

Wybór lekarza, pielęgniarki, położnej POZ

W celu skorzystania z porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej pacjent powinien dokonać wyboru lekarza, pielęgniarki i/lub położnej.

Pacjent ma prawo do bezpłatnego wyboru podstawowej opieki zdrowotnej nie częściej niż dwa razy w roku. Wyboru lub zmiany dokonuje się bezpośrednio u świadczeniodawcy w przychodni i nie trzeba tego faktu potwierdzać w oddziale Funduszu. **W przypadku każdej kolejnej, nieuzasadnionej zmiany należy wnieść opłatę w wysokości 80 złotych.** Opłatę należy uiścić na konto właściwego oddziału NFZ.

Podczas pobytu poza miejscem zamieszkania, np. na wakacjach, w delegacji, u rodziny, pacjent ma prawo do podstawowej opieki zdrowotnej w sytuacji nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

Opłaty nie pobiera się w przypadku:

- zmiany miejsca zamieszkania przez pacjenta;
- zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza/pielęgniarkę/położną podstawowej opieki zdrowotnej;
- z powodu innych przyczyn niezależnych od woli pacjenta.

Wyboru dokonuje się w imieniu własnym. W imieniu innej osoby deklaracje mogą złożyć pełnoletni opiekunowie lub opiekunowie prawni niepełnoletnich dzieci, bądź innych osób, dla których ustanowiony został opiekun. Deklarację wyboru składa się do konkretnej osoby udzielającej świadczeń: imiennie do lekarza, pielęgniarki czy położnej. Przy wypełnieniu deklaracji wyboru osoba wypełniająca powinna otrzymać do wglądu instrukcję.

Pacjent może złożyć w jednym miejscu deklarację do lekarza, a w innym do pielęgniarki czy położnej, powinien jednak rozważyć praktyczne skutki takiego wyboru.

Pacjent składający deklarację do POZ nie ma obowiązku wybrania wszystkich trzech zakresów świadczeń w tej samej przychodni.

Deklaracje wyboru złożone przed dniem 1 października 2004 r., w tym wspólne dla lekarza, pielęgniarki, położnej POZ, zachowują ważność. Należy je jednak wypełnić ponownie w sytuacji, gdy deklaracja nie była złożona w imieniu własnym.

Osoby ubezpieczone w innym państwie UE, ale mieszkające w Polsce, składają deklaracje do POZ na podstawie poświadczeń wydanych przez właściwy terytorialnie oddział Funduszu. Osoby zamieszkujące w jednym z krajów EFTA, a którym Fundusz wydał formularz E109 albo E121 nie mogą złożyć deklaracji wyboru.

Listę pacjentów, którzy złożyli deklaracje, sporządza się odrębnie dla każdej osoby udzielającej świadczeń w przychodni POZ.

Kiedy pacjent zgłosi się do lekarza, pielęgniarki lub położnej POZ, do których złożył deklarację, a którzy nie pracują już w danej przychodni, świadczeniodawca nie powinien odmówić mu udzielenia świadczeń. Jeżeli pacjent chce nadal korzystać z tej przychodni, powinien dokonać ponownego wyboru pracujących w niej lekarza, pielęgniarki lub położnej POZ.

Deklaracja dla noworodka

Jeżeli dziecko do 6 miesiąca życia nie ma nadanego numeru PESEL, może być zapisane na listę lekarza/pielęgniarki/położnej POZ na podstawie dowodu ubezpieczenia rodzica lub opiekuna prawnego. Po nadaniu dziecku numeru PESEL, najpóźniej po ukończeniu przez nie 6 miesiąca życia, rodzic powinien złożyć ponowną deklarację, ponieważ po tym czasie system informatyczny NFZ zaznaczy deklarację dziecka jako nieaktywną.

Poprzez działania ukierunkowane na profilaktykę i promocję zdrowia, diagnostykę schorzeń, ale także na leczenie, zapobieganie i ograniczanie niepełnosprawności, podstawowa opieka zdrowotna ma decydujący wpływ na stan zdrowia pacjenta i jego rodziny.

Opieka w POZ sprawowana jest przez lekarza, pielęgniarkę i położną POZ oraz pielęgniarkę i higienistkę szkolną.

W ramach POZ prowadzone są między innymi:

- profilaktyka chorób układu krążenia,
- porady patronażowe,
- badania bilansowe, w tym badania przesiewowe,
- szczepienia ochronne (obowiązkowe i zalecane),
- świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej.

Badania u dzieci do 16. roku życia wykonywane są w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych.