



Marek SZEWCZYK
Dyrektor
Śląskiego Oddziału
Wojewódzkiego NFZ

Szanowni Państwo

Temat leczenia uzdrowiskowego, czyli, **po-tocznie mówiąc, wyjazdów do sanatorium, jest często przedmiotem wielu emocji i roz-czarowań, choć jest niemała grupa osób, któ-ra ze zrozumieniem przyjmuje zasady korzy-stania z wyjazdów rehabilitacyjnych do uzdro-wisk i nawet nie ukrywa swojego zadowolenia po powrocie. Niezadowoleni niestety nie przyjmują do wiadomości, że decyzje podej-mowane są zgodnie z możliwościami, a nie z oczekiwaniami, zaś decyzję o tym, kto i gdzie pojedzie, podejmuje, w najlepszej in-tenencji dla pacjenta, weryfikujący wniosek spe-cjalista lekarz balneolog, znający wszystkie uwarunkowania, o których niejednokrotnie le-karz kierujący nie ma obowiązku wiedzieć. Dziś między innymi garść informacji właśnie o tym oraz temat ważny – nie tylko dla pa-cjentów – kontraktowanie świadczeń na 2008 rok.**

Rozmowa z DANUTĄ BALAS Kierownikiem Działu Lecznictwa Uzdrowiskowego

Skierowanie do sanatorium wystawia uprawniony do tego lekarz. Następnie on lub sam pacjent wysyła je do oddziału wojewódzkiego NFZ. Czy może się zdarzyć, że takie skierowanie zostanie przez NFZ odrzucone?

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. Jest ono rejestrowane w ogólnopolskim Systemie Obsługi Lecznictwa Uzdrowiskowego i otrzymuje **swój indywidualny numer**, wyznaczający jednocześnie miejsce w kolejce oczekiwania.

A jeśli okaże się, że dokumentacja przysła-na do NFZ jest błędna lub niekompletna?

Jeżeli skierowanie wymaga jakichkolwiek formalnych uzupełnień z powodu np. 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 odsyła-ne z powrotem do lekarza wystawiającego. Czasami, kiedy uzupełnienia odnoszą się tylko do spraw formalnych (braku pieczętek lub podpisu) skierowania odsyłane są bez-pośrednio do świadczeniobiorcy, gdyż oni szybciej załatwią sprawę. Kiedy uzu-pelnione skierowanie wraca do NFZ, **zachowuje swoją kolejkę oczekiwania** przy-znaną wcześniej. Odesłanie skierowania do uzupełnienia nie wydłuża więc czasu oczekiwania na wyznaczenie terminu le-czenia.

Uzupełnione skierowanie powraca zatem do NFZ. Co dzieje się z nim dalej?

Następnie przekazywane jest lekarzowi specjalście w dziedzinie balneoklimatologii i medycyny fizycznej lub rehabilitacji me-dycznej, pracownikowi NFZ, celem doko-nania oceny celowości podjęcia leczenia uzdrowiskowego. W przypadku oceny po-zytywnej lekarz ten wyznacza miejscowość uzdrowiskową, w której pacjent będzie się leczył.

Może się więc zdarzyć, że ocena lekarza będzie negatywna?

Na podstawie dokumentacji medycznej le-karz Funduszu ocenia celowość podjęcia leczenia uzdrowiskowego. Jeśli uzna, iż nie ma do tego przesłanek, wyda ocenę negatywną. Ponadto może zdarzyć się, iż stan pacjenta, bądź choroby, na które on cierpi, wykluczą możliwość wyjazdu. Istnie-je bowiem szereg schorzeń, które stanowią przeciwwskazania do leczenia sanatoryj-nego.

Czy pacjent ma jakikolwiek wpływ na to, w którym sanatorium będzie się leczyć?

Ustawodawca w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 15 grudnia 2004 roku (DZ. U. nr 274, poz. 2724, z późn. zm.) w § 2 ust. 3 zapisał: „W skierowaniu lekarz ubez-piecznika zdrowotnego może określić, po uwzględnieniu wskazań i przeciwwska-zań do leczenia w danym uzdrowisku, miejsce i rodzaj leczenia uzdrowiskowego. Określenia lekarza ubezpieczenia zdrowot-nego nie są wiążące dla oddziału woje-wódzkiego Narodowego Funduszu Zdro-wia”. Jak wynika z cytowanego przepisu prawnego pacjent nie ma wpływu na wybór sanatorium.

Lekarz Funduszu pozytywnie ocenił moje skierowanie, czy mogę się już zatem szy-kować do wyjazdu do sanatorium?

