

Te badania mamy za darmo

MASZ PRAWO DO LECZENIA Lista bezpłatnych zabiegów, operacji i badań zawarta jest w rozporządzeniach ministra zdrowia i liczy... kilka tysięcy pozycji. Podpowiadamy, co nam przysługuje w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Rozporządzenia koszykowe, zwane „koszykiem świadczeń” to spis usług medycznych, badań i wszelkich innych świadczeń, które należą się nam w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

CO TO JEST ŚWIADCZENIE GWARANTOWANE

O tym, co dokładnie jest bezpłatne i przysługuje nam w ramach ubezpieczenia mówią Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Świadczenia gwarantowane to te, do których ubezpieczony pacjent ma prawo w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Lista takich zabiegów, operacji i badań została podzielona wg zakresu, np:

- programów zdrowotnych
- świadczeń wyspecjalizowanych i wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji
- opieki paliatywnej i hospicyjnej
- ratownictwa medycznego
- zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze
- leczenia uzdrowiskowego
- leczenia stomatologicznego
- świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej

- rehabilitacji leczniczej
- opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień
- podstawowej opieki zdrowotnej
- leczenia szpitalnego
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Każdy z powyższych zakresów to osobne rozporządzenie. W załącznikach do każdego z nich znajduje się lista bezpłatnych świadczeń, do których mamy prawo w ramach podstawowego ubezpieczenia zdrowotnego.

CO ZA DARMO OD LEKARZA RODZINNEGO

Z podstawową opieką zdrowotną, czyli m.in. tą świadczoną przez lekarza rodzinnego i pielęgniarkę spotyka się każdy z nas. Dlatego przedstawiamy listę świadczeń gwarantowanych w ramach tej opieki.

Świadczenia gwarantowane obejmują:

- świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;
- świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej;

- świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielane w środowisku nauczania i wychowania;
- świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 55 ust. 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czyli np. dostęp do badań diagnostycznych, opieki ambulatoryjnej w dni wolne od pracy i święta czy dostęp do opieki w domu;
- transport sanitarny (NFZ pokrywa koszty transportu w 100 proc. lub częściowo).

W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych mamy zapewnione nieodpłatnie m.in.:

- leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze
- badania diagnostyczne, (ale tylko określone w części IV załącznika nr 1 do rozporządzenia)
- Sąd to świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej. Lekarz rodzinny może więc nas skierować na.

1 Badania hematologiczne:

- morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym;

- płytki krwi;
- retikulocyty;
- odczyn opadania krwinek czerwonych (OB);
- poziom glikozylacji hemoglobiny (HbA1c).

2 Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi:

- sód;
- potas;
- wapń całkowity;
- żelazo;
- stężenie transferyny;
- moczynik;
- kreatynina;
- glukoza;
- test obciążenia glukozą;
- białko całkowite;
- proteinogram;
- albumina;
- białko C-reaktywne (CRP);

- kwas moczowy;
- cholesterol całkowity;
- cholesterol-HDL;
- cholesterol-LDL;
- triglicerydy (TG);
- bilirubina całkowita;
- bilirubina bezpośrednia;
- fosfataza alkaliczna (ALP);
- aminotransferaza asparaginianowa (AST);
- aminotransferaza alaninowa (ALT);
- gammaglutamylotranspeptydaza (GGT);
- amylaza;
- kinaza kreatynowa (CK);

- fosfataza kwaśna całkowita (ACP);
- czynnik reumatoidalny (RF);
- miano antystreptolizyn O (ASO);
- hormon tyreotropowy (TSH);
- antygen HBs-AgHBs;
- VDRL.

3 Badania moczu:

- ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu;
- ilościowe oznaczanie białka;
- ilościowe oznaczanie glukozy;
- ilościowe oznaczanie wapnia;
- ilościowe oznaczanie amylazy.

4 Badania kału:

- badanie ogólne;
- pasożyty;
- krew utajona - metodą immunochemiczną.

