



Szanowni Państwo,
równocześnie z wejściem Polski do Unii Europejskiej otrzymaliśmy możliwość korzystania w państwach członkowskich z pomocy medycznej w nagłych przypadkach. Ważny jest fakt, że nie w każdym z nich otrzymamy takie same świadczenia, co więcej, nie zawsze takie, jak w Polsce. Rozpoczynamy zatem cykl przybliżający zasady korzystania z leczenia w Unii. Rozpoczyna się rok akademicki, a zatem słów kilka na temat korzystania ze świadczeń zdrowotnych przez studentów. Przypominamy również o możliwościach związanych z programem profilaktyki układu krążenia. I raz jeszcze temat budzący wiele emocji – konkurs na świadczenia zdrowotne na przyszły rok.

MAREK SZEWCZYK
Dyrektor
Śląskiego Oddziału
Wojewódzkiego NFZ

PRZYCHODZI STUDENT DO LEKARZA...

... a lekarz pyta go o zdrowotne... ubezpieczenie. Studenci, a także uczestnicy studiów doktoranckich uczestniczą w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, jednak pod warunkiem uprzedniego zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.

Najczęściej ubezpieczani są jako członkowie rodziny przez jednego z rodziców lub opiekuna, a bezpłatne świadczenia zdrowotne przysługują im wtedy do ukończenia 26. roku życia, przy czym trzeba pamiętać, że prawo do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej dla osób kończących szkołę wyższą wygasa po upływie czterech miesięcy od zakończenia nauki lub też skreślenia z listy studentów. Jeżeli jednak po ukończeniu 26. roku życia student naukę kontynuuje, obowiązek ubezpieczenia go przechodzi na uczelnię, jednakże to uczący sam osobiście musi zgłosić się do dziekanatu w celu złożenia stosownego wniosku o objęcie ubezpieczeniem. Podobnie jest w przypadku, kiedy student nie może być zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez żadnego z członków rodziny (nieubezpieczonego rodzica lub współmałżonka) i kiedy nie przysługują mu wszelkie inne świadczenia, które gwarantowałyby mu uzyskanie w ten sposób ubezpieczenia zdrowotnego. Wtedy również zgłasza go uczelnia, ale, jak w poprzednim przypadku, dopiero po złożeniu odpowiedniego wniosku w dziekanacie uczelni. Osobą zgłaszającą studenta do ubezpieczenia zdrowotnego może być także współmałżonek, wtedy ubezpieczenie przysługuje mu tak długo, dopóki nie zaistnieje inny obowiązek ubezpieczenia (czyli np. do momentu podjęcia pracy, kie-

dy to na pracodawcę przechodzi obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie).

Na podstawie zaświadczeń o ubezpieczeniu oraz o odbywaniu studiów student otrzymuje potwierdzenie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, które uprawnia go do uzyskania bezpłatnej opieki lekarskiej. Dla studentów będących mieszkańcami województwa śląskiego takim potwierdzeniem jest elektroniczna Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego, wydawana przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. Aby ją otrzymać, trzeba złożyć odpowiednie dokumenty w oddziale wojewódzkim NFZ.

Dokumenty niezbędne do uzyskania Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego:

- wniosek o wydanie karty. Formularz Wniosku można pobrać ze strony internetowej Śląskiego Oddziału NFZ www.nfz-katowice.pl (Wiadomości -> Druki do pobrania -> Wniosek o wydanie KUZ/zmianę danych) lub otrzymać w Sekcji Obsługi Ubezpieczonych
- dokument tożsamości z numerem PESEL
- dokument (lub dokumenty) potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne (opłacanie składek)
- ważna legitymacja studencka lub inne zaświadczenie potwierdzające posiadanie statusu studenta uczelni wyższej

Ostatnim etapem do uzyskania bezpłatnych świadczeń medycznych jest wypełnienie wniosku wyboru lekarza rodzinnego w przychodni, w której uczący będzie się leczył, składany na *Deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej środowiskowej podstawowej opieki zdrowotnej*.

