

Ubezpieczenie zdrowotne

Aby potwierdzić swoje prawo do świadczeń pacjent podaje w rejestracji CDL Barska swój numer PESEL oraz potwierdza swoją tożsamość jednym z wymienionych dokumentów:

- dowodem osobistym;
- paszportem;
- prawem jazdy.

W przypadku dzieci objętych obowiązkiem szkolnym, do ukończenia 18. (osiemnastego) roku życia, należy okazać legitymację szkolną.

Potwierdzenie uprawnienia następuje za pomocą systemu EWUŚ. EWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców) umożliwia natychmiastowe potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, znajdujących się w tzw. koszyku świadczeń gwarantowanych. Informacje zgromadzone w systemie EWUŚ są aktualizowane codziennie według danych otrzymywanych m.in. z ZUS i KRUS i przedstawiają prawo pacjenta do świadczeń w dniu, w którym dokonano sprawdzenia.

Jeśli pacjent jest przekonany, że ma prawo do świadczeń, a system EWUŚ nie potwierdza w danym dniu tych uprawnień, pacjent może je potwierdzić za pomocą innych dokumentów, np.

- zaświadczeniem z zakładu pracy;
- legitymacją emeryta lub rencisty;
- aktualnym zgłoszeniem do ubezpieczenia zdrowotnego.

Pacjent może także złożyć stosowne oświadczenie o swoim prawie do świadczeń. Druk oświadczenia wydaje CDL Barska.

Jeśli pacjent ma prawo do świadczeń na podstawie tzw. przepisów unijnych, jego prawo do świadczeń nie zawsze jest weryfikowane przez system EWUŚ.

W takim przypadku pracownik CDL Barska prosi pacjenta o okazanie jednego z wymienionych dokumentów wydanych przez instytucję innego państwa UE/EFTA:

- Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ),
- Certyfikatu Tymczasowo Zastępującego EKUZ,
- Poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

Ważne !

Zgodnie z przepisami unijnymi, na podstawie EKUZ (Certyfikatu) osobie przebywającej tymczasowo w innym państwie członkowskim UE/EFTA przysługują te wszystkie rzeczowe świadczenia zdrowotne, które:

- są niezbędne z medycznego punktu widzenia,
- zostały udzielone w celu uniknięcia sytuacji, w której pacjent byłby zmuszony do powrotu na terytorium Polski, aby uzyskać potrzebne leczenie.

Wobec tego osoba przebywająca czasowo w innym państwie członkowskim UE/EFTA ma prawo do korzystania z opieki medycznej w tym państwie w takim zakresie, jaki umożliwi jej kontynuowanie zaplanowanego pobytu w tym państwie w bezpiecznych warunkach z medycznego punktu widzenia.

Na podstawie przedstawionego Poświadczenia pacjentowi przysługuje natomiast nieograniczone prawo do bezpłatnego leczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z koszykiem świadczeń gwarantowanych.

W celach weryfikacyjnych, EKUZ bądź Poświadczenie należy okazać bezpośrednio w rejestracji CDL Barska, gdzie pracownik rejestracji ma prawo wykonania kserokopii dokumentu (celem późniejszego obowiązku przesłania go do NFZ).

Skierowanie

Zgłaszając się do CDL Barska pacjent powinien przedstawić ważne skierowanie. Jest ono dokumentem wymaganym przy dostępie do świadczeń realizowanych w ramach:

- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- leczenia szpitalnego,
- badań diagnostycznych.

Skierowaniem do lekarza specjalisty nie jest karta informacyjna z leczenia szpitalnego, izby przyjęć, czy szpitalnego oddziału ratunkowego. Jeżeli w karcie informacyjnej wskazana jest kontynuacja leczenia, skierowanie powinien wystawić lekarz prowadzący leczenie pacjenta w szpitalu.

Na podstawie jednego skierowania pacjent może zarejestrować się tylko w jednej placówce udzielającej świadczeń w danym zakresie. Pacjenci wymagający większej niż jedna liczby porad specjalistycznych z danej przyczyny, przedstawiają skierowanie tylko przy pierwszorazowym

zgłoszeniu się do wybranej poradni specjalistycznej.

Skierowanie nie jest potrzebne do następujących lekarzy specjalistów przyjmujących w CDL Barska w ramach NFZ:

- ginekologa i położnika,
- stomatologa.

Skierowania nie muszą także przedstawiać następujące osoby korzystające z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:

- inwalidzi wojenni i wojskowi,
- osoby represjonowane,
- kombatanci,
- niewidome cywilne ofiary działań wojennych,
- uprawnieni (żołnierze lub pracownicy) oraz weterani - w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

Zazwyczaj skierowanie jest ważne dopóty, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia działań diagnostycznych lub terapeutycznych.

Po objęciu pacjenta opieką danej poradni, skierowanie ważne jest tak długo, jak długo utrzymuje się problem zdrowotny będący przyczyną wydania skierowania i jak długo lekarz specjalista prowadzący pacjenta wyznacza terminy kolejnych wizyt.

Ważne!

Pacjent, który rejestruje się do poradni specjalistycznej, ma obowiązek dostarczyć oryginał skierowania (o ile jest ono wymagane), nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących.