5 Badania układu krzepnięcia:

- wskaźnik protrombinowy (INR);
- czas kaolinowo-kefalinowy (APTT);
- fibrynogen.

6 Badania mikrobiologiczne:

- posiew moczu z antybiogramem;
- posiew wymazu z gardła;
- ogólny posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella.

7 Badanie elektrokardiograficzne (EKG) w spoczynku.

8 Badanie USG jamy brzusznej.

9 Zdjęcia radiologiczne:

- zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej;
- zdjęcia kostne - w przypadku kręgosłupa; kończyn i miednicy w projekcji AP i bocznej;
- zdjęcie czaszki i zatok w projekcji AP i bocznej;
- zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej.

ZAPAMIĘTAJ!

Świadczenia gwarantowane to te, do których ubezpieczony pacjent ma prawo w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Ilona Kaczmarek

68 324 88 18

ikaczmarek@gazetalubuska.pl

Konsultacja: Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ

TAK ZNAJdziesz INFORMACJE

Pełną listę wszystkich świadczeń, które przysługują w ramach ubezpieczenia znajdziesz na stronie Ministerstwa Zdrowia. Oto dokładna instrukcja:

1. Wejdź na internetową stronę Ministerstwa Zdrowia www.mz.gov.pl
2. Kliknij na zakładkę po prawej stronie „Koszyk świadczeń”
3. Wyszukaj rozporządzenie dotyczące zakresu, który Cię interesuje (np. leczenie szpitalne, rehabilitacja lecznicza)
4. Tam szukaj informacji o konkretnym badaniu

UWAGA! Spis świadczeń gwarantowanych w danym zakresie z reguły jest opracowany jako załącznik do rozporządzenia

UWAGA! Za badania i usługi, których nie znalazłeś w rozporządzeniach ministerstwa musisz zapłacić z własnej kieszeni.

Dlaczego NIE WSZYSTKO JEST ZA DARMO?

Mówiąc prosto: dlatego, że jest zbyt mało pieniędzy w systemie opieki zdrowotnej, aby wystarczało na wszystko. Z tego powodu musimy do niektórych badań dopłacać, a inne finansować całkowicie.

TU POMOGĄ

Z rzecznikiem praw pacjenta lubuskiego oddziału NFZ można się skontaktować:

- pisząc na adres: Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ, ul. Podgórna 9 b, 65-057 Zielona Góra
- wysyłając e-maila: rzecznik_praw@nfz-zielonagora.pl
- dzwoniąc: tel. 68 328 76 76 oraz 68 328 76 77
- idąc do siedziby NFZ osobiście: w poniedziałki, środy, czwartki i piątki przyjmuje w godz. 8.00-16.00, a we wtorki w godz. 10.00-18.00.

Rzecznik jest także do dyspozycji pacjentów w delegaturze NFZ przy ul. Przemysłowej 14/15 w Gorzowie Wlkp. - w każdą drugą środę miesiąca, w godz. 10.00-14.00.

Gdzie SZUKAĆ LEKARZA

Pacjentów w ramach ubezpieczenia przyjmują nie tylko lekarze pracujący w przychodniach, ale wszyscy, którzy mają podpisany kontrakt z NFZ. Wykaz placówek i lekarzy udzielających pomocy w ramach podpisanej umowy z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ jest zamieszczony na stronie www.nfz-zielonagora.pl. Informacji należy tu szukać w dziale ABC Pacjenta, „Gdzie się leczyć”. **Tel. 68 328 77 77 - całonocowa informacja dla pacjentów.**

JUTRO W „GL” - IDZIEMY DO SPECJALISTY

- Podpowiemy, co zrobić, gdy lekarz rodzinny nie chce nam wydać skierowania na badania
- Podamy, do którego specjalisty nie jest potrzebne skierowanie
- Wytlumaczymy, kogo i dlaczego lekarz przyjmie bez kolejki
- Wyjaśnimy, czy płacimy za badania zlecone przez specjalistę