenia nr 83/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 września 2006 roku z późniejszymi zmianami.



Narodowy Fundusz Zdrowia  
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

[www.nfz-katowice.pl](http://www.nfz-katowice.pl) [www.nfz.gov.pl](http://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; 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