

Wakacyjny poradnik pacjenta



Biuro Rzecznika Praw Pacjenta

PARTNER:



ORLEN

Pamiętaj – jako pacjent masz prawo do:



- świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną i udzielanych z należytą starannością;
- uzyskiwania wszelkich informacji o swoim stanie zdrowia;
- tajemnicy informacji z Tobą związanych;
- wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych;
- poszanowania intymności i godności;
- poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;
- dostępu do dokumentacji medycznej;
- zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
- zgłaszania działań niepożądanych leków.

Przebywając w szpitalu lub innym podmiocie leczniczym, w którym korzystasz ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w trybie stacjonarnym i całodobowym, masz również prawo do:

- opieki duszpasterskiej,
- bezpłatnego przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Sprawdź, czy jesteś ubezpieczony

eWUŚ to elektroniczny system weryfikacji uprawnień pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Dzięki systemowi eWUŚ, aby potwierdzić swoje prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ wystarczy numer PESEL oraz dokument potwierdzający tożsamość.

Jeśli system nie potwierdzi Twoich uprawnień, a wiesz, że jesteś ubezpieczony możesz:

- złożyć pisemne oświadczenie o posiadaniu uprawnień lub
- okazać dokument potwierdzający prawo do świadczeń (zgłoszenie do ubezpieczenia, RMUA, legitymację emeryta lub rencisty albo odcinek renty lub emerytury).

Jeżeli pomimo tego, że jesteś ubezpieczony w systemie eWUŚ pojawia się informacja o braku uprawnień należy udać się do płatnika składek (podmiotu, który zgłasza do ubezpieczenia i płaci składkę na ubezpieczenie zdrowotne) albo oddziału NFZ (wraz z dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie) i wyjaśnić sprawę.

www.bpp.gov.pl

Gdy Twój lekarz przebywa na urlopie...

to świadczeniodawca zobowiązany jest do zabezpieczenia dostępności do świadczeń pacjentom zadeklarowanym do przebywającego na urlopie lekarza.

Świadczeniodawca ma obowiązek zagwarantowania pacjentom zastępstwa na okres nieobecności ich lekarza.

Informacja o nieobecności lekarza podstawowej opieki zdrowotnej powinna zostać zamieszczona w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych tj. w budynku przychodni, w której przyjmuje lekarz.

www.bpp.gov.pl

Dziecko pod opieką osób bliskich

Gdy dziecko przebywa na wakacjach pod opieką np. dziadka, babci lub krewnych, rodzice powinni upoważnić ich (w formie pisemnej) do wyrażania zgody na udzielanie mu świadczeń zdrowotnych.

Jeżeli rodzice planują urlop, podczas którego dziecko, pozostające pod opieką np. krewnych, ma zaplanowaną wizytę u lekarza specjalisty, powinni wcześniej złożyć w poradni stosowne upoważnienie dla wyznaczonej osoby. Upoważnienie zostanie włączone do dokumentacji medycznej dziecka, a wskazana osoba będzie mogła wyrażać zgodę na udzielenie dziecku zleconych przez lekarza świadczeń zdrowotnych.

www.bpp.gov.pl

Korzystanie z pomocy lekarza poza miejscem zamieszkania

Jeżeli w czasie pobytu poza miejscem zamieszkania np. na urlopie, wyjeździe służbowym czy wizycie u krewnych, nagle zachorujesz lub stan Twojego zdrowia się pogorszy:

Pamiętaj!

- jeżeli jesteś ubezpieczony możesz udać się do dowolnej przychodni, która ma podpisaną umowę z NFZ. Możesz tam skorzystać z bezpłatnych świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.
- po godzinach pracy przychodni – od godz. 18.00 do godz. 8.00 rano następnego dnia – oraz przez całą dobę w soboty, niedziele, dni świąteczne i inne dni ustawowo wolne od pracy, możesz skorzystać ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Informacja o miejscu świadczenia opieki nocnej i świątecznej powinna być umieszczona w widocznym miejscu wewnątrz i na zewnątrz każdej przychodni.

Listy świadczeniodawców nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej dostępne są także na stronach internetowych poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ.

www.bpp.gov.pl

Korzystanie z pomocy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

W sytuacjach nagłych, wymagających natychmiastowej interwencji medycznej – np. złamanie, zwichnięcie, zranienie lub oparzenie a także, gdy pojawiają się objawy pogarszania stanu zdrowia, których bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub utrata życia – zgłoś się do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR) lub szpitalnej izby przyjęć. Świadczenia są tam udzielane przez całą dobę, bez konieczności posiadania skierowania.

W stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia możesz także skorzystać z pomocy zespołów ratownictwa medycznego dzwoniąc pod numer 112 lub 999.

Uzyskując świadczenia zdrowotne w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym masz prawo otrzymać:

- wszystkie niezbędne dokumenty – jeśli udzielone świadczenie wymaga dalszych konsultacji lekarskich powinieneś otrzymać np. receptę czy też skierowanie do specjalisty.

