

Leczenie szpitalne

Jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty w trybie ambulatoryjnym, pacjent może zostać skierowany na dalsze leczenie w szpitalu.

Pacjent ma prawo wyboru szpitala, który ma podpisaną umowę z NFZ. Może wybrać dowolną placówkę na terenie całej Polski.

Do szpitala pacjent jest przyjmowany na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza. W przypadku braku możliwości przyjęcia do szpitala w dniu zgłoszenia, pacjent powinien zostać wpisany na listę oczekujących.



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

Pacjent przyjmowany do szpitala powinien przedstawić dowód potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne. W przypadku stanu nagłego dokument ten może zostać przedstawiony w innym czasie nie później jednak, niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia, jeśli pacjent przebywa w szpitalu, lub w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielenia świadczenia. W razie nieprzedstawienia dokumentu w podanych terminach pacjent będzie obciążony kosztami świadczenia.

W przypadku zakwalifikowania pacjenta do leczenia w oddziale szpitalnym, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych leży po stronie szpitala.

W czasie pobytu pacjenta w szpitalu lekarz POZ nie może wystawiać zleceń na środki pomocnicze i ortopedyczne, w tym na pieluchomajtki. Nie może także ordynować leków, których konieczność zażywania wynika z przebiegu hospitalizacji. Przyjętemu pacjentowi szpital zapewnia bezpłatne leki oraz wyroby medyczne jeżeli są one konieczne do realizacji leczenia.

Pacjent przebywający w szpitalu może skorzystać z dodatkowej, płatnej opieki pielęgniarskiej. Opieka taka nie może jednak polegać na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Lekarz leczący chorego w szpitalu zobowiązany jest do pisemnego informowania lekarza POZ, do którego zadeklarowany jest pacjent, o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach (w tym okresie ich stosowania i sposobu dawkowania) oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.

Pacjent po zakończeniu hospitalizacji (także w szpitalnym oddziale ratunkowym) powinien otrzymać kartę informacyjną oraz, w zależności od potrzeb, informację dla lekarza POZ, recepty, zwolnienie lekarskie, skierowania do lekarzy specjalistów.

Transport

Transport sanitarny

Transport sanitarny jest realizowany na zlecenie lekarza\felczera ubezpieczenia zdrowotnego.

Transport bezpłatny przysługuje:

- » osobom z dysfunkcją narządu ruchu uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego bez względu na schorzenie pacjenta;
- » w przypadku konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w innej placówce leczniczej, wynikającej z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.



Karetka pogotowia ratunkowego nie może być używana do transportu sanitarnego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Istnieje bowiem ustawowy zakaz używania karetek pogotowia do innych celów niż ratunkowe.

Transport częściowo płatny przysługuje w przypadku:

- » chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
- » chorób nowotworowych,
- » chorób oczu,
- » chorób przemiany materii,

- » chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
- » chorób skóry i tkanki podskórnej,
- » chorób układu krążenia,
- » chorób układu moczowo-płciowego,
- » chorób układu nerwowego,
- » chorób układu oddechowego,
- » chorób układu ruchu,
- » chorób układu trawienego,
- » chorób układu wydzielania wewnętrznego,
- » chorób zakaźne i pasożytnicze,
- » urazów i zatruć,
- » wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych,

– gdy ze zlecenia wynika, że osoba jest zdolna do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga pomocy innej osoby przy korzystaniu ze środków transportu publicznego lub wymaga korzystania z pojazdów dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Pacjent pokrywa wtedy 60% kosztów przejazdu środkami transportu sanitarnego.



Chory pokrywa koszty transportu wynikające z różnicy odległości pomiędzy świadczeniodawcą najbliższym a docelowym, wskazanym w skierowaniu na transport sanitarny.

Transport odpłatny – realizowany jest na zlecenie lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadkach niewymienionych powyżej.

Transport sanitarny w POZ

Skierowanie na transport sanitarny POZ **wystawia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej**.

Transport sanitarny w podstawowej opiece zdrowotnej przysługuje pacjentom w następujących sytuacjach:

- » kiedy zachodzi konieczność leczenia określonego schorzenia w innej placówce leczniczej – z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia;
- » dla zachowania ciągłości leczenia – gdy jest ono realizowane przez lekarza POZ.

Świadczenie obejmuje przejazd z miejsca zamieszkania pacjenta do świadczeniodawcy i z powrotem. Zasady odpłatności są takie same jak w przypadku opisanego wcześniej transportu sanitarnego.

Transport sanitarny „daleki” w POZ

Z transportu „dalekiego” w POZ pacjent może skorzystać w następujących sytuacjach:

- » kiedy z przyczyn losowych pacjent musiał skorzystać z pomocy medycznej w szpitalu za granicą, a jego stan zdrowia w momencie wypisu ze szpitala jest stabilny, ale nie pozwala na samodzielny powrót do domu. Taki transport jest realizowany od granicy Polski do miejsca zamieszkania pacjenta;
- » kiedy z przyczyn losowych pacjent musiał skorzystać z pomocy medycznej w zagranicznym szpitalu, ale wymaga kontynuacji leczenia w kraju, a stan jego zdrowia pozwala na uzyskanie wypisu i nie ma medycznych przeciwwskazań do przewozu ambulansem. W takim przypadku pacjent jest przewożony od granicy Polski do szpitala, który jest położony najbliżej jego domu i w którym możliwe jest kontynuowanie leczenia.

W powyższych przypadkach należy dołączyć do wniosku zaświadczenie sporządzone w języku polskim, a przygotowane przez zagraniczny szpital, który realizował leczenie.

- » kiedy z przyczyn uzasadnionych medycznie pacjent musi korzystać ze świadczeń konkretnej poradni specjalistycznej oddalonej od miejsca zamieszkania pacjenta o więcej niż 120 km „tam i z powrotem”,

a ogólny stan jego zdrowia nie pozwala na samodzielne dotarcie do poradni. Transport przysługuje wtedy z miejsca zamieszkania pacjenta do najbliższego świadczeniodawcy, który udzieli mu świadczeń i z powrotem;

- » kiedy pacjent musi ze względów medycznych korzystać z wysokospecjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych, które realizowane są jedynie przez niektóre poradnie, do których odległość z miejsca zamieszkania pacjenta przekracza 120 km „tam i z powrotem”, a ogólny stan zdrowia chorego nie pozwala na samodzielny dojazd do poradni. Transport przysługuje wtedy od domu pacjenta do poradni i z powrotem;

W takich przypadkach należy koniecznie dołączyć do wniosku zaświadczenie z poradni specjalistycznej, która ma wykonać świadczenie.



W każdym przypadku lekarz POZ potwierdza zasadność realizacji transportu dalekiego i wskazuje, kto ma zrealizować przewóz.

Aby skorzystać z transportu sanitarnego „dalekiego” w POZ pacjent (jego rodzina albo opiekun prawny) powinien wystąpić z wnioskiem do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. Wniosek taki należy złożyć w oddziale Funduszu, do którego należy pacjent. Po rozpatrzeniu wniosku, dyrektor oddziału Funduszu wyda pisemnie stosowną decyzję.