W przypadku istotnych braków na skierowaniu, pacjent może zostać poproszony o uzupełnienie danych z pomocą podmiotu, która skierowanie wystawił.

Listy oczekujących

Jeżeli świadczenie medyczne nie może być udzielone od razu w przychodni czy szpitalu, CDL Barska ma obowiązek wpisać pacjenta na listę oczekujących. Przed zapisaniem do kolejki na wizytę, badanie albo zabieg, CDL Barska, na podstawie przedstawionego przez pacjenta skierowania

określa, czy stan pacjenta wymaga pilnego leczenia i kwalifikuje go do odpowiedniej, jednej z dwóch grup oczekujących (tak zwanej kategorii medycznej):

- przypadek pilny - jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia;
- przypadek stabilny - jeżeli pacjent nie znajduje się w stanie nagłym i nie kwalifikuje się do kategorii przypadek pilny.

O zasadności udzielenia świadczenia, po uwzględnieniu wskazanych powyżej kryteriów, w każdym przypadku decyduje lekarz.

Na liście oczekujących CDL Barska ma obowiązek odnotować następujące dane pacjenta: imię i nazwisko, numer PESEL, miejsce zamieszkania, numer telefonu, a także rozpoznanie lub powód przyjęcia i planowany termin udzielenia świadczenia.

Ważne!

Jeśli pacjent nie może stawić się w wyznaczonym terminie lub rezygnuje z udzielenia świadczenia, ma on obowiązek poinformowania o tym CDL Barska w możliwie najkrótszym terminie.

W przypadku niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia pacjent zostaje skreślony z listy oczekujących, chyba że uprawdopodobni, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej. Pacjent, który chce, aby świadczeniodawca przywrócił go na listę oczekujących musisz złożyć wniosek o przywrócenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyny niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia oraz podać powód niezgłoszenia się.

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lekarze specjaliści:

- wykonują zabiegi medyczne, których wykonanie jest możliwe w gabinetach zabiegowych;
- udzielają porad specjalistycznych w ramach których wykonują badania lekarskie, udzielają albo zlecają niezbędne świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne oraz przepisują konieczne leki.

W czasie pierwszej wizyty, lekarz specjalista stawia diagnozę i w razie potrzeby kontynuuje leczenie lub kieruje do innych specjalistów, także na leczenie w szpitalu.

Lekarz leczący pacjenta w poradni specjalistycznej jest zobowiązany do pisemnego informowania lekarza rodzinnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, ich dawkowaniu i czasie stosowania oraz o wyznaczonych wizytach kontrolnych. W razie konieczności powinien wystawić pacjentowi zaświadczenie z rozpoznaniem choroby i zalecaną farmakoterapią, na podstawie którego lekarz POZ może kontynuować leczenie wypisując wskazane przez specjalistę leki.

Lekarz specjalista może skierować pacjenta na wszystkie badania diagnostyczne niezbędne do rozpoznania choroby, postawienia diagnozy i prowadzenia terapii. Badania diagnostyczne, na które kieruje lekarz specjalista, wykonywane są na podstawie skierowania w miejscu wskazanym przez lekarza.

Leczenie szpitalne

Jeżeli wymaga tego stan zdrowia pacjenta albo cel leczenia nie może być osiągnięty w trybie ambulatoryjnym, pacjent może zostać skierowany na dalsze leczenie w szpitalu. Dzięki ubezpieczeniu zdrowotnemu w NFZ wszystkie niezbędne czynności i zabiegi lecznicze przeprowadzane w czasie pobytu w szpitalu są wykonywane bezpłatnie.

Do szpitala pacjent jest przyjmowany na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza.

Skierowanie do szpitala może być wystawione przez lekarza, który nie jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, np. przez lekarza leczącego "prywatnie", bez umowy z NFZ.

Lekarz leczący chorego w szpitalu zobowiązany jest do wydania pacjentowi karty informacyjnej (tzw. wypisu) oraz, w zależności od potrzeb, informacji dla lekarza POZ, recept, zwolnień lekarskich, skierowań do lekarzy specjalistów.

Pacjent leczony w ramach pobytu szpitalnego w CDL Barska może w ciągu 30 dni od zakończenia hospitalizacji udać się do naszej poradni specjalistycznej w celu oceny przebiegu leczenia pozabiegowego.

Recepty na leki refundowane

Jeżeli pacjent jest osobą uprawnioną do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, ma prawo do refundowanych produktów (np. leków, materiałów opatrunkowych). Podstawą ich wydania jest recepta wystawiona przez lekarza, lekarza dentystę lub pielęgniarkę i położną, które

to osoby posiadają uprawnienia do wystawiania recept. Pacjentom nieubezpieczonym leki na receptę przepisywane są bez prawa do refundacji (koszt leku w 100% pokrywa pacjent).

Termin realizacji wystawionych recept nie może przekroczyć

- antybiotyki - 7 (siedmiu) dni od daty wystawienia,
- preparaty immunologiczne - 90 (dziewięćdziesięciu) dni od daty wystawienia,
- leki sprowadzane z zagranicy - 120 (stu dwudziestu) dni od daty wystawienia.