

# GDZIE SZUKAĆ POMOCY LEKARZA W CZASIE ŚWIĄT?

## JEŚLI NASZEMU ZDROWIU I ŻYCIU NIE GROZI NIEBEZPIECZEŃSTWO

### NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna to świadczenia udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 danego dnia do 8.00 dnia następnego oraz w soboty i niedziele, a także inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 danego dnia do 8.00 dnia następnego. Obejmuje także zabiegi pielęgniarstwa realizowane w ramach porady udzielonej przez lekarza POZ oraz zabiegi wynikające z konieczności zachowania ciągłości leczenia. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są bezpłatne (dla osób uprawnionych) i udzielane są bez skierowania w punktach nocnej opieki, które nie są związane z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, do którego jesteśmy zapisani.

### STOMATOLOGICZNA POMOC DORAŻNA

Stomatologiczna pomoc doraźna jest udzielana pacjentom potrzebującym pilnej interwencji lekarza dentystry. Pomoc doraźna, z ekstrakcjami zębów włącznie, jest realizowana przez wyznaczone placówki w ramach dyżurów w dni powszednie w godzinach od 19.00 do 7.00, a w sobotę, niedzielę i święta – przez 24 godziny na dobę.

## STAN NAGŁY, CZYLI ZAGROŻENIE ZDROWIA LUB ŻYCIA

Żadna placówka zdrowotna nie może odmówić nam udzielenia pomocy medycznej, jeśli znajdujemy się w stanie nagłym, a więc stanowiącym zagrożenie życia lub zdrowia. Ocena, czy w danej sytuacji występuje stan nagły należy do osoby udzielającej świadczeń medycznych. W stanach nagłych nie jest wymagany dokument potwierdzający prawo do uzyskania świadczenia, a więc skierowanie czy zlecenie. Nie obowiązuje również konieczność zachowania kolejności wynikającej z listy oczekujących. W sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia bezpłatnie pomocy udzielają: pogotowie ratunkowe w formie wyjazdowej, szpitalne oddziały ratunkowe (SOR) i izby przyjęć.

### SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE ORAZ IZBY PRZYJĘĆ

W trybie nagłym świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) lub na izbie przyjęć. Mogą one obejmować także te świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. Gdy to konieczne, świadczenia obejmują także zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia.

### KIEDY WEZWAĆ POGOTOWIE?

Pogotowie ratunkowe wzywamy w przypadkach zagrożenia życia, a w szczególności w sytuacji wystąpienia:

- nagłego zatrzymania krążenia
- bólu w klatce piersiowej
- utraty przytomności
- upadku z wysokości
- złamania kości lub urazu stawu
- nagłych zaburzeń świadomości
- urazów powstałych w wyniku wypadku
- krwotoku
- silnego bólu brzucha
- nagłej duszności
- porażenia prądem elektrycznym
- porodu lub dolegliwości związanych z ciążą

**ABY WEZWAĆ POGOTOWIE,  
ZADZWOŃ POD NUMER ALARMOWY 999 lub 112.**

## GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Listy placówek realizujących na terenie kraju świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, SOR, izby przyjęć oraz pomocy stomatologicznej doraźnej dostępne są w oddziałach NFZ oraz na stronach [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl) i [www.nfz-katowice.pl](http://www.nfz-katowice.pl), a także w serwisie Zintegrowanego Informatora Pacjenta ([zip.nfz.gov.pl](http://zip.nfz.gov.pl) w zakładce *Gdzie się leczyć?*).

## JEŚLI ŚWIĘTA SPĘDZAMY ZA GRANICĄ

### JAK SKORZYSTAĆ Z POMOCY LEKARZA W KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ/EFTA?

W sytuacji, gdy musimy skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej za granicą, należy:

- udać się do lekarza lub placówki medycznej, która działa w ramach systemu ubezpieczenia powszechnego
- okazać EKUZ (przed wyjazdem warto zrobić sobie kserokopię karty), a w niektórych przypadkach również dowód tożsamości, i poprosić o przyjęcie w ramach przepisów o koordynacji.

Jeżeli EKUZ zostanie uznana przez lekarza czy administrację placówki medycznej, zostaniemy potraktowani, **jak każda osoba, która jest ubezpieczona w systemie opieki zdrowotnej danego kraju**, tzn. będziemy musieli zapłacić wyłącznie za te świadczenia, które nie są w pełni finansowane z systemu opieki zdrowotnej danego kraju (jest to tzw. wkład własny pacjenta). Świadczenia udzielone w ramach systemu zostaną rozliczone z instytucją miejsca pobytu (odpowiednik oddziałów NFZ w Polsce), a następnie pokryte przez NFZ. Warto zwrócić uwagę na to, że w wielu państwach członkowskich UE/EFTA, w ramach systemu publicznego nie jest finansowany transport karetką, czy też świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego, zwłaszcza ratownictwa górskiego.

