

Portal Województwa Lubuskiego



Halo? Przychodnia? Chciałem się zarejestrować...



Kategoria - Archiwum

Data publikacji - 7 lutego 2014 godz. 08:35

Pacjent ma swoje prawa. Jakie? W Światowym Dniu Chorego przypominamy: jak się zarejestrować, o czym należy pamiętać podczas pobytu w szpitalu, czego możemy się domagać od pracowników przychodni czy poradni medycznej?

Siedem zasad postępowania przy rejestracji w placówce medycznej opracował Rzecznik Praw Pacjenta. Więcej praktycznych i prawnych porad można znaleźć na stronie Rzecznika www.bpp.gov.pl. A co radzi Rzecznik Praw Pacjenta na temat rejestrowania się?

1. Przy udzielaniu świadczeń powoływanie się na rejonizację jest niedopuszczalne. Pacjent nie może zostać odesłany do miejsca swojego zamieszkania w sytuacji gdy dokonał wyboru świadczeniodawcy na podstawie uzyskanego skierowania do leczenia w rodzaju: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (poradnie specjalistyczne); leczenia szpitalnego; rehabilitacji leczniczej; leczenia uzależnień; opieki psychiatrycznej; opieki długoterminowej i hospicyjno-paliatywnej.

2. Pracownik rejestracji nie powinien zadawać pacjentowi szczegółowych pytań dotyczących choroby, jej przyczyn i przebiegu. Zakres pytań zadanych przez pracownika rejestracji powinien dotyczyć tylko obszaru pozwalającego na dokonanie rejestracji zdarzenia (imię i nazwisko, pesel, adres zamieszkania, ewentualnie nr telefonu pacjenta w celu potwierdzenia wizyty). Poza możliwością zapisania się do lekarza, pacjent powinien uzyskać kompletną informację o: zakresach świadczeń udzielanych w placówce, kolejce oczekujących na świadczenia, porach zapisywania się do lekarzy, wymaganych dokumentach koniecznych przy przyjęciu do lekarza, adresach miejsc wykonywania zleconych badań diagnostycznych, zasadach udostępniania dokumentacji medycznej i innych informacji dotyczących organizacji pracy przychodni. Pacjent powinien także okazać dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne.

3. Ustalanie przez świadczeniodawcę konkretnego dnia lub wyznaczenie godzin zapisów do lekarza, jest niezgodne z prawem. Na wizytę u lekarza pacjent ma prawo zapisać się dowolnie wybranego dnia, w godzinach pracy rejestracji - zgodnie z § 13 "ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej", stanowiącym załącznik do Rozporządzenia MZ z dnia 6 maja 2008 r. (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

4. Pacjent nie może być zmuszany do osobistego dokonania rejestracji. Pacjent w celu rejestracji do lekarza może: zgłosić się osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem osoby trzeciej, a jeżeli placówka dysponuje odpowiednim oprogramowaniem, również drogą elektroniczną. Pracownik rejestracji natomiast ma obowiązek poinformowania o dacie i godzinie wizyty.

5. Termin wizyty kontrolnej powinien zostać ustalony podczas bieżącej wizyty u lekarza. W sytuacji, gdy pacjent jest objęty leczeniem specjalistycznym, termin wizyty kontrolnej powinien zostać ustalony podczas bieżącej wizyty u lekarza. To lekarz powinien zapewnić ciągłość leczenia, a nie pracownicy rejestracji. Traktowanie tych pacjentów na równi z pacjentami oczekującymi na pierwszą wizytę lekarską zapisanymi na liście kolejkowej jest działaniem niezgodnym z zasadami udzielania świadczeń zdrowotnych.

