

WARUNKI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

Każdy ze świadczeniodawców Narodowego Funduszu Zdrowia jest zobowiązany wykonywać umowę zgodnie z zasadami udzielania świadczeń określonymi w ustawie, ogólnych warunków umów, odrębnych przepisów oraz zgodnie z wymaganiami wobec świadczeniodawców określonymi przez Prezesa Funduszu.

Świadczeniobiorcy przyjętemu do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego dla osób potrzebujących całodobowych lub całodziennych świadczeń opieki zdrowotnej, oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do udzielania świadczeń, a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłych, zapewnia się bezpłatne leki.

1. Świadczeniodawca jest zobowiązany zaopatrywać się we własnym zakresie w produkty lecznicze, wyroby medyczne oraz inne materiały niezbędne do udzielania świadczeń na podstawie umowy.
2. Osoby uprawnione do wystawiania recept, zleceń na zaopatrzenie ortopedyczne i środki pomocnicze – nie mogą wystawiać świadczeniobiorcy w czasie trwania leczenia w zakładach opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych - zleceń na środki pomocnicze i wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi oraz ordynować leków.
3. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego lub felczer, kierując świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub do szpitala, dołącza do skierowania:
 - Kopię wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu, umożliwiające kierującemu postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania,
 - istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanym leczeniu.
4. Skierowanie do szpitala wystawia lekarz, lekarz dentysta lub felczer, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
5. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący świadczeniobiorcę w poradni specjalistycznej zobowiązany jest do pisemnego, nie rzadziej niż co 12 miesięcy, informowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy – o rozpoznaniu, sposobie leczenia,

rokowaniu, ordynowanych lekach, w tym okresie ich stosowania i dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych, w przypadku gdy:

- pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga okresowego leczenia lub zmiany leczenia lub
- lekarz podstawowej opieki zdrowotnej nie ma możliwości samodzielnego zweryfikowania zasadności ordynowanych, w ramach leczenia specjalistycznego, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.

6. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może kontynuować leczenie farmakologiczne zastosowane przez lekarza w poradni specjalistycznej, jeżeli posiada informację, o której mowa powyżej w ust.5.

7. W przypadku gdy świadczeniobiorca objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania niezbędnych do prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowania na te badania wystawia i pokrywa koszty ich wykonania świadczeniodawca udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

8. W przypadku zakwalifikowania świadczeniobiorcy do leczenia szpitalnego, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, szpital wykonuje konieczne dla leczenia szpitalnego badania diagnostyczne i konsultacje.

9. Świadczeniodawca wydaje świadczeniobiorcy po zakończeniu leczenia szpitalnego, a także w przypadku udzielenia świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć, stosownie do zaistniałej sytuacji, niezależnie od karty informacyjnej, następujące dokumenty:

- skierowania na świadczenia zlecone w karcie informacyjnej,
- recepty na leki i zlecenia na środki pomocnicze lub wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi zlecone w karcie informacyjnej,
- zlecenia na transport zgodnie z odrębnymi przepisami.

Podstawa prawna:

1. Art.35, art. 38 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938).

2. załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1146).