

Szanowni Państwo

Temat finansowania świadczeń zdrowotnych elektryzuje prawie wszystkich, a niektórzy żonglują tymi samymi danymi tworząc różne wizje przyszłości, tak więc warto przyjrzeć się, jaka będzie sytuacja w roku 2008. Przed nami kolejne ważne wydarzenie - rozpoczynamy wprowadzanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego. W chwili obecnej dotyczyć będzie to tylko dzieci i osób w wieku emerytalnym. Po okresie testowym zostaną podjęte kolejne kroki. Całość finansowana jest ze środków unijnych. Nieustająco zachęcamy też Panie do skorzystania z Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi.

O PLANACH I PIENIĄDZACH

Rok 2008 dla służby zdrowia zapowiada się dobrze. Budżet NFZ według aktualnych planów wzrasta prężnie, a zapowiadane jest kolejne zasilenie naszego budżetu środkami z Funduszu Pracy. Jeśli przyszy Sejm podejmie taką decyzję, poprawa sytuacji finansowej służby zdrowia z pewnością będzie odczuwalna.

W związku z tym, że ostatnio w mediach pojawiło się trochę nieprecyzyjnych informacji, chciałbym zwrócić uwagę, aby odróżnić to, co już jest, od tego, co jest dopiero zapowiadane. Zwiększenie budżetu NFZ o środki z Funduszu Pracy to zapowiedź i jakkolwiek jest to bardzo dobra wiadomość, to jej skutki pojawią się dopiero wtedy, kiedy Sejm podejmie stosowne uchwały. Piszę o tym dlatego, że zostaliśmy zasypani lawiną pytań i wniosków o uruchomienie tych pieniędzy, a to na "wszystkie nadwykonania", a to na dwudziestoprocentowy wzrost kontraktu, a to na "wysokie podwyżki". Póki co, plan finansowy NFZ na rok przyszy wynosi ponad 48 mld złotych i jest to znaczący wzrost w stosunku do 42 mld złotych, którymi Fundusz dysponował na początku roku 2007.

Warto jednak zaznaczyć, że bardzo dobry sypływ składek w bieżącym roku pozwolił nam zwiększyć wydatki na świadczenia jeszcze w tym roku tak, że obecnie, tj. jesienią, kontraktujemy na poziomie prawie 46 mld złotych. Tak więc realny wzrost poziomu kontraktowania w roku 2008 nie będzie już tak duży w stosunku do stanu z jesieni bieżącego roku. Wzrost budżetu jest znaczący, jeśli porównujemy

styczeń 2007 do stycznia 2008, a tak najczęściej porównuje się wzrosty nakładów finansowych w poszczególnych latach.

Uznaliśmy, że jeśli w ciągu roku nasze wpływy finansowe rosną, to powinniśmy te pieniądze przekazywać na świadczenia zdrowotne jak najszybciej, a nie akumulować je tylko po to, aby dokonać skokowego wzrostu nakładów od stycznia 2008, co może miałyby duży efekt propagandowy, ale nie pozwoliłoby na bieżące rozwiązywanie różnych problemów związanych z realizacją kontraktów.

Na zakończenie ważny komunikat. Postanowiłem, że kontraktowanie usług szpitalnych na rok 2008 zostanie przesunięte do maja przyszłego roku, a na okres przejściowy proponujemy wszystkim szpitalom podpisanie aneksów na okres czterech pierwszych miesięcy 2008 roku. Związane jest to z tym, że Fundusz musi dokonać zmiany planów finansowych z powodu wejścia w życie zmiany ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych, a aktualny plan finansowy tych zmian nie uwzględnia.

Z tego też powodu opóźni się wprowadzenie w życie nowego systemu rozliczeń HRG.PL co - jak się wydaje - spotka się z zadowoleniem, ponieważ projekt wprowadzenia tej zmiany wywołał w świadczeniodawców spore zaniepokojenie. Wydaje mi się, że dłuższy okres konsultacji uspokoi tych, którzy obawiają się zmian.

**ANDRZEJ SOŚNIERZ
Prezes Narodowego
Funduszu Zdrowia**

PROGRAM WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA PIERSI

CEL: obniżenie umieralności kobiet spowodowanej rakiem piersi. Celem pośrednim jest podniesienie poziomu wiedzy kobiet na temat raka piersi oraz profilaktyki i wczesnego wykrywania tego schorzenia, a tym samym zwiększenie wykrywalności nowotworów w najwcześniejszym ich stadium, co nie tylko zmniejsza koszty leczenia, ale przede wszystkim daje gwarancję najlepszych wyników leczenia.

