

# KARTA PRAW PACJENTA

## JAKO PACJENT W RAMACH UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO MASZ PRAWO DO:

1. Wyboru i zmiany lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, spośród lekarzy, pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego. Przedmiotowa zmiana może nastąpić nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym, a w przypadku każdej kolejnej zmiany jesteś zobowiązany wnieść opłatę w wysokości 80 złotych – nie dotyczy to zmiany miejsca zamieszkania i sytuacji zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza, pielęgniarkę i położną podstawowej opieki zdrowotnej (*art. 9 ustawy o POZ*).
2. Wyboru lekarza dentystry spośród lekarzy dentyistów, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia z zastrzeżeniami wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa (*art. 31 ust. 1 ustawy o świadczeniach*).
3. Dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia oraz kobiety w ciąży i w okresie połogu mają prawo do dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza dentystry oraz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane dla tych osób (*art. 31 ust. 3 ustawy o świadczeniach*).
4. Wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia z zastrzeżeniami wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa (*art. 29 ustawy o świadczeniach*).
5. Ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych udzielanych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

### **5.1 Skierowanie, o którym mowa w pkt. 5, nie jest wymagane do świadczeń:**

5.1.1 ginekologa i położnika;

5.1.2 dentystry;

5.1.3 wenerologa;

5.1.4 onkologa;

5.1.5 psychiatry;

5.1.6 dla osób chorych na gruźlicę;

5.1.7 dla osób zakażonych wirusem HIV;

5.1.8 dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej;

5.1.9 dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;

5.1.10 w zakresie leczenia uzależnień:

5.1.10.1 dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia;

5.1.10.2 dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia - osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną;

- 5.1.11 dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
  - 5.1.12 dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz dla weterana poszkodowanego, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
  - 5.1.13 dla osób, o których mowa w art. 47 prawo do bezpłatnych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych ust. 1a i 1b;
  - 5.1.14 psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.
6. Świadczeń rehabilitacji leczniczej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (art. 59 ustawy o świadczeniach).
7. Zaopatrzenia w wyroby medyczne na podstawie zlecenia albo recept wystawionych przez osobę uprawnioną (art. 40 ustawy o świadczeniach).
8. Rejestracji u świadczeniodawcy osobiście, przez osoby trzecie i telefonicznie (§13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ( t. j. Dz. U. z 2020r., poz. 320 ).
9. W stanie nagłym - do niezwłocznego uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej w niezbędnym zakresie również przez świadczeniodawcę, który nie zawarł umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia (art. 19 ustawy o świadczeniach).
10. Świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych, jeżeli nie jesteś osobą ubezpieczoną, a jesteś w okresie ciąży, porodu i połogu (art. 2 ust 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach).
11. Przejazdu środkami transportu sanitarnego (w tym lotniczego) – na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem: bezpłatnie w przypadkach:

11.1 konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej;

11.2 wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia. Ponadto przysługuje Ci na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego - w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia - do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem (art. 41 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach).

## **12. Świadczeniobiorcy na podstawie ustawy nie przysługują:**

12.1 orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie;

**12.2** zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie wystawione przez położną, wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są wydawane dla celów uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka;

**12.3** świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako gwarantowane.

### **13. Prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych:**

**13.1** Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej;

**13.2** Pacjent ma prawo do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych listy oczekujących – w sytuacji ograniczonej dostępności do świadczeń zdrowotnych;

**13.3** Pacjent ma prawo żądać drugiej opinii;

**13.4** Pacjent ma prawo do informacji:

**13.4.1** Pacjent ma prawo do informacji o swoich prawach, dlatego każda placówka udzielająca świadczeń opieki zdrowotnej jest zobowiązana umieścić stosowną informację na temat praw pacjenta;

**13.4.2** Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń udzielanych u danego świadczeniodawcy oraz o osobach udzielających tych świadczeń;

**13.4.3** Pacjent ma prawo do informacji zrozumiałej i przystępnej dla niego. Ma prawo prosić o wyjaśnienia tak długo, aż przekazana informacja będzie przez niego w pełni zrozumiała;

**13.4.4** Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu , metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Ma także prawo zdecydować, komu i jakie informacje o tym mogą być przekazywane;

**13.4.5** Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

### **14. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych:**

**14.1** Pacjent ma prawo do poufności – zachowania w tajemnicy wszelkich informacji z nim związanych, a w szczególności o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu i rokowaniu, badaniach i ich wynikach.

**15. Pacjent może złożyć skargę związaną z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia w NFZ.**

## **Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020r., poz. 295 z p. zm.);
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 1398 z p. zm.);
3. Ustawa z dnia 27 października 2017r. o podstawowej opiece zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 172 z p. zm.);
4. Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 849);
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 320 z p. zm.).

Zgierz, dnia 09.04.2021r.