6. Żądanie od pacjenta aktualizacji skierowania jest

nieuzasadnione. Realizacja pierwszej wizyty u specjalisty odbywa się zawsze na podstawie skierowania, które stanowiło podstawę pierwszorazowej porady specjalistycznej. Dotyczy to wszystkich kolejnych porad specjalistycznych udzielonych pacjentowi z przyczyny wskazanej w skierowaniu, zarówno w danym roku kalendarzowym jak i w dalszym okresie. W przypadku nieobecności lekarza, pacjent powinien zostać poinformowany o sposobie zorganizowania opieki specjalistycznej w tym okresie. Informacja taka powinna zostać udostępniona w miejscu udzielania świadczeń, a także w siedzibie świadczeniodawcy.

7. Świadczeniodawca powinien poinformować pacjenta o ewentualnej zmianie terminu udzielenia świadczenia. Natomiast pacjent, gdy nie może stawić się na wizytę w umówionym terminie, również powinien poinformować o tym świadczeniodawcę, biorąc pod uwagę dobro innych oczekujących na świadczenie pacjentów.

Leczenie Szpitalne (źródło: www.nfz-warszawa.pl)

Prawo wyboru szpitala

Pacjent ma prawo wyboru szpitala posiadającego umowę z NFZ w danym zakresie, na terenie całej Polski. Skierowanie na leczenie szpitalne może być wystawione przez każdego lekarza lub felczera. Skierowanie do szpitala może być wystawione również przez lekarza, który nie jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego.

Skierowanie do szpitala wystawiane jest wtedy, gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych.

Szpital zapewnia rejestrację na podstawie zgłoszenia, w szczególności: osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej.

W stanach nagłych, gdy nieudzielenie pomocy medycznej może stanowić przyczynę utraty zdrowia lub życia, świadczenia zdrowotne udzielane są bez skierowania.

Pacjent przyjmowany do szpitala powinien posiadać ze sobą dowód potwierdzający tożsamość (np. dowód osobisty, paszport itp.) celem umożliwienia identyfikacji pacjenta i potwierdzenia przez szpital uprawnień do świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Lekarz kierujący pacjenta do szpitala zobowiązany jest dołączyć do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, a także wszelkie istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym.

Lista oczekujących

W przypadku braku możliwości przyjęcia pacjenta do szpitala w dniu zgłoszenia, pacjent wpisywany jest na listę oczekujących. Kolejność na liście ustala szpital na podstawie zgłoszeń. Następnie pisemnie informuje pacjenta o terminie udzielenia

świadczenia oraz uzasadnia przyczyny wyboru tego terminu.

W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, wskazującego na potrzebę wcześniejszego (niż w ustalonym terminie) udzielenia świadczenia, ustalany jest nowy termin przyjęcia pacjenta do szpitala. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu przyjęcia na leczenie, świadczeniodawca w każdy możliwy sposób informuje pacjenta o nowym terminie udzielenia świadczenia.

W przypadku gdy pacjent zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej lub nie może stawić się w uzgodnionym terminie, jest obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym szpital. Powyższe zasady nie dotyczą pacjentów w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia.

Kompleksowe leczenie

W czasie leczenia szpitalnego świadczeniodawca zobowiązany jest zapewnić ubezpieczonemu niezbędne badania diagnostyczne, leki związane z przebiegiem hospitalizacji, których zażywanie wynika z przyczyny hospitalizacji, a także wyroby medyczne. Zabronione jest wystawianie pacjentowi w trakcie jego pobytu w szpitalu recept na preparaty diagnostyczne, wyroby medyczne do realizacji w aptekach ogólnodostępnych oraz zleceń na środki pomocnicze (np. pieluchomajtki czy pieluchy anatomiczne).

Zakończenie hospitalizacji

Po zakończeniu leczenia szpitalnego, a także po udzieleniu świadczeń w szpitalnym oddziale ratunkowym lub w izbie przyjęć, wydaje się pacjentowi kartę informacyjną, a także, jeśli są zalecone: skierowanie na świadczenia zdrowotne, recepty na leki, zlecenie na przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz zlecenie na transport.

Informator o leczeniu uzdrowiskowym

Zobacz: http://www.nfz-zielonagora.pl/PL/125/Leczenie_uzdrowiskowe/

Informację przygotowała Mirosława Dulat, Departament Ochrony Zdrowia