Skierowanie należy zarejestrować w placówce medycznej, w której chcesz uzyskać dalszą pomoc (miejsce Twojego zamieszkania lub wypoczynku) na tej podstawie powinny zostać udzielone dalsze świadczenia zdrowotne.

- zwolnienie lekarskie – lekarz po bezpośrednim zbadaniu i udzieleniu pomocy medycznej, jeśli stan Twojego zdrowia tego wymaga, powinien wystawić orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy. Bezprawne jest odsyłanie pacjenta po zwolnienie lekarskie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej czy też lekarza specjalisty udzielającego świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W sytuacji kontynuacji leczenia dalsze zwolnienia powinien wystawić lekarz leczący pacjenta.

Wyjeżdżasz za granicę? Nie zapomnij o EKUZ

EKUZ czyli Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego jest dokumentem wydawanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia w postaci plastikowej karty, uprawniającej do korzystania ze świadczeń zdrowotnych podczas pobytu na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub EFTA.

Na podstawie EKUZ w sytuacjach nagłych i niespodziewanych można korzystać ze świadczeń zdrowotnych, które są niezbędne z przyczyn medycznych – aby pacjent nie musiał wracać do swojego państwa ubezpieczenia celem uzyskania leczenia.

Karta EKUZ gwarantuje takie zasady udzielania świadczeń zdrowotnych, jakie obowiązują ubezpieczonych w kraju gdzie przebywamy np. jeśli w danym państwie pacjent dopłaca do transportu sanitarnego, pierwszych dni w szpitalu, leków czy wizyty u lekarza, ubezpieczonych obywateli z pozostałych krajów również będzie obowiązywała taka dopłata.

Karta EKUZ nie uprawnia natomiast do bezpłatnego transportu sanitarnego.

Aby otrzymać EKUZ należy złożyć wniosek w dowolnym oddziale wojewódzkim lub delegaturze Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z odpowiednim dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne.

Więcej informacji znajdziesz pod adresem:
www.ekuz.nfz.gov.pl

Okres ważności karty EKUZ wydawanej w związku z wyjazdem turystycznym to 6 miesięcy.

Wyjątek stanowią karty EKUZ wydawane:

- emerytom – okres ważności karty do 5 lat;
- nieubezpieczonym kobietom w okresie połogu posiadającym obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP – okres ważności karty do 42 dni;
- osobom bezrobotnym zarejestrowanym w Urzędzie Pracy – okres ważności karty do 2 miesięcy;
- osobom posiadającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie decyzji wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania – okres ważności karty do 90 dni.

Przed wyjazdem na wakacje

Jeżeli stale przyjmujesz dane leki, sprawdź czy posiadasz odpowiedni ich zapas. Jeśli to konieczne, przed wyjazdem skontaktuj się z lekarzem w celu wystawienia recepty.

Pamiętaj, że osoby kontynuujące leczenie mogą otrzymać receptę w ramach tzw. porady receptowej bez konieczności osobistej wizyty u lekarza.

Recepta może zostać przekazana:

- pacjentowi;
- osobie upoważnionej przez pacjenta do odbioru recepty albo przedstawicielowi ustawowemu pacjenta;
- osobie trzeciej, jeżeli pacjent oświadczy podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych, że recepty mogą być odebrane przez osoby trzecie bez szczegółowego określania tych osób.

Pamiętaj! Lekarz może wystawić:

- do 12 recept na występujące po sobie okresy stosowania (nieprzekraczające łącznie 360 dni stosowania), z zastrzeżeniem, że na jednej receptce nie może zostać przepisany lek na więcej niż 120 dni stosowania;
- do 16 recept na niezbędne pacjentowi leki recepturowe (wykonane w aptece), w postaci maści, kremów, mazideł, past lub żeli do stosowania na skórę – na maksymalnie 120-dniowy okres stosowania;
- receptę na podwójną ilość leku recepturowego;
- do 6 recept na środki antykoncepcyjne na następujące po sobie okresy stosowania (nieprzekraczające łącznie 6-miesięcznego stosowania);
- receptę na ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego do maksymalnie 120-dniowego okresu stosowania.

Wakacyjna apteczka

Pamiętaj o zabraniu ze sobą na wakacje:

- kremu z filtrem oraz preparatu na oparzenia słoneczne;
- preparatu odstrasżającego owady;
- leków przeciwgorączkowych i przeciwbólowych;
- środków opatrunkowych: plastrów różnej wielkości, jałowej gazy, bandaża elastycznego;
- płynu do dezynfekcji ran;
- leków na problemy pokarmowe.



W przypadku pytań, wątpliwości
lub sytuacji naruszenia praw pacjenta
skontaktuj się
z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta

ogólnopolska bezpłatna infolinia
Rzecznika Praw Pacjenta

800 190 590

czynna pn.-pt. w godz. 9.00–21.00

ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa
e-mail: sekretariat@bpp.gov.pl

www.bpp.gov.pl