

Poradnik Pacjenta

I. Przed skorzystaniem z usług medycznych:

- Upewnij się, że posiadasz aktualny status ubezpieczenia zdrowotnego (obowiązek ten leży po stronie Pacjenta). W tym celu zapytaj pracodawcę o odprowadzane składki lub skontaktuj się z ZUS/KRUS. Jeżeli jesteś uczniem/studentem podejmującym pracę w okresie wakacyjnym, ktoś z rodziców/opiekunów powinien Cię ponownie dopisać do ubezpieczenia każdorazowo po rozwiązaniu umowy.
- Zarejestruj się na wizytę lekarską lub inną usługę: osobiście bądź telefonicznie.
- Zweryfikuj status ubezpieczenia przedstawiając dokument tożsamości w dniu wizyty lub złóż oświadczenie, jeśli system elektroniczny potwierdzi status negatywnie - przez system EWUŚ wyświetlasz się na czerwono - a masz pewność o aktualności swojego ubezpieczenia (na własną odpowiedzialność). Jeśli nie masz ubezpieczenia, nic straconego, nadal możesz skorzystać z usług komercyjnych (płatnych).
- Wizyta z reguły odbywa się dopiero w wyznaczonym terminie, tylko przypadki nagłe obsługiwane są w dniu zgłoszenia.
- Przygotuj się do wizyty w odpowiedni sposób, biorąc pod uwagę przewidywane czynności medyczne (przykładowo może zająć konieczność szybkiego zdjęcia odzieży do badania, szanuj czas swój i innych).
- Staraj się nie mieć przy sobie dużej liczby przedmiotów, które można przez pomyłkę zostawić w poczekalni lub zgubić (np. parasole, czapki itp.). Mimo potencjalnej nieuwagi, zadbamy o Twoje pozostawione przedmioty, będą do odbioru tylko wtedy, jeśli ktoś z personelu je znajdzie w miejscu pozostawienia (trafią do Depozytu). Należy się po nie zgłosić posiadając dokument tożsamości, wymagamy też poświadczenia prawa własności przedmiotu potwierdzonego osobistym podpisem.

II. Skierowania:

- Do wszystkich naszych specjalistów (z wyjątkiem ginekologów) i na rehabilitację obowiązują skierowania (nie dotyczy usług komercyjnych poza Funduszem).
- Skierowanie uzyskuje się na wizycie u lekarza pierwszego kontaktu (lub specjalisty, jeśli trwa cykl leczniczy wymagający skonsultowania w innym zakresie).
- Skierowanie jest ważne: dopóki istnieją przesłanki do podjęcia działań diagnostycznych bądź terapeutycznych lub do momentu realizacji, w czasie objęcia opieką przez oddział szpitalny z powodu danego schorzenia, do czasu utrzymywania się danego problemu zdrowotnego. Jeżeli problem utrzymuje się długo, lekarz może podjąć decyzję o konieczności odświeżenia.
- Oryginał skierowania należy zarejestrować najpóźniej w terminie 14 dni od wpisania na listę oczekujących. Można to zrobić: osobiście, przez osobę trzecią lub wysyłając pocztą (decyduje data stempla).
- Ważność skierowania jest inna dla: leczenia uzdrowskiego – 18 miesięcy, rehabilitacji – 30 dni, do szpitala psychiatrycznego – 14 dni; czas liczy się od daty wystawienia.
- Skierowania nie okazują: inwalidzi wojenni, osoby represjonowane, kombatancki, osoby niewidome poszkodowane w działaniach wojennych, uprawieni żołnierze, weterani poszkodowani na misjach zagranicznych, osoby chore na gruźlicę, osoby zakażone wirusem HIV, osoby uzależnione (tylko w zakresie leczenia uzależnień).

III. Przygotowanie do badań:

- Niektóre badania wymagają odpowiedniego przygotowania. Szczegółowych wskazówek udzieli personel w Rejestracji podczas zapisu (przykładowo, na USG pęcherza moczowego należy przyjść z wypełnionym pęcherzem). Upewnij się, że posiadasz odpowiednią wiedzę w zakresie przygotowania się do usługi medycznej.