DLA KOGO: obejmuje wszystkie ubezpieczone kobiety w wieku 50 - 69 lat, które nie miały wykonywanych takich badań w ciągu ostatnich 24 miesięcy. Dla wszystkich pozostałych kobiet, po otrzymaniu od lekarza specjalisty skierowania na badania.

GDZIE: realizowany jest w placówkach opieki zdrowotnej, które podpisały umowę z NFZ na realizację programu. Wykazy tych 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: program realizowany jest w dwóch etapach:

I. ETAP PODSTAWOWY to następujący zakres świadczeń:

- * przeprowadzenie wywiadu
- * wykonanie 2x2 zdjęć mamograficznych wraz z opisem dokonanym przez lekarza specjalistę w dziedzinie radiodiagnostyki
- * decyzja dotycząca dalszego postępowania w zależności od wyniku badania

II. ETAP POGŁĘBIONEJ DIAGNOSTYKI obejmuje:

- * poradę lekarską obejmującą badanie fizykalne
- * skierowanie na badania uzupełniające:
 - mammografię i/lub USG,
 - biopsję cienkoigłową/ gruboigłową

CO DALEJ: dalsza diagnostyka oraz leczenie w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.



Kto może skorzystać z opieki medycznej w krajach UE?

Każda osoba objęta powszechnym obowiązkiem i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ lub uprawniona do otrzymania świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.

Jak skorzystać z opieki medycznej za granicą?

Potrzebny jest dokument potwierdzający prawo do korzystania z niezbędnych świadczeń zdrowotnych w czasie pobytu na terenie któregoś z państw członkowskich. Takim dokumentem jest Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego, wydawana przez oddział wojewódzki NFZ. EKUZ jest dokumentem czasowym, zachowuje ważność do momentu określonego w niej jako data końcowa ważności karty (przez dwa miesiące od daty wydania), chyba że w czasie trwania jej ważności ubezpieczony utracił status osoby ubezpieczonej. EKUZ otrzymują wszyscy członkowie rodziny, również dzieci. Tak więc np. rodzina czteroosobowa wyjeżdżająca za granicę otrzyma cztery karty.

Kto nie może otrzymać Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego?

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego nie przysługuje osobom, które przestały podlegać polskiemu ustawodawstwu, np. w związku z podjęciem pracy w innym państwie członkowskim, a także osobom, których ubezpieczenie w NFZ wygasło. W takim wypadku jeżeli nadal posługują się one EKUZ, mogą zostać zobowiązane do pokrycia kosztów leczenia, z którego skorzystały w innym państwie członkowskim.

Jak otrzymać EKUZ?

1. złożyć wniosek w oddziale Wojewódzkim lub Delegaturze NFZ (osobiście, pocztą lub faksem)
2. do wniosku załączyć dokument potwierdzający fakt posiadania ubezpieczenia:
 - * w przypadku pracowników: ostatni RMUA bądź, gdy nie ma możliwości jego uzyskania, aktualnie podstemplowana książeczka ubezpieczeniowa lub zaświadczenie pracodawcy (wg wzoru dostępnego w NFZ);
 - * w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą: ostatni dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne;
 - * w przypadku rolników ubezpieczonych w KRUS: zaświadczenie z KRUS o odprowadzanych składkach na ubezpieczenie zdrowotne lub ostatni dowód wpłaty składki;
 - * w przypadku emerytów: legitymacja emeryta (lub ostatni odcinek emerytury);
 - * w przypadku rencistów: legitymacja rencisty (lub ostatni odcinek renty) oraz decyzja o przyznaniu renty;
 - * w przypadku bezrobotnych zarejestrowanych w urzędzie pracy: zaświadczenie z urzędu pracy o odprowadzaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Osoba ubezpieczona jako członek rodziny (np. uczeń, student, niepracujący małżonek) również powinna złożyć wniosek o EKUZ, załączając:

- * dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne osoby, która zgłosiła ją do ubezpieczenia zdrowotnego (patrz wyżej), oraz
- * dowód zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego (druk ZUS ZCNA, ZUS ZCZA),
- * oraz w przypadku osób, które ukończyły 18 rok życia: dokument potwierdzający kontynuację nauki (np. legitymacja studencka) lub niepełnosprawność.

