

ABC zdrowia. Wybór lekarza, pielęgniarki, położnej POZ

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 15, sierpień 2012 00:00

Rafał Rudka

Odsłony: 1684

W celu skorzystania z porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej pacjent powinien dokonać wyboru lekarza, pielęgniarki i/lub położnej.

Pacjent ma prawo do bezpłatnego wyboru podstawowej opieki zdrowotnej nie częściej niż dwa razy w roku. Wybór lub zmiany dokonuje się bezpośrednio u świadczeniodawcy w przychodni i nie trzeba tego faktu potwierdzać w oddziale Funduszu. W przypadku każdej kolejnej, nieuzasadnionej zmiany należy wnieść opłatę w wysokości 80 złotych. Opłatę należy uiścić na konto właściwego oddziału NFZ.

Uwaga: Podczas pobytu poza miejscem zamieszkania, np. na wakacjach, w delegacji, u rodziny, pacjent ma prawo do podstawowej opieki zdrowotnej w sytuacji nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

Opłaty nie pobiera się w przypadku:

- zmiany miejsca zamieszkania przez pacjenta;
- zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza/pielęgniarkę/położną podstawowej opieki zdrowotnej;
- z powodu innych przyczyn niezależnych od woli pacjenta.

Wyboru dokonuje się w imieniu własnym. W imieniu innej osoby deklaracje mogą złożyć pełnoletni opiekunowie lub opiekunowie prawni niepełnoletnich dzieci, bądź innych osób, dla których ustanowiony został opiekun.

Deklarację wyboru składa się do konkretnej osoby udzielającej świadczeń: imiennie do lekarza, pielęgniarki czy położnej. Przy wypełnieniu deklaracji wyboru osoba wypełniająca powinna otrzymać do wglądu instrukcję.

Pacjent może złożyć w jednym miejscu deklarację do lekarza, a w innym do pielęgniarki czy położnej, powinien jednak rozważyć praktyczne skutki takiego wyboru.

Uwaga: Pacjent składający deklarację do POZ nie ma obowiązku wybrania wszystkich trzech zakresów świadczeń w tej samej przychodni!

Deklaracje wyboru złożone przed dniem 1 października 2004 r., w tym wspólne dla lekarza, pielęgniarki, położnej POZ, zachowują ważność.

Należy je jednak wypełnić ponownie w sytuacji, gdy deklaracja nie była złożona w imieniu własnym.

Osoby ubezpieczone w innym państwie UE, ale mieszkające w Polsce, składają deklaracje do POZ na podstawie poświadczeń wydanych przez właściwy terytorialnie oddział Funduszu. Osoby zamieszkujące w jednym z krajów EFTA, a którym Fundusz wydał formularz E109 albo E121 nie mogą złożyć deklaracji wyboru.

Listę pacjentów, którzy złożyli deklaracje, sporządza się odrębnie dla każdej osoby udzielającej świadczeń w przychodni POZ.

Kiedy pacjent zgłosi się do lekarza, pielęgniarki lub położnej POZ, do których złożył deklarację, a którzy

ABC zdrowia. Wybór lekarza, pielęgniarki, położnej POZ

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 15, sierpień 2012 00:00

Rafał Rudka

Odśłony: 1684

nie pracują już w danej przychodni, świadczeniodawca nie powinien odmówić mu udzielenia świadczeń.

Jeżeli pacjent chce nadal korzystać z tej przychodni, powinien dokonać ponownego wyboru pracujących w niej lekarza, pielęgniarki lub położnej POZ.

Deklaracja dla noworodka

Jeżeli dziecko do 6. miesiąca życia nie ma nadanego numeru PESEL, może być zapisane na listę lekarza/pielęgniarki/położnej POZ na podstawie dowodu ubezpieczenia rodzica lub opiekuna prawnego. Po nadaniu dziecku numeru PESEL, najpóźniej po ukończeniu przez nie 6. miesiąca życia, rodzic powinien złożyć ponowną deklarację, ponieważ po tym czasie system informatyczny NFZ zaznaczy deklarację dziecka jako nieaktywną.

Źródło: Vademecum 2012, NFZ