

Prawa Pacjenta

- **Prawo do świadczeń zdrowotnych**
 - **Prawo do informacji**
- **Prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych**
 - **Prawo do tajemnicy informacji**
- **Prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych**
- **Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza**
 - **Prawo do dokumentacji medycznej**
 - **Prawo do poszanowania intymności i godności**
 - **Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego**
 - **Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej**
- **Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie**

Siedem zasad postępowania przy rejestracji w placówce medycznej

DLA PACJENTA - 7 zasad postępowania przy rejestracji w placówce medycznej

1. Przy udzielaniu świadczeń powoływanie się na rejonizację jest niedopuszczalne.

Nie możesz zostać odesłany do miejsca swojego zamieszkania w sytuacji, gdy dokonałeś wyboru świadczeniodawcy na podstawie uzyskanego skierowania do leczenia. Chodzi o ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (poradnie specjalistyczne); leczenie szpitalne; rehabilitację leczniczą; leczenie uzależnień; opiekę psychiatryczną; opiekę długoterminową i hospicyjno-paliatywną.

2. Pracownik rejestracji nie powinien zadawać Ci nadmiernie szczegółowych pytań dotyczących choroby, jej przyczyn i przebiegu.

Pytania zadane przez pracownika rejestracji powinny dotyczyć tylko samej choroby, aby zarejestrować zdarzenie (imię i nazwisko, pesel, adres zamieszkania, ewentualnie nr telefonu pacjenta w celu potwierdzenia wizyty). Poza możliwością zapisania się do lekarza, powinieneś uzyskać kompletną informację dotyczącą:

- zakresów świadczeń udzielanych w placówce,
- oczekujących na świadczenia,
- godzin zapisów do lekarzy,
- wymaganych dokumentów koniecznych przy przyjęciu do lekarza,
- adresów miejsc wykonywania zleconych badań diagnostycznych,
- zasad udostępniania dokumentacji medycznej
- innych informacji dotyczących organizacji pracy przychodni.

Jeśli system elektronicznej weryfikacji świadczeniobiorców (e-WUŚ) nie potwierdza Twojego prawa do świadczeń zdrowotnych, powinieneś okazać dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne.

3. Ustalanie przez świadczeniodawcę konkretnego dnia lub wyznaczenie godzin zapisów do lekarza, jest niezgodne z prawem.

Na wizytę u lekarza masz prawo zapisać się dowolnie wybranego dnia, w godzinach pracy przychodni. Świadczeniodawca zapewnia bieżącą rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym telefonicznie lub za pomocą komunikacji elektronicznej.

4. Nie możesz być zmuszany do osobistego dokonania rejestracji.

W celu rejestracji do lekarza możesz: zgłosić się osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem osoby trzeciej. Jeżeli placówka dysponuje odpowiednim oprogramowaniem, również drogą elektroniczną, a także listownie. Pracownik rejestracji natomiast ma obowiązek poinformować Cię o dacie i godzinie wizyty. W przypadku pierwszej rejestracji w tej placówce także o konieczności przekazania oryginalnego skierowania w ciągu 14 dni roboczych. Gdy nie dostarczysz skierowania grozi Ci wykreślenie z listy oczekujących.

5. Termin wizyty kontrolnej powinien zostać ustalony podczas bieżącej wizyty u lekarza.

W sytuacji, gdy jesteś objęty leczeniem specjalistycznym, termin Twojej wizyty kontrolnej powinien zostać ustalony podczas bieżącej wizyty u lekarza. To lekarz powinien zapewnić ciągłość leczenia, a nie pracownicy rejestracji. W poradni specjalistycznej w ramach ciągłości i kontynuacji leczenia nie możesz być wpisany na listy oczekujących na świadczenia zdrowotne. Traktowanie Cię na równi z pacjentami oczekującymi na pierwszą wizytę lekarską zapisanymi na liście kolejkowej byłoby działaniem niezgodnym z zasadami udzielania świadczeń zdrowotnych.

6. Żądanie od Ciebie aktualizacji skierowania jest nieuzasadnione.

Pierwsza wizyta u specjalisty odbywa się zawsze na podstawie skierowania. Jest to podstawa pierwszorazowej porady specjalistycznej. Jeśli jesteś objęty leczeniem specjalistycznym do czasu jego zakończenia – nie jesteś zobowiązany do cyklicznego odnawiania skierowania. W przypadku nieobecności lekarza, powinieneś zostać poinformowany o sposobie zorganizowania opieki specjalistycznej w tym okresie. Informacja taka powinna zostać udostępniona w miejscu udzielania świadczeń, a także w siedzibie świadczeniodawcy. Aktualizacja skierowania do leczenia specjalistycznego jest konieczna w sytuacji, gdy przez ostatnie 730 dni nie podjąłeś leczenia. Nowe skierowanie konieczne jest również, gdy zmieniła się przyczyna jego wystawienia, która była podana we wcześniejszym skierowaniu.

7. Świadczeniodawca powinien Cię poinformować o ewentualnej zmianie terminu udzielenia świadczenia. Natomiast, gdy nie możesz stawić się na wizytę w umówionym terminie, również powinieneś poinformować o tym świadczeniodawcę. Bierz pod uwagę dobro innych oczekujących na leczenie pacjentów.

Podstawa prawna

Dz. U z 2015r., poz. 1400

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U z 2015r., poz. 1400).