



Informacje zawarte w niniejszym dokumencie zostały opracowane w październiku 2019 roku. Nie należy ich traktować jako porady prawnej.

OPIEKA ZDROWOTNA NA MAZOWSZU

Czym jest POZ (podstawowa opieka zdrowotna)?

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającą wszystkim osobom uprawnionym do świadczeń zamieszkałym/przebywającym na terytorium Polski kompleksowe i skoordynowane świadczenia opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych (w gabinecie, poradni lub przychodni), a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Obejmują także profilaktyczną opiekę nad dziećmi i młodzieżą sprawowaną przez pielęgniarkę/higienistkę w środowisku nauczania i wychowania.

Funkcjonowanie POZ (za wyjątkiem świadczeń profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania oraz świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ) oparte jest na prawie do imiennego wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Wyboru dokonujesz poprzez złożenie pisemnej deklaracji u lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej w wybranej przez Ciebie przychodni.

Co może lekarz POZ?

Świadczenia lekarza POZ obejmują:

- profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczepienia ochronne,
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń, w tym zapewnienie diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej i nieobrazowej (EKG, RTG, USG) zgodnie z obowiązującym wykazem,
- wykonywanie zabiegów w gabinecie zabiegowym i w domu pacjenta,
- orzekanie o stanie zdrowia,
- inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwalifikowanie doświadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

Informacje zawarte w niniejszym dokumencie zostały opracowane w październiku 2019 roku. Nie należy ich traktować jako porady prawnej.



Informacje zawarte w niniejszym dokumencie zostały opracowane w październiku 2019 roku. Nie należy ich traktować jako porady prawnej.

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ obejmują świadczenia udzielane w dni powszednie po godzinie 18.00 do 8.00 rano dnia następnego i całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy:

- porady lekarskie udzielane doraźnie w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego w przypadkach zachorowań, z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia,
- świadczenia pielęgniarstwa zlecone przez lekarza, wynikające z udzielonej porady,
- świadczenia pielęgniarstwa realizowane w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego, zlecone przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

Informacja o miejscu świadczenia opieki nocnej i świątecznej powinna być umieszczona w widocznym miejscu wewnątrz i na zewnątrz siedziby lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Informacje o miejscach udzielania świadczeń publikowane są również przez Oddziały Wojewódzkie NFZ na stronach internetowych

Leczenie specjalistyczne

Jeżeli lekarz leczący Cię w POZ albo w szpitalu uzna, że konieczne jest dalsze leczenie specjalistyczne, może skierować Cię do lekarza specjalisty.

Lekarze specjaliści różnych dziedzin medycyny w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia udzielają świadczeń w poradniach specjalistycznych. W uzasadnionych przypadkach wynikających ze stanu zdrowia, specjaliści realizują także wizyty w domu chorego. Jeżeli zachodzi taka konieczność, lekarz kierujący do specjalisty powinien wskazać, czy wymagasz udzielenia porady w domu. Potrzebę takiej wizyty możesz także zgłosić sam lub Twój opiekun.

W przypadku nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia Twojego stanu zdrowia, świadczenie w poradni specjalistycznej winno być zrealizowane w trybie nagłym, czyli w dniu zgłoszenia. Decyzję o przyjęciu Cię w trybie nagłym podejmuje lekarz, a świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lekarze specjaliści:

- wykonują zabiegi medyczne, których wykonanie jest możliwe w gabinetach zabiegowych;
- udzielają porad specjalistycznych w ramach których wykonują badania lekarskie, udzielają albo zlecają niezbędne świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne oraz przepisują konieczne leki.

W czasie pierwszej wizyty, lekarz specjalista stawia diagnozę i ustala dalsze leczenie. W razie potrzeby, kontynuuje leczenie lub kieruje do innych specjalistów, także na leczenie w szpitalu. Jeżeli zostałeś skierowany przez specjalistę do innej poradni specjalistycznej albo do szpitala, wraz ze skierowaniem powinieneś otrzymać wszystkie dostępne wyniki badań umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania.

Informacje zawarte w niniejszym dokumencie zostały opracowane w październiku 2019 roku. Nie należy ich traktować jako porady prawnej.



Informacje zawarte w niniejszym dokumencie zostały opracowane w październiku 2019 roku. Nie należy ich traktować jako porady prawnej.

