

Dyżur rzecznika praw pacjenta - padały ważne pytania...

* Idę do lekarza, posiadam legitymację ubezpieczeniową, którą mój kadrowiec podpisał w grudniu. Czy ta legitymacja jest nadal ważna? Słyszałam, że ZUS przestał je wydawać. - Oczywiście, że legitymacja ubezpieczeniowa jest nadal dokumentem potwierdzającym nasze ubezpieczenie zdrowotne. Trzeba jednak pamiętać o tym, że należy ją regularnie aktualizować (przystawić pieczęć w zakładzie pracy). * Kilka lat temu przeszedłam leczenie onkologiczne z powodu zmiany w piersiach. Co roku jednak ubiegam się o badania kontrolne, zwłaszcza mammografię. Czy mogę skorzystać z badania w mammobusie, który będzie w mojej miejscowości? - W mammobusach realizowane są badania w ramach programu profilaktycznego. Ponieważ jest pani po leczeniu onkologicznym piersi, nie może pani skorzystać z badania w programie. Co nie znaczy, że w ogóle. Na badanie mammograficzne, w ramach porady specjalistycznej powinien panią kierować lekarz specjalista (np. onkolog i ginekolog). Lekarz wskaże także konkretną pracownię do której pani powinna się zgłosić, ponieważ ma z nią zawartą umowę na podwykonawstwo usług. * Mam skierowanie do szpitala. Został mi wyznaczony termin przyjęcia na 25 lutego br. W szpitalu otrzymałam listę badań diagnostycznych, których wyniki mam przynieść ze sobą w dniu przyjęcia na oddział. Lekarz rodzinny odmówił wydania skierowania na te badania, a lekarz specjalista, który mnie kierował do szpitala stwierdził, że wykonał już potrzebną diagnostykę. Co mam zrobić? - W takiej sytuacji pacjent nie ma obowiązku wykonania dodatkowych badań (te badania powinny być wykonane w ramach leczenia szpitalnego). Zasada jest bowiem następująca: lekarz który kieruje do szpitala, wykonuje u pacjenta te badania, które potwierdzają wstępną diagnozę. Następnie wypisuje skierowanie na oddział. * Mój syn tydzień temu w niedzielę złamał rękę. Udaliśmy się do szpitala na oddział ratunkowy, gdzie założono mu gips. Syn otrzymał skierowanie do poradni ortopedycznej i zalecenie zgłoszenia się do lekarza rodzinnego po zwolnienie lekarskie. Lekarz wypisał zwolnienie niechętnie i poinformował syna, że więcej tego nie robi. Dlaczego? - Ponieważ w tej sytuacji zwolnienie powinno być wypisane przez lekarza, który udzielał pomocy synowi w szpitalu. * Od ubiegłego roku leczę się w poradni neurologicznej. W styczniu poszedłam na wyznaczoną wizytę kontrolną. Ku mojemu zdziwieniu, rejestratorka kazała mi przynieść nowe skierowanie. Lekarz rodzinny odmówił jego wypisania, czy słusznie? - Tak, nie ma obowiązku odnawiania skierowań tylko dlatego, że zaczął się nowy rok. Jeżeli jest pan pod stałą opieką specjalisty i nie zmienił się powód leczenia, nowe skierowanie nie jest potrzebne. * Otrzymałam skierowanie na rezonans magnetyczny. Wybrałam pracownię w szpitalu w Gorzowie Wlkp. Od początku grudnia ubiegłego roku czekam na wyznaczenie mi terminu badania. Nie wiem czy mam dalej czekać, czy szukać innej placówki? - Tak nie powinno być. Pacjent w momencie zgłoