

AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

Pacjent ma prawo wyboru lekarza specjalisty, spośród świadczeniodawców posiadających umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielane są **na podstawie skierowania** lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Skierowanie dla ubezpieczonego nie jest wymagane do świadczeń:

- ginekologa i położnika,
- dentysty,
- wenerologa,
- onkologa,
- psychiatry,
- dla osób chorych na gruźlicę,
- dla osób zakażonych wirusem HIV,
- dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów,
- dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
- dla osób w zakresie leczenia uzależnień:
 - a. dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
 - b. 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 (wejście w życie pkt.10 b - 29.11.2017),
- dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.,
- dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
- dla dzieci, w zakresie leczenia chorób wrodzonych, które stwierdzono w wyniku badań przesiewowych.
- dla świadczeniobiorców do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, posiadających zaświadczenie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii.

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne mogą być udzielane również w poradni przyszpitalnej.

Ważne:

Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej mają:

- Zasłużeni Dawcy Przeszczepu,
- inwalidzi wojenni i wojskowi,
- kombatanci, oraz niektóre osoby represjonowane będące ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, o których mowa w art.1-4 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1255),
- kobiety w ciąży, świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, posiadający zaświadczenie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii.
- **z dniem 1 stycznia 2017 r. weszły w życie przepisy ustawy z 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2016 r., poz. 1860) stanowiące, iż prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają również: kobiety w ciąży oraz świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, posiadający zaświadczenie** wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii.
- **w przypadku braku możliwości uzyskania porady w dniu zgłoszenia,** świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia listy osób oczekujących i wyznaczenia terminu przyjęcia (kryteria umieszczania pacjentów na liście reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia¹.
- **w medycznie uzasadnionych przypadkach** lekarz specjalista udziela porad w domu pacjenta.
- **badania diagnostyczne** są dla ubezpieczonego bezpłatne na podstawie skierowania, w laboratorium/ pracowni, wskazanej przez lekarza.
- **rejestracja pacjentów** odbywa się na podstawie zgłoszenia: osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych środków komunikacji elektronicznej.

W przypadku gdy pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonywania badań kontrolnych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowanie na te badania wydaje lekarz specjalista.

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 200, poz. 1661).

Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący chorego w poradni specjalistycznej zobowiązany jest do pisemnego, nie rzadziej niż co 12 miesięcy, informowania lekarza kierującego/POZ, do którego zadeklarowany jest pacjent o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach (w tym okresie ich stosowania i sposobu dawkowania) oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych, w przypadku gdy:

- pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga okresowego monitorowania 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.