IV. Recepty:

- Obecnie istnieje możliwość uzyskania przedłużenia recept bez konieczności wizyty u lekarza. Odbywa się to zgodnie z regulaminem dostępnym na stronie www, zapraszamy do zapoznania się z tą usługą.
- Nie przyjmujemy zamówień na inne druki niż powtórki recept, wystawiane są tylko przedłużenia na leki znane, które zostały wcześniej wpisane w karcie pacjenta, maksymalnie z 3-miesięcznym terminem realizacji.
- Poza przedłużeniem leków, pozostałe recepty przepisywane są standardowo podczas wizyty lekarskiej.
- Maksymalny czas aktualności wystawionych recept z opóźnionym terminem realizacji obecnie wynosi 120 dni.

V. Usługi komercyjne:

Poradnik Pacjenta

- Poza świadczeniami na Fundusz, bezpłatnymi dla Pacjenta, świadczymy również usługi komercyjne, które można wykupić. Aktualne cenniki dostępne są na stronie www oraz w placówkach. Zakres takich usług jest dość szeroki, zapraszamy do zapoznania się z ofertą.

VI. Pytania, uwagi, zgłoszenia, skargi:

- Wszelkie pytania i uwagi można zgłaszać kilkoma sposobami: osobiście bądź telefonicznie do kierownika poradni, w formie wpisu do Książki Skarg Wniosków i Pochwał, osobiście lub telefonicznie do pracowników administracji lub Dyrektora, za pomocą formularza na stronie www albo za pomocą e-maila lub faxu.
- Wiele przydatnych informacji, w tym kontaktowych, znajduje się na stronie www. Być może znajdziesz tam odpowiedź na swoje pytania zanim je zadasz. Strona jest często przeglądana pod kątem aktualności danych.

VII. Podstawowa opieka zdrowotna - deklaracje wyboru:

- Aby uzyskać świadczenie, wymagane jest złożenie deklaracji wyboru do lekarza, pielęgniarki i położnej. Można to zrobić na miejscu w poradni lub pobrać plik ze strony Funduszu i dostarczyć już wypełniony. Wybór położnej dotyczy tylko kobiet i dzieci do 2 roku życia. Można wybrać deklarację wyłącznie na lekarza albo pielęgniarkę czy położną, a pozostałe w innym podmiocie leczniczym, lub na kompletny zakres, wtedy to nasz personel wykona dla Was wszystkie usługi medyczne.
- Pierwsze trzy zmiany personelu w ciągu roku są bezpłatne, każda kolejna zmiana podlega opłatom w wysokości 80 zł pobieranym przez Fundusz.
- Opłatom nie podlegają przypadki kiedy: pacjent zmienił adres zamieszkania, personel już nie pracuje w jednostce, nastąpiły inne okoliczności niezależne od ubezpieczonego.

VIII. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna:

- Z wyjątkiem ginekologii, do wszystkich pozostałych zakresów dostępnych u nas wymagane są skierowania. Termin wizyty wynika z długości kolejek oczekujących (zapisanych wcześniej), personel Rejestracji zaproponuje najbliższy możliwy termin albo kilka do wyboru, jeżeli są dostępne w danym zakresie. Skierowanie nie jest potrzebne do zakresów, które realizowane są komercyjnie (płatne).

IX. Rehabilitacja:

- Opieka lekarza rehabilitacji nie jest u nas objęta umową z NFZ, co oznacza, że jest tylko komercyjna. Na Fundusz można natomiast uzyskać zabiegi (z wyjątkiem placówki na Gdańskiej 83).
- Na zabiegi należy się zgłosić z wyprzedzeniem przynajmniej 2 tygodni, aby zarejestrować aktualne zlecenie i ustalić termin wykonania rozpisanych na nim zabiegów. Istnieje również możliwość wykupienia pakietów lub zabiegów pojedynczych, jeżeli zostaną wcześniej zweryfikowane przez lekarza rehabilitacji. Skierowania na ten zakres może wystawić lekarz: rehabilitacji lub ortopedii.