W związku z tym, że każde państwo członkowskie ustala własne kryteria i zasady udzielania świadczeń medycznych, warto przed wyjazdem do państwa członkowskiego UE/EFTA zasięgnąć podstawowych informacji dotyczących zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w danym kraju. Informacje takie można uzyskać w oddziale Funduszu lub na stronie internetowej: [www.ekuz.nfz.gov.pl](http://www.ekuz.nfz.gov.pl) > **Wypoczynek w państwach członkowskich UE/EFTA** > **Wyjeżdżam do**.

### GDY MUSIMY ZAPŁAĆ ZA LECZENIE...

Jeżeli za udzielone świadczenia medyczne otrzymaliśmy rachunek, oznacza to najczęściej, że:

- EKUZ nie została przedstawiona lub jej nie uznano, czyli zostaliśmy potraktowani jak **pacjent prywatny**. Najczęściej spotykane powody nieuznania EKUZ: nieważna karta, brak nośnika elektronicznego (chip), zagraniczna placówka zdrowia nie honoruje przedstawionej EKUZ, nieznanostwo języka oraz trudności w komunikowaniu się, nieznanostwo przepisów przez zagranicznych świadczeniodawców
- świadczenie, które zostało nam udzielone nie mieściło się w zakresie świadczeń rozliczanych na podstawie EKUZ, a więc **nie było świadczeniem niezbędnym** biorąc pod uwagę czas i charakter pobytu w danym kraju
- dane świadczenie medyczne **nie jest realizowane w ramach systemu ubezpieczenia powszechnego (nie jest refundowane)**
- wystawiony rachunek dotyczy **wkładu własnego pacjenta** (a więc obejmuje koszty leczenia, które ubezpieczony pokrywa z własnych środków)
- w danym kraju istnieje **system pełnopłatnej ochrony zdrowia**, co oznacza, że koszty leczenia muszą zostać w pierwszej kolejności pokryte przez ubezpieczonego, który dopiero po ich opłaceniu może zwrócić się do instytucji właściwej o zwrot poniesionych kosztów (np. Francja, Belgia, Luksemburg).

W większości przypadków, gdy lekarz za granicą zażąda zapłaty za udzielone świadczenia, rachunek należy zapłacić.

## GDY NIE MAMY EUROPEJSKIEJ KARTY UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Gdy nie mamy EKUZ, a konieczne jest skorzystanie z pomocy medycznej w trakcie pobytu w innym niż Polska państwie członkowskim UE/EFTA, istnieje możliwość uzyskania **Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ**. Zgodnie z przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, dokument taki jest wydawany w wyjątkowych okolicznościach np. kradzież lub utrata EKUZ oraz w przypadku wyjazdu w terminie zbyt krótkim by możliwe byłoby wydanie EKUZ, jak również w przypadku, gdy osoba zapomniała przed wyjazdem zawnioskować o taki dokument.

W celu uzyskania Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ na terytorium innego niż Polska państwa członkowskiego UE/EFTA, niezbędne jest przesłanie podpisanego *Wniosku o wydanie certyfikatu* do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

We wniosku należy wskazać daty w jakich pomoc medyczna została udzielona lub datę początkową, w przypadku, gdy nadal pozostajemy w trakcie leczenia. Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ wydawany jest z ograniczoną datą ważności, zazwyczaj na czas udzielenia świadczeń.

Za równorzędne z *Wnioskiem o wydanie Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ* uznawane jest pismo złożone przez wnioskodawcę, o ile zawiera ono wszystkie dane, które są wymagane do wydania Certyfikatu. W piśmie w szczególności uwzględnione powinny być następujące dane: imię, nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia lub numer PESEL wnioskodawcy, okres na jaki certyfikat ma zostać wydany, oświadczenie, iż wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym oraz ewentualny telefon kontaktowy.

W przypadku, gdy oddział wojewódzki NFZ nie będzie w stanie potwierdzić faktu ubezpieczenia wnioskodawcy na podstawie posiadanych danych, konieczne może być przedstawienie dokumentów potwierdzających ubezpieczenie zdrowotne w NFZ.

Z *Wnioskiem o wydanie Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ* może wystąpić również instytucja miejsca pobytu, przesyłając pisemny *Wniosek* do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ lub do Centrali NFZ. Do wystąpienia z *Wnioskiem o Certyfikat* może zostać również upoważniona osoba trzecia, która legitymuje się odpowiednim upoważnieniem.

### WAŻNE!!!

Z uwagi na fakt, że **Narodowy Fundusz Zdrowia nie pokrywa kosztów leczenia, które nie są objęte systemem ubezpieczenia powszechnego w danym państwie członkowskim UE/EFTA, jak również kosztów transportu powrotnego do Polski (tylko w wyjątkowych sytuacjach można ubiegać się o zgodę dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia w kraju), dobrą praktyką jest wykupić dodatkowe prywatne ubezpieczenie, w celu uniknięcia obciążenia tymi kosztami.**

Więcej na: [www.ekuz.nfz.gov.pl](http://www.ekuz.nfz.gov.pl)

**Śląski OW NFZ życzy  
Czytelnikom radosnych,  
a przede wszystkim  
zdrowych Świąt!**



**NFZ**

Narodowy Fundusz Zdrowia  
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice

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

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

Telefoniczna Informacja Pacjenta

**800 190 590**