Trzeba pamiętać, że obowiązuje kolejka oczekiwania. Po pozytywnej ocenie celo-wości podjęcia leczenia uzdrowiskowego przez lekarza Śląskiego OW NFZ wysyła-na jest do Świadczeniobiorcy **informacja** o zarejestrowaniu jego skierowania, o pro-filu leczenia oraz **przypuszczalnym** okresie oczekiwania w kolejce na wyznaczenie ter-minu kuracji, które wynosi obecnie od oko-ło 12 do 20 miesięcy.

Kolejki oczekiwania są długie. Wie to ka-żdy starający się o leczenie w sanatorium. Skierowania na leczenie uzdrowiskowe z kolei są ważne 12 miesięcy. Co się dzie-je, kiedy minie ważność mojego skierowa-nia? Czy nadal mogę liczyć na podjęcie le-czenia uzdrowiskowego?

W takim przypadku skierowanie na lecze-nie uzdrowiskowe podlega **weryfikacji**. Na wniosek oddziału wojewódzkiego NFZ lekarz kierujący jest zobowiązany zweryfi-kować zasadność skierowania, a zweryfi-kowane odesłać do NFZ. Takie skierowa-nie traktowane jest jak każde inne, a więc ponownie kierowane jest do konsultacji i oceny przez lekarzy Funduszu. Na pod-stawie nowych danych medycznych pod-trzymują oni poprzednią kwalifikację lub,

OD NOWA

Kontraktowanie świadczeń zdra-wotnych na kolejny rok zbliża się wiel-kimi krokami. W przyszłym roku wpro-wadzimy szereg zmian i wprowadzimy wiele nowych produktów, które stwo-rzą obszar dla wielu nowych inicjatyw.

Materiały do konkursów, pisane językiem urzędniczym, nie zawsze pozwalają na szybką orientację, jakie zaszyły zmiany lub co nowego pojawi-ło się, czym warto byłoby się zaintere-sować. Pozwól więc sobie w tele-graficznym skrócie zwrócić uwagę na ważniejsze zmiany.

Największy wzrost nakładów finan-sowych nastąpi w stomatologii. Ureal-nimy dotychczasowe symboliczne stawki. Zwracam uwagę na duże zmia-ny w punktacji poszczególnych świad-czeń stomatologicznych. Ponownie po-jawi się możliwość stosowania dopłat do świadczeń w celu podwyższenia ich standardu. To, co jeszcze do niedawna funkcjonowało na Śląsku, teraz możli-we będzie w całej Polsce.

W specjalistyce ambulatoryjnej znikną cztery typy porad. Pojawi się porada kompleksowa (9 punktów) i porada specjalistyczna (4 punkty). Zwracam uwagę na nowy produkt skierowany do diabetologów. Będą mogli oni przejść na finansowanie kapitałowe, to znaczy, że Fundusz będzie co miesiąc płacił za pacjenta zapisanego do diabetologa tę samą stawkę, niezależnie od tego, czy pa-cjent w danym miesiącu był u leka-rza, czy też u lekarza nie był.

Największa zmiana czeka szpital-ników. Wprowadzamy nowy system

finansowania usług szpitalnych. Oparty na logice DRG w jego wersji brytyjskiej HRG. To rzeczywiście du-ża i trudna zmiana, ale w końcu mu-simy dołączyć do sporego już grona krajów europejskich stosujących sys-tem DRG.

Są też zmiany w podstawowej opiece zdrowotnej. Pojawią się oferty dla lekarzy POZ, którzy będą chcieli zająć się nocną pomocą dla swoich zadeklarowanych pacjentów. Swoją szansę otrzymają też pielęgniarki, któ-re będą mogły realizować komplekso-wą opiekę środowiskową, będąc opa-canymi za wykonane czynności, a nie, jak do tej pory – kapitałowo. W jed-nym i drugim z przypadków, stawki skalkulowane zostały rzetelnie, mam więc nadzieję, że produkty te będą in-tratne dla świadczeniodawców.

No i ostatnia wiadomość. Przysła-piliśmy do realizacji projektu RUM (Rejestr Usług Medycznych) według wersji Śląskiej. Aktualnie trwają prace projektowe.

W przyszłym roku rozpoczniemy wdrażanie, wykorzystując wszystkie doświadczenia zebrane swego czasu w Śląskiej Kasie Chorych.



Andrzej SOŚNIERZ
Prezes
Narodowego
Funduszu
Zdrowia

w skrajnych przypadkach (np. znaczne pogorszenie stanu zdrowia pacjenta, stano-wiące przeciwwskazanie do leczenia uzdrowiskowego) mogą odmówić wydania zgody na leczenie w sanatorium. **Zweryfi-kowane skierowania potwierdzone są na pierwszy wolny termin.**

Kiedy w takim razie mogę spodziewać się informacji o terminie rozpoczęcia leczenia?