Wyżej wymienione dokumenty należy dostarczyć w oryginałach bądź poświadczonych kopiach, natomiast dokumenty ze zdjęciem (np. legitymacja ubezpieczeniowa lub studencka) wystarczy okazać do wglądu.

ciąg dalszy nastąpi

SŁOWNICZEK

PRZEPISY O KOORDYNACJI - przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych, określone w rozporządzeniu Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie i rozporządzeniu Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie oraz rozporządzeniu Rady (WE) nr 859/2003 z dnia 14 maja 2003 r. rozszerzającym przepisy rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 i rozporządzenia (EWG) nr 574/72 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi przepisami wyłącznie ze względu na ich obywatelstwo oraz decyzje wydane na podstawie przepisów powyższych rozporządzeń.



MAREK SZEWCZYK
Dyrektor
Śląskiego Oddziału
Wojewódzkiego NFZ

VITAPOL - czyli nowa Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego

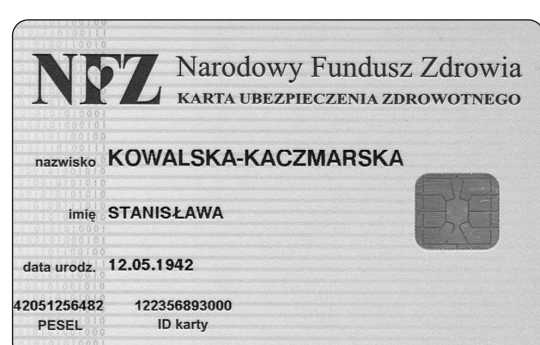
Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ), mały kawałek plastiku wielkości karty kredytowej, który już od lat towarzyszy nam - mieszkańcom województwa śląskiego - podczas wizyt w przychodniach, czy szpitalach. Potwierdza nasze ubezpieczenie zdrowotne, służy do autoryzacji świadczeń medycznych, z których korzystamy w placówkach służby zdrowia. Oraz Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) wydawana na wniosek ubezpieczonego wyjeżdżającego za granicę, uprawniająca do korzystania ze świadczeń zdrowotnych podczas pobytu w państwach członkowskich Unii Europejskiej. Już wkrótce pojawi się nowa karta, mająca połączyć funkcje tych obydwu.

Jednak nie od razu. I nie dla wszystkich. Program pilotażowy, którego założeniem jest opracowanie, wdrożenie i przetestowanie funkcjonalności nowego projektu, jakim będzie Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego VITAPOL, obejmie bowiem na początek tylko wybraną grupę ubezpieczonych. Kartę VITAPOL na tym etapie otrzymają dzieci w wieku do 13 roku życia oraz osoby będące w wieku emerytalnym, a więc kobiety po ukończeniu 60 oraz mężczyźni po ukończeniu 65 roku życia, łącznie około 50 tysięcy mieszkańców województwa śląskiego. Na wydanie takiej karty będzie się

komplikiwać w korzystaniu ze świadczeń medycznych. Będzie funkcjonowała na równi z dotychczas wydawanymi Kartami Ubezpieczenia Zdrowotnego. Natomiast dzięki kartce VITAPOL ubezpieczeni nie będą musieli wyrabiać dodatkowo karty EKUZ, której ważność wynosi dwa miesiące; w przypadku częstych zagranicznych wyjazdów nie będzie więc potrzeby, by wielokrotnie zgłaszać się po wydanie nowej karty.

Program pilotażowy, jakim będzie wprowadzenie karty VITAPOL, pozwoli na opracowanie nowych metod, umożliwiających sprawne monitorowanie świadczeń udzielanych w ramach rozliczeń międzynarodowych. Przede wszystkim jednak to dzięki niemu wypracowane zostaną jednolite ogólnopolskie standardy, zarówno samej karty elektronicznej, jak również wszelkich procedur obsługi ubezpieczonych w sektorze zdrowia. Dzięki temu, iż Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego już od lat sprawnie funkcjonuje w województwie śląskim, a tym samym przyzwyczajeni jesteśmy do użytkowania kart chipowych, to właśnie my - mieszkańcy Śląska - będziemy mieli możliwość przetestowania nowej karty jako pierśni.

A ponieważ sprawdzenie działania nowej karty odbędzie się w istniejącym już systemie, znacznie obniży to koszty wdrożenia samego programu.



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