Jeżeli byłeś wcześniej leczony w szpitalu, możesz w ciągu 30 (trzydziestu) dni od zakończenia pobytu w oddziale udać się do poradni specjalistycznej tego szpitala (w miarę możliwości do lekarzy z zespołu, który zajmował się Tobą), w celu oceny przebiegu leczenia po zakończeniu hospitalizacji.

Lekarz leczący Cię w poradni specjalistycznej jest zobowiązany do pisemnego informowania lekarza rodzinnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, ich dawkowaniu i czasie stosowania oraz o wyznaczonych wizytach kontrolnych. W razie konieczności powinien wystawić Ci zaświadczenie z rozpoznaniem choroby i zalecaną farmakoterapią, na podstawie którego lekarz POZ może kontynuować leczenie wypisując wskazane przez specjalistę leki. Lekarz specjalista może skierować Cię na wszystkie badania diagnostyczne niezbędne do rozpoznania choroby, postawienia diagnozy i prowadzenia terapii. Badania diagnostyczne, na które kieruje lekarz specjalista, wykonywane są na podstawie skierowania w miejscu wskazanym przez lekarza. Na rezonans magnetyczny, tomografię komputerową, czy też badania medycyny nuklearnej (np. scyntyografię tarczycy, scyntyografię całego ciała, czyli na tak zwane ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (ASDK), skierowanie może wystawić lekarz z poradni specjalistycznej. Te badania możesz wykonać w wybranej przez siebie pracowni, laboratorium czy zakładzie diagnostycznym.

Ważne! Skierowania na wymienione badania nie może dać Ci lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, który może skierować Cię jedynie na badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroskopię, kolonoskopię.

Jeżeli jesteś pod stałą opieką specjalistyczną i wymagasz wykonania badań kontrolnych, skierowanie na nie powinien wystawić Ci lekarz z poradni specjalistycznej. Pamiętaj, nie ponosisz żadnych kosztów zleconych badań. Pobieranie dodatkowych opłat za badanie np. za baterie do aparatu Holtera jest niczym nieuzasadnione. Powyższe zasady dotyczą także lekarza specjalisty, do którego masz prawo zgłosić się bez skierowania.

Skierowanie

Udając się do poradni specjalistycznych powinieneś posiadać skierowanie od lekarza POZ lub innego lekarza udzielającego świadczeń w ramach umowy z NFZ. Skierowanie jest ważne dopóty, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia działań diagnostycznych lub terapeutycznych. Jeśli kontynuujesz terapię w kolejnym roku kalendarzowym, nie musisz dostarczać nowego skierowania.

Ważne! Skierowanie nie jest wymagane do ginekologa i położnika, onkologa, psychiatry oraz wenerologa!

Rehabilitacja specjalistyczna

Jeżeli wymagasz rehabilitacji lub zabiegów fizjoterapeutycznych po przebyciu choroby lub urazu, możesz skorzystać ze świadczeń rehabilitacji leczniczej:

- w warunkach ambulatoryjnych,
- w warunkach domowych,
- w ośrodku lub oddziale dziennym,
- w warunkach stacjonarnych.

Informacje zawarte w niniejszym dokumencie zostały opracowane w październiku 2019 roku. Nie należy ich traktować jako porady prawnej.



Informacje zawarte w niniejszym dokumencie zostały opracowane w październiku 2019 roku. Nie należy ich traktować jako porady prawnej.

Skierowanie do poradni rehabilitacji lub na zabiegi fizjoterapeutyczne może Ci wystawić każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.

W przypadku stwierdzenia przez lekarza specjalistę wady postawy kwalifikującej się do rehabilitacji leczniczej lub dysfunkcji narządu ruchu, której przyczyną są wady postawy możesz skorzystać z rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych. Skierowanie na zabiegi związane z leczeniem wymienionych schorzeń może wystawić lekarz specjalista (także I stopnia) rehabilitacji ogólnej, medycznej lub narządu ruchu, chirurgii ortopedycznej lub urazowo-ortopedycznej, ortopedii i traumatologii lub w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Ważne! Świadczeniobiorca obowiązany jest zarejestrować w zakładzie rehabilitacji nie później niż 30 dni od dnia wystawienia skierowania.

