

Jakie świadczenia chory ma gwarantowane?



Autor
Sylwia Dosz
Specjalista ds. zarządzania podmiotami leczniczymi

6 minut czytania

Termin **świadczenie gwarantowane** oznacza świadczenie opieki zdrowotnej, finansowane lub współfinansowane ze środków publicznych. Zakłada się także możliwość współfinansowania wskazanych świadczeń przez ubezpieczonych.

Koszyk świadczeń gwarantowanych to wykaz świadczeń i procedur opieki zdrowotnej finansowanych lub współfinansowanych ze środków publicznych, wykonywanych przez świadczeniodawców pacjentom ubezpieczonym w powszechnym systemie ubezpieczenia zdrowotnego. Są to świadczenia zdrowotne, z których skorzystać ma prawo **każda ubezpieczona osoba**, która wymaga podjęcia procedur medycznych.

Poniżej znajdziesz wykaz najważniejszych świadczeń gwarantowanych dla chorego pozostającego pod opieką domową, który został wypisany ze szpitala. Sprawdź dostępność usług w twoim regionie zamieszkania.

Kategorie świadczeń gwarantowanych:

- ✓ Świadczenie **zdrowotne**: działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania.
- ✓ Świadczenie **zdrowotne rzeczowe**: związane z procesem leczenia leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze.
- ✓ Świadczenie **towarzyszące**: zakwaterowanie i wyżywienie w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym z opieką całodobową (np. sanatorium, hospicjum) lub całodzienną oraz usługi transportu sanitarnego.

Świadczenia gwarantowane w zależności od potrzeb chorego:

- ✓ Podstawowe, czyli w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ);
- ✓ Specjalistyczne: świadczenia opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny (z wyłączeniem świadczeń POZ);
- ✓ Wysokospecjalistyczne: świadczenia opieki zdrowotnej lub procedury medyczne, których udzielanie wymaga wysokiego poziomu zaawansowania technicznego świadczeniodawcy i zaawansowanych umiejętności personelu medycznego oraz ich koszt jest uznany jako wysoki.

Najważniejsze świadczenia przysługujące w zakresie podstawowej opieki

zdrowotnej (POZ):



Świadczenia lekarza POZ obejmują:

- profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczepienia ochronne;
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia;
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń, w tym zapewnienie diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej i nieobrazowej (EKG, RTG, USG) zgodnie z obowiązującym wykazem;
- wykonywanie zabiegów w gabinecie zabiegowym i w domu pacjenta;
- orzekanie o stanie zdrowia;
- inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwalifikowanie doświadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

Dostępność lekarza w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.



Świadczenia pielęgniarki POZ, a w szczególności:

- kompleksowa opieka pielęgniarska nad osobą, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczeń;
- świadczenia lecznicze, w tym: wykonywanie iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w gabinecie pielęgniarki POZ i w domu pacjenta;
- świadczenia diagnostyczne, w tym: pobieranie materiałów do badań diagnostycznych na podstawie zlecenia lekarza POZ, w sytuacji gdy pobranie z przyczyn medycznych powinno być zrealizowane w domu pacjenta;
- świadczenia pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, w szczególności dla osób, u których występuje ograniczenie sprawności psychofizycznej w wyniku choroby.



Transport sanitarny w POZ (warunki korzystania i zakres świadczeń określone szczegółowo w przepisach).



Diagnostyka laboratoryjna, obrazowa i nieobrazowa (lista badań wynika z przepisów).

Świadczenia specjalistyczne:



Jeżeli lekarz POZ lub w szpitalu uzna, że konieczne jest dalsze leczenie specjalistyczne, może skierować chorego do lekarza specjalisty.






Lekarze specjaliści różnych dziedzin medycyny w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia udzielają świadczeń w poradniach specjalistycznych.





W uzasadnionych przypadkach wynikających ze stanu zdrowia, specjaliści realizują także **wizyty w domu chorego**. Jeżeli zachodzi taka konieczność, lekarz kierujący do specjalisty powinien




wskazać, czy chory wymaga udzielenia porady w domu. Potrzebę takiej wizyty może zgłosić również opiekun.

-  Jeżeli chory był wcześniej leczony w szpitalu, może w ciągu 30 (trzydziestu) dni od zakończenia pobytu w oddziale udać się do poradni specjalistycznej tego szpitala (w miarę możliwości do lekarzy z zespołu, który zajmował się chorym), w celu oceny przebiegu leczenia po zakończeniu hospitalizacji.
-  Lekarz leczący w poradni specjalistycznej jest zobowiązany do pisemnego informowania lekarza rodzinnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, ich dawkowaniu i czasie stosowania oraz o wyznaczonych wizytach kontrolnych. W razie konieczności powinien wystawić zaświadczenie z rozpoznaniem choroby i zalecaną farmakoterapią, na podstawie którego lekarz POZ może kontynuować leczenie wypisując wskazane przez specjalistę leki.
-  Udając się do poradni specjalistycznych należy mieć skierowanie od lekarza POZ lub innego lekarza udzielającego świadczeń w ramach umowy z NFZ. Skierowanie jest ważne dopóty, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia działań diagnostycznych lub terapeutycznych.