KONKURS 2008

Rozpisanie konkursów i ogłoszenie rokowań w bieżącym roku trochę się opóźniła. Wiele wskazuje na to, że będzie w drugiej połowie października. Jedną z przyczyn są kilkukrotne zmiany planu finansowego na rok przyszły. A jest to wynikiem nowelizowanych ustaw. Zanim dyrektorzy oddziałów wojewódzkich dobrze zdążą się zapoznać z obecnie obowiązującym planem, znów trzeba go będzie uaktualniać.

Ostatnia zmiana z 20 września była skutkiem stworzenia nowego algorytmu podziału środków finansowych na poszczególne województwa. Algorytm wszedł w życie bodajże 19 września i błyskawicznie trzeba go było zastosować do naszego planu finansowego. A przed nami jeszcze jedna modyfikacja wynikająca z tego, że wejdzie w życie ustawa, która przedłuży żywot tzw. ustawy podwyżkowej jeszcze o rok. Oznaczać to będzie, że pieniądze na podwyżki nadal płynąć będą do świadczeniodawców oddzielnym strumieniem. Nie jestem z tego powodu szczęśliwy. Ustawa ta psuje efektywną gospodarkę finansową w zakładach opieki zdrowotnej, ale taki jest koszt ostatniego strajku.

Ostatnie dni to okres intensywnych konsultacji związanych z planowanym wprowadzeniem systemu HRG.PL. Wśród części świadczeniodawców ogłoszony na stronach internetowych projekt tego systemu

wzbudził sporo emocji, gdyż część symulacji przeprowadzona w niektórych szpitalach zrodziła obawy, że niektórzy mogą otrzymać znacząco mniej pieniędzy w stosunku do roku bieżącego. Nie taka była intencja wprowadzenia zmian. Wszystkie uwagi wnikliwie analizujemy i jeśli okaże się, że popełniliśmy gdzieś błąd, na pewno go skorygujemy.

Poza szpitalnictwem w innych rodzajach świadczeń dużo spokojniej. Zmiany w ambulatoryjnej specjalistyce zostały przyjęte raczej przychylnie. Cieszy, że uzyskaliśmy pełne porozumienie z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej skupionymi w Porozumieniu Zielonogórskim.

Od października bieżącego roku wchodzi w życie ostatni etap wyrównywania stawek w POZ. Mimo, że jesteśmy jedną firmą, to stawki w POZ w Polsce były znacznie zróżnicowane. Proces wyrównywania stawek został rozłożony na kilka etapów, gdyż jednorazowy skok w tym zakresie był niemożliwy dla części oddziałów wojewódzkich NFZ.

Aktualnie pracujemy jeszcze nad zasadami kontraktowania w zakresie chemioterapii i nad programami zdrowotnymi. W ciągu tygodnia powinny się ukazać projekty tych zarządzeń.

ANDRZEJ SOŚNIERZ
Prezes
Narodowego
Funduszu Zdrowia

PROFILAKTYKA CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA

CEL: obniżenie zachorowalności i umieralności spowodowanych chorobami układu krążenia. Celem pośrednim jest zwiększenie wykrywalności i skuteczności leczenia tych chorób, wczesna ich identyfikacja u osób z podwyższonym ryzykiem ich wystąpienia, a także promocja zdrowego stylu życia, przede wszystkim niepalenia, prawidłowego odżywiania się i aktywności fizycznej.

DLA KOGO: obejmuje ubezpieczonych w wieku 35 – 55 lat, którzy w ciągu ostatnich 36 miesięcy nie mieli wykonywanych badań objętych programem.

GDZIE: realizowany jest w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej. Wykazy placówek realizujących program dostępne są u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w siedzibie Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz na stronie internetowej www.nfz-katowice.pl.

JAK: wystarczy zgłosić się osobiście lub wcześniej umówić telefonicznie z wybraną placówką i ustalić dogodny termin wizyty. Należy mieć ze sobą dokument tożsamości. Skierowanie nie jest potrzebne.