Jeżeli ze względu na brak możliwości samodzielnego poruszania się, nie możesz dotrzeć do placówki rehabilitacji ambulatoryjnej, możesz skorzystać z rehabilitacji leczniczej w warunkach domowych. O konieczności skorzystania z tej formy rehabilitacji leczniczej decyduje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, a informacja o wskazaniach do rehabilitacji domowej musi być zawarta na wystawionym skierowaniu. Termin domowej lekarskiej porady rehabilitacyjnej, wizyty fizjoterapeutycznej lub zabiegów w domu ustalisz po otrzymaniu skierowania w gabinecie lub zakładzie rehabilitacyjnym, który ma podpisaną umowę z NFZ.

Jeżeli Twój stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, ale nie wymagasz całodobowego nadzoru medycznego możesz skorzystać z zabiegów rehabilitacji leczniczej w ośrodku lub oddziale dziennym. Są to zabiegi obejmujące kompleksową fizjoterapię narządu ruchu, szczególnie ze wskazań ortopedycznych (po urazach, przebytych operacjach lub przewlekle chorych), a także wskazań neurologicznych, reumatologicznych, kardiologicznych, onkologicznych i pulmonologicznych.

Leczenie szpitalne

Jeżeli wymaga tego Twój stan zdrowia, albo cel leczenia nie może być osiągnięty w trybie ambulatoryjnym, możesz zostać skierowany na dalsze leczenie w szpitalu. Dzięki ubezpieczeniu zdrowotnemu w NFZ masz pewność, że wszystkie niezbędne czynności i zabiegi lecznicze przeprowadzane w czasie pobytu w szpitalu zostaną wykonane bezpłatnie i nie będziesz musiał za nie zapłacić.

Leczenie stomatologiczne

Stomatologia zajmuje się leczeniem oraz profilaktyką chorób zębów, przyzębia i jamy ustnej. Pacjent, który chce skorzystać z porady dentysty w tym zakresie, ma prawo wyboru dowolnej placówki lub lekarza stomatologa, udzielających świadczeń na podstawie umowy z NFZ na terenie całego kraju. Skierowanie do stomatologa nie jest wymagane.

Informacje zawarte w niniejszym dokumencie zostały opracowane w październiku 2019 roku. Nie należy ich traktować jako porady prawnej.



Informacje zawarte w niniejszym dokumencie zostały opracowane w październiku 2019 roku. Nie należy ich traktować jako porady prawnej.

Pacjentom przysługują między innymi:

- badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej;
- badanie lekarskie kontrolne;
- leczenie próchnicy zębów;
- świadczenia z zakresu leczenia endodontycznego (kanałowego) zębów jednokanałowych;
- usunięcie zębów nazębnych;
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej;
- usunięcie zęba oraz niektóre zabiegi chirurgiczne;
- zdjęcia rentgenowskie wewnątrzustne w razie potrzeby;
- znieczulenie miejscowe.

Zasady wystawiania recept na leki refundowane przez NFZ

Jeżeli jesteś osobą uprawnioną do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, masz prawo do refundowanych produktów (np. leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, materiałów opatrunkowych). Podstawą ich wydania jest recepta wystawiona przez lekarza, lekarza dentyście, felczera lub starszego felczera, pielęgniarkę i położną, które to osoby posiadają uprawnienia do wystawiania recept. Powyższe wynika z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept. Receptę na leki refundowane możesz zrealizować w każdej aptece (lub punkcie aptecznym), która zawarła umowę z NFZ na realizację recept refundowanych. Taka apteka oznaczona jest specjalną tablicą lub nalepką umieszczoną w widocznym i łatwo dostępnym miejscu, zawierającą informację o zawarciu umowy oraz widoczne z zewnątrz logo NFZ.

Kto nie musi czekać w kolejce?

- Osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym;
- Zasłużony honorowy dawca krwi i przeszczepu;
- Kobiety w ciąży.

Ważne linki:

- <http://www.nfz-warszawa.pl>
- <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl>
- <https://zip.nfz.gov.pl>
- <https://pacjent.gov.pl>
- <https://zdrowedane.nfz.gov.pl>
- <https://dane.gov.pl>
- <http://www.brpd.gov.pl>
- <https://www.bpp.gov.pl>

Informacje zawarte w niniejszym dokumencie zostały opracowane w październiku 2019 roku. Nie należy ich traktować jako porady prawnej.