Rehabilitacja lecznicza

-  Świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej są realizowane w warunkach ambulatoryjnych, domowych, w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych.
-  Do świadczeń rehabilitacji leczniczej wymagane jest skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie obowiązuje do wszystkich zakresów rehabilitacji, w tym do lekarza rehabilitacji leczniczej, tj. do lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej).

Opieka paliatywna i hospicyjna

-  Opieka paliatywna i hospicyjna w [warunkach domowych](#). Przeczytaj, jak może pomóc [zespół hospicjum domowego](#).
-  Opieka paliatywna i hospicyjna w [warunkach ambulatoryjnych](#). Przeczytaj, jak działa [Poradnia medycyny paliatywnej](#).
-  Opieka paliatywna i hospicyjna w [warunkach stacjonarnych](#).

Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (SPO)

-  Opieka długoterminowa ma na celu poprawę jakości życia chorego i jego bliskich.
-  W ramach opieki długoterminowej pacjent może skorzystać ze świadczeń zdrowotnych realizowanych w zakładach opiekuńczo-leczniczych (ZOL) lub w warunkach domowych.
-  Obłożnie chorzy z niewydolnością oddechową, którzy nie wymagają pobytu w zakładach opieki

- ☐ całodobowej, ale wymagają stosowania respiratora mogą skorzystać z domowej opieki nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie.
- ☑ Pielęgniarska opieka długoterminowa to opieka nad obłożnie i przewlekle chorymi przebywającymi w domu. Pacjenci objęci taką opieką nie wymagają leczenia w warunkach stacjonarnych, jednak ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej i intensywnej domowej opieki pielęgniarskiej, realizowanej we współpracy z lekarzem POZ.

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

- ☑ Nocna i świąteczna opieka zdrowotna udzielana jest po godzinie 18:00 do 8:00 rano w dni powszednie oraz całodobowo w dni wolne od pracy.
- ☑ W razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjent może się udać po pomoc do dowolnego punktu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, (np. tam, gdzie ma najbliższej), niezależnie od tego, gdzie mieszka i do którego lekarza/pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) złożył swoją deklarację.
- ☑ Dyżurujący w przychodni lekarz udziela porad w warunkach ambulatoryjnych, telefonicznie, a w przypadkach medycznie uzasadnionych - w domu pacjenta.
- ☑ W razie konieczności, w uzasadnionych medycznie przypadkach, lekarz lub pielęgniarka realizują świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w domu chorego. Wezwania telefoniczne, w tym dotyczące świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę w ramach ciągłości leczenia, są realizowane - w celu sprawnego ich wykonania - przez właściwy punkt nocnej i świątecznej pomocy POZ.

Zaopatrzenie w wyroby medyczne

- ☑ Jeśli masz ubezpieczenie zdrowotne, przysługuje ci [refundacja wyrobów medycznych](#). Są to m.in.: protezy kończyn, ortezy, kule, wózki inwalidzkie, laski, balkoniki, obuwie ortopedyczne, aparaty słuchowe, peruki, materace przeciwoleżynowe, zestawy infuzyjne do osobistych pomp insulinowych, pieluchomajtki, cewniki, sprzęt stomijny.
- ☑ Pamiętaj, że wyroby medyczne są refundowane w różnej wysokości i jednorazowo w określonym czasie.
- ☑ [Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne](#) wystawia najczęściej lekarz, ale też pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta lub inne osoby uprawnione.
- ☑ Wyroby medyczne kupisz w punktach, które mają umowę z NFZ na realizację zaopatrzenia w wyroby medyczne. Są to najczęściej sklepy medyczne lub apteki.

Opracowanie na podstawie informacji [NFZ](#) i [Ministerstwa Zdrowia](#).

Materiały zamieszczone w serwisie [bliskochorego.pl](#) są opracowane przez ekspertów z dziedziny opieki paliatywnej, zgodnie z ich najlepszą wiedzą i doświadczeniem. Materiały te nie stanowią porady lekarskiej i psychologicznej, mają wyłącznie charakter informacyjny i nie mogą zastąpić bezpośredniej konsultacji ze specjalistą. W razie konieczności uzyskania pomocy medycznej należy zgłosić się do właściwego specjalisty.