W JAKI SPOSÓB: polega na wczesnym wykrywaniu, redukcji występowania i natężenia czynników ryzyka.

W ramach programu przysługuje:

- przeprowadzenie wywiadu zgodnie z Kartą Badania Profilaktycznego
- wykonanie badań biochemicznych krwi (cholesterolu całkowitego, LDL – cholesterolu, HDL – cholesterolu, trójglicerydów i poziomu cukru), pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, określenie BMI
- przeprowadzenie badania przez lekarza i ocena poszczególnych czynników ryzyka wystąpienia incyduentu sercowo-naczyniowego w przyszłości z zapisem w Karcie Badania Profilaktycznego
- edukacja pacjenta, przekazanie materiałów zachęcających do zmiany stylu życia na bardziej sprzyjający zdrowiu

CO DALEJ: jeżeli powyższe badania wykażą poważne zagrożenie chorobami układu krążenia, ubezpieczony skierowany zostaje do leczenia w poradni kardiologicznej w ramach umowy kontraktowej z Narodowym Funduszem Zdrowia.



LECZENIE W UE

1 maja 2004 roku Polska stała się członkiem Unii Europejskiej. Dzięki temu obywatele naszego kraju, ubezpieczeni w Narodowym Funduszu Zdrowia, podczas pobytu w krajach UE są uprawnieni do korzystania z opieki lekarskiej na takich samych zasadach, jak obywatele danego kraju. Zakres udzielanych świadczeń jednakże jest uzależniony od tego, do jakiego kraju się udajemy i jaki jest charakter naszej podróży. W różnych krajach UE będą nam zatem przysługiwały różnego rodzaju świadczenia zdrowotne, a za udzielenie niektórych będziemy musieli dopłacić lub nawet zapłacić w całości. O tym, jak leczyć się w Unii Europejskiej, będziemy informować Państwa na bieżąco. Szczegółowe informacje również w siedzibie Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz na stronie: www.nfz-katowice.pl.

Uprawniony do korzystania z opieki zdrowotnej na terytorium państw członkowskich wspólnoty – osoba, która posiada ubezpieczenie zdrowotne w powszechnym systemie ubezpieczeniowym któregośkolwiek z państw członkowskich UE oraz która korzysta z prawa do swobodnego przemieszczania się po terytorium tych państw.

Jak to działa? NFZ podpisuje ze świadczeniodawcami zagranicznymi umowy, które gwarantują rozliczanie świadczeń w tych samych okresach i po takich samych cenach, jakie obowiązują w stosunku do ubezpieczonych w Polsce w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Oznacza to, że świadczeniodawcy zagraniczni są zobowiązani do udzielania świadczeń medycznych ubezpieczonym, którzy legitymują się poświadczeniem lub dowodem potwierdzającym uprawnienia do świadczeń zdrowotnych (jeden z formularzy serii E100 lub Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego).

ciąg dalszy nastąpi



SŁOWNICZEK

ŚWIADCZENIODAWCA - oznacza:

- zakład opieki zdrowotnej wykonujący zadania określone w jego statucie
- grupową praktykę lekarską
- grupową praktykę pielęgniarek lub położnych
- osobę wykonującą zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki, lub która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej
- państwową jednostkę budżetową tworzoną i nadzorowaną przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego posiadającą w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
- podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi

ŚWIADCZENIOBIORCA - osoba korzystająca ze świadczeń opieki zdrowotnej:

- objęta powszechnym obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym (ubezpieczony)
- inna niż ubezpieczony; posiadająca obywatelstwo polskie oraz miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której przysługuje prawo do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej oraz u której nie stwierdzono dysproporcji pomiędzy udokumentowaną wysokością dochodu a jej sytuacją majątkową
- inna niż wymieniona powyżej, posiadająca obywatelstwo polskie oraz miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która nie ukończyła 18. roku życia lub jest w okresie ciąży, porodu i pólgu

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

Narodowy Fundusz Zdrowia Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

www.nfz-katowice.pl

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, 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

- 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