X. Stomatologia:

- Większość usług stomatologicznych można u nas wykonać na Fundusz. Istnieją jednak takie, które można wykupić dodatkowo, ponieważ nie są objęte umową z NFZ a są lepszej jakości - dotyczy wypełnień zębów. Zapisy prowadzone są w poszczególnych gabinetach - w tym zakresie nie mamy pojedynczej rejestracji.

XI. Laboratorium:

- Mamy własne laboratorium, w którym możesz wykonać zleczone przez lekarza badania bez konieczności jeżdżenia gdzie indziej. Większość wyników badań krwi i moczu można odebrać w dniu złożenia, wyniki posiewów i pozostałych badań będą dostępne najdalej w ciągu kilku dni od pobrania materiału. Więcej szczegółów poznasz osobiście lub telefonicznie. Również tutaj oferujemy wykonanie komercyjne, w przypadku konieczności można wykupić badanie niezależnie od skierowania lekarza.

XII. Ultrasonografia:

- USG można u nas wykonać niemal przez cały tydzień, jednak terminy mogą być odległe (jest wielu chętnych). Można również wykupić badanie, niezależnie od innych zleceń. Dysponujemy sprzętem dobrej jakości a ten typ diagnostyki jest mało inwazyjny, nie stwarza zagrożenia zdrowotnego.

Poradnik Pacjenta

- Obrazowanie polega na działaniu na tkankę wiązką ultradźwięków o dostosowanej charakterystyce. Po przejściu (odbiciu lub pochłonięciu) przez tkanki tworzy ona obraz możliwy do odczytania.

XIII. Rentgen:

- Mamy własny RTG wysokiej jakości (cyfrowy, nowej generacji). Zdjęcia można wykonać na podstawie skierowania od lekarza lub komercyjnie, jednak wtedy także wymagane jest skierowanie (z powodu znacznego ryzyka zdrowotnego). Pamiętaj, że naświetlanie promieniowaniem przenikliwym (w tym przypadku X) może być ryzykowne dla zdrowia, w związku z tym sugerowane jest ograniczenie liczby zdjęć do niezbędnych. Nie wykonuj kilku zdjęć tej samej okolicy w różnych miejscach tylko dlatego, że gdzieś jest taniej. Na wizytę zabierz raczej poprzednie zdjęcie, pokaż je innemu specjaliście zamiast wykonać kolejne, zrób tak tylko na wyraźne polecenie lekarza prowadzącego. Oferujemy szeroki zestaw projekcji możliwych do wykonania w ramach cyklu leczniczego. Niektóre zdjęcia są bezpłatne tylko ograniczoną liczbę razy w ciągu roku. W obrębie niektórych naszych zakresów (ortopedia) możliwa jest transmisja obrazu bezpośrednio do gabinetu na górze lub przeniesienie go na płytce, możliwe jest również odczytanie wyników przyniesionych na płytce z zewnątrz (od innego wykonawcy).

XIV. Transport medyczny:

- Przewóz medyczny jest możliwy po wcześniejszym ustaleniu tego faktu telefonicznie, na podstawie zlecenia od lekarza POZ. Oferujemy przewozy w jedną lub obie strony (np. z domu na oddział szpitala i z powrotem), dla pacjentów objętych opieką przez nasz personel (podstawą jest deklaracja). Przewóz należy ustalić z wyprzedzeniem, ponieważ godziny mogą być akurat zajęte przez innego pacjenta. Przejechać można w pozycji leżącej lub siedzącej, zależnie od stanu zdrowia i sprawności. Przy ustalaniu należy podać: dane personalne, miejsce odbioru i dostarczenia pacjenta (adres skąd-dokąd), planowaną godzinę czynności medycznych w miejscu docelowym (np. zabieg o godzinie ...). Na przejazdy tzw. dalekie (powyżej 120 km, np. w innym mieście) wymagana jest pisemna decyzja NFZ.
- Transport medyczny NIE JEST taksówką. Pacjenci z dużym stopniem sprawności motorycznej nie będą objęci skierowaniem. Pierwszeństwo mają osoby o ograniczonej aktywności ruchowej, które nie poradzą sobie samodzielnie.

