

ABC zdrowia. Leczenie szpitalne, co my o tym wiemy?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 26, październik 2012 00:00

Rafał Rudka

Odsłony: 1512

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.

Uwaga: 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.

Źródło: Vademecum 2012, NFZ