

Refundacja neurmodulacji krok po kroku, czyli jak pozyskać zgodę NFZ na leczenie za granicą?

Katarzyna Walewska

Osoby cierpiące na zespół pęcherza nadreaktywnego oraz chorzy z ciężką postacią nietrzymania moczu, u których zawiodło dotychczasowe leczenie zachowawcze (farmakoterapia, fizykoterapia), mogą zostać poddani leczeniu II rzutu za pomocą wysoko-specjalistycznej metody - neurmodulacji krzyżowej, polegającej na wszczępieniu pod skórę cienkiej elektrody, która w połączeniu z symulatorem zewnętrznym będzie wpływała na prawidłową pracę nerwów kontrolujących pęcherz moczowy.

Obecnie tego typu zabiegów nie przeprowadza się w żadnej z polskich placówek, zarówno w refundacji, ani odpłatnie. Pomimo braku tej terapii w Polsce, pacjenci cierpiący na NTM, mogą wyjechać na leczenie poza granice kraju, co więcej, mają też prawo ubiegać się o zgodę na leczenie w krajach Unii Europejskiej refundowane ze środków NFZ. Gwarantuje to pacjentom *Ustawa z dn. 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 26 u. 1)*, zgodnie z którą Prezes NFZ, kierując się niezbędnością ratowania życia bądź poprawy zdrowia chorego, może na wniosek pacjenta skierować go na leczenie lub diagnostykę, którego nie przeprowadza się w kraju, do innych państw Unii Europejskiej. Szczegółowe zasady pozyskania zgody na tego typu leczenie reguluje natomiast *Rozporządzenie z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu*. Zgodnie z przytoczonymi aktami prawnymi chory, chcąc uzyskać zgodę na pokrycie kosztów leczenia za granicą, powinien złożyć odpowiedni wniosek do Prezesa NFZ. Poniżej w kilku krokach prezentujemy jak prawidłowo wypełnić wniosek.

1. Część I. A. wniosku wypełniana jest przez pacjenta. W tej części chory podaje swoje dane oraz określa powód skierowania wniosku do NFZ. Część I. B. natomiast wypełnia właściwy oddział funduszu.
2. Z wypełnioną I częścią wniosku pacjent udaje się do specjalisty urologa, posiadającego tytuł naukowy profesora lub doktora habilitowanego, który wypełnia część II, dotyczącą:
 - aktualnego stanu zdrowia chorego oraz szczegółowe rozpoznania klinicznego;
 - dotychczasowego przebiegu choroby i zastosowanego leczenia;
 - prawdopodobnego dalszego przebiegu choroby;
 - proponowanego zakresu leczenia.

NFZ

Specjalista wypełnia również część III. B., w której powinny znaleźć się następujące informacje:

- potwierdzenie, że wnioskowane leczenie nie jest przeprowadzane w kraju;
 - uzasadnienie, że udzielenie wnioskowanego świadczenia jest niezbędne w celu poprawy stanu zdrowia chorego;
 - wskazanie terminu proponowanego leczenia;
 - cel wyjazdu i przewidywany sposób leczenia za granicą;
 - wskazanie placówki zagranicznej, w której powinno odbyć się leczenie wraz z pisemnym uzasadnieniem jej wyboru.
3. Z wypełnionym na tym etapie wnioskiem pacjent powinien udać się do tłumacza w celu przetłumaczenia II części wniosku na język angielski lub język kraju, w którym będzie odbywać się leczenie.
 4. Następnie wniosek wraz z tłumaczeniem oraz kopiami dokumentacji medycznej chorego składa do właściwej siedziby oddziału NFZ, gdzie wniosek podlegał będzie weryfikacji formalnej.

Dalsze procedowanie wniosku będzie odbywać się już za pośrednictwem oddziału NFZ, który w przypadku braku przeszkód formalnych, przekaże tłumaczenie II części wniosku do wybranej zagranicznej placówki, w celu uzgodnienia kosztów terapii, a dokumentację medyczną, prześle do opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie urologii. Konsultant dokonując oceny wypełni część IV. B. wniosku, potwierdzając w niej wybraną przez specjalistę placówkę, w której ma odbyć się leczenie, lub wskazując inną, w której jego zdaniem powinna zostać przeprowadzona terapia.

Po uzyskaniu kalkulacji kosztów leczenia z placówki zagranicznej oraz opinii konsultanta wojewódzkiego, ostatnim etapem wnioskowania jest przekazanie przez oddział NFZ całości dokumentacji prezesowi NFZ, który na jej podstawie podejmie decyzję.

Po wydaniu decyzji prezesa NFZ, oddział wystawia odpowiednie zaświadczenie, które następnie przekazuje do osoby składającej wniosek. Pokrycie kosztów leczenia zostaje wówczas opłacone przez fundusz na podstawie przepisów o koordynacji lub bezpośrednio na rachunek zagranicznej placówki opieki medycznej.

W kolejnym numerze Kwartalnika NTM przedstawimy placówki oferujące tego typu świadczenie w krajach sąsiadujących z Polską.