XV. Druki, dokumenty:

- Przed skorzystaniem z usługi podstawowej opieki zdrowotnej zostaniesz poproszony/a o wypełnienie deklaracji wyboru personelu, z którego usług chcesz korzystać (tylko za pierwszym razem lub jeżeli chcesz zmienić dane).
- Istnieje możliwość pobrania pliku ze strony NFZ (pliki do pobrania) i wypełnienia go elektronicznie, a następnie przesłania do nas w tej postaci. Należy jednak się upewnić do którego personelu w danej przychodni przyjmowane są deklaracje (istnieje limit ilościowy na osobę).
- W przypadku negatywnej weryfikacji eWUŚ wymagane jest również oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia zdrowotnego (jeżeli masz pewność, że posiadasz ubezpieczenie, na własną odpowiedzialność).
- Pacjent otrzymuje również druk upoważnienia osoby bliskiej do uzyskania informacji o stanie zdrowia lub wglądu w dokumentację medyczną. Można na nim upoważnić wybraną osobę lub nie upoważniać nikogo.
- Wg przepisów dokumentacja stanowi własność podmiotu leczniczego, jednak można wykonać kopię (xero lub odpis). Zgłoszenia chęci powielenia dokonuje się na druku, na którym widnieje również ustalona data odbioru - jest ustalana indywidualnie, w terminie możliwie dogodnym dla pacjenta.
- Pamiętaj o przyniesieniu ze sobą dokumentu, za pomocą którego potwierdzisz tożsamość i prawo do ubezpieczenia zdrowotnego (dowód osobisty, paszport, książeczka kombatanta, książeczka wojskowa, karta emeryta, karta EKUZ, orzeczenie organów zewnętrznych, np. NFZ itp.). Dobrze mieć ze sobą też coś do pisania (przynajmniej na pierwszej wizycie w przychodni).

XVI. Edukacja zdrowotna:

- Prowadzimy również działalność edukacyjną. Najbardziej oczywistą formą jest wizyta u lekarza lub pielęgniarki bądź położnej (lub ich wizyta domowa). Personel przedstawi wtedy zalecenia zdrowotne bazujące na współczesnej wiedzy lekarskiej, dietetycznej, dotyczącej stylu życia i innych dziedzin. Edukowanie dzieci i młodzieży prowadzą pielęgniarki szkolne w placówkach oświatowych na terenie dzielnicy.

Poradnik Pacjenta

- Poza powyższą metodą, prowadzimy też Centrum Edukacji Zdrowotnej. W obrębie tej działalności organizujemy wykłady bądź warsztaty dla mieszkańców, każdorazowo o innej tematyce. Wykłady realizują zaproszeni specjaliści z danej branży medycyny. Ponadto istnieje możliwość skorzystania z bazy materiałów papierowych i elektronicznych dostępnych w czytelni bądź na kilku stanowiskach komputerowych zorganizowanych w tym celu. Operator odpowie na Twoje pytania, poleci konkretne materiały i doradzi w różnych kwestiach dotyczących zdrowego stylu życia.
- Program edukacji realizowany jest w Przychodni przy ul. Maratońskiej 71 na osiedlu Retkinia. Więcej możesz dowiedzieć się na www.mcmpolesie.pl w 'strefie pacjenta' lub z plakatów/ulotek dostępnych okresowo w naszych przychodniach.

XVII. Uprawnienia poza kolejnością:

- Do uzyskania świadczeń medycznych lub farmaceutycznych poza kolejnością uprawnieni są: kombatanci oraz osoby represjonowane, zasłużeni honorowi dawcy krwi, zasłużeni dawcy przeszczepu, inwalidzi wojenni, kobiety w ciąży, osoby do 18 r. ż., u których stwierdzono ciężkie lub nieodwracalne choroby bądź upośledzenie, nabyte w okresie prenatalnym lub w trakcie porodu – na podstawie zaświadczenia lekarskiego.
- Świadczenie poza kolejnością powinno zostać zrealizowane w dniu zgłoszenia, lub gdy to niemożliwe, w inny ustalony dzień, jednak nie później niż 7 dni roboczych od zgłoszenia.
- Do świadczeń medycznych zaliczamy również świadczenia specjalistyczne, gdzie w tym przypadku nie jest wymagane posiadanie skierowania.
- Podstawa prawna: Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r.poz.581 z późniejszymi zmianami).