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ stara się wysyłać **potwierdzone skierowania** na le-czenie uzdrowiskowe z około dwumie-sięcznym wyprzedzeniem, jednak nie póź-niej niż 14 dni przed rozpoczęciem tur-nusów, co jest zgodne z wyżej cytowanym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

Czy ja, jako pacjent, mogę wpłynąć na przyspieszenie tych wszystkich procedur? Czy śledzenie przepływu dokumen-tów może ten proces jakoś skrócić?

Niestety w żaden sposób nie wpłynie to na wcześniejsze wyznaczenie terminu roz-poczęcia leczenia. Mamy ściśle określone procedury, o których świadczeniobiorca na każdym z etapów jest przez nas infor-

mowany. Nie ma więc konieczności dowiadywania się o losy swojego skierowania. Nie trzeba też przyjeżdżać do siedziby NFZ, ani nawet telefonować. Po przyjęciu skierowania przez Śląski OW NFZ wysyła-na jest bowiem do pacjenta informacja o zarejestrowaniu skierowania, profilu le-czenia i przypuszczalnym terminie oczeki-wania w kolejce na wyznaczenie terminu kuracji. Jeżeli konieczne są jakiegokolwiek uzupełnienia lub konieczna jest weryfikacja skierowania to świadczeniobiorca również jest o tym przez NFZ informowany pisem-nie. Po odczekaniu w kolejce, też zgodnej z ww. rozporządzeniem, otrzymuje potwier-dzone skierowanie z wyznaczonym termi-nem rozpoczęcia leczenia oraz miejscem pobytu.

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrowiskowego Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 032 735 05 22



Rys. Agnieszka Malicka

WARTO WIEDZIEĆ!

• Każdy ubezpieczony ma prawo **wybo-ru lekarza** podstawowej opieki zdrowotnej, a także pielęgniarki i położnej, spośród lekarzy, pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego **nie częściej niż dwa razy w roku kalenda-rzowym**, a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości **80 złotych**. Nie dotyczy to przypadku zmian miejsca zamieszkania lub sytu-acji zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego przez nas lekarza, pielęgniarkę, czy położną, a także z powodu wszystkich innych przyczyn niezależnych od woli pacjenta. Wyboru lub zmiany dokonu-jemy przez złożenie pisemnego oświadczenia woli na druku **Deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej**, który dostępny jest w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej. Należy przy tym pamiętać, że od dnia 1 lip-ca 2007 r. obowiązuje nowy wzór **De-klaracji**.

WARTO PAMIĘTAĆ!

• Kiedy musisz udać się do lekarza specjalisty, np. laryngologa, potrzebne ci będzie **skierowanie**, które wystawi twój lekarz rodzinny. Skierowania takie **nie są wymagane** do:

- ginekologa i położnika
- stomatologa
- dermatologa
- wenerologa
- onkologa
- okulisty
- psychiatry.

Po otrzymaniu skierowania masz **wolny wybór lekarza** specjalisty określonej specjalności spośród lekarzy specjali-stów na terenie całego kraju.

Skierowania do poradni specjalistycz-nej są **bezzterminowe**, co oznacza, że zachowują swoją ważność **od momen-tu ich realizacji, aż do chwili, kiedy ustaje przyczyna ich wystawienia**.

W przypadku kontynuacji leczenia nie trzeba ich uaktualniać na nowy rok ka-lendarzowy.

Nowe skierowanie natomiast będzie ci potrzebne w przypadku złożenia się do poradni specjalistycznej z inną, niż poprzednią, jednostką chorobową.

WARTO WIEDZIEĆ!

Podstawowa opieka zdrowot-na – wszelkie zdrowotne świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, leczni-cze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej oraz pediatrii, udzielane w ramach am-bulatoryjnej opieki zdrowotnej

Ambulatoryjna opieka zdrowot-na – udzielanie przez świadczeni-dawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub cało-dziennych

Świadczenia opieki zdrowotnej – to działania służące profilaktyce, zacho-waniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu le-czenia, ale także związane z proce-sem leczenia leki, wyroby medyczne, w tym również wyroby medyczne bę-dące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze oraz zakwatero-wanie i żywienia w zakładzie opie-ki zdrowotnej całodobowej lub cało-dziennej i usługi transportu sanitar-nego.

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

- **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 05 16,
032 735 05 82, 032 735 05 45
- **Informacja dotycząca Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)**
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 18 00

Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach
www.nfz-katowice.pl www.nfz.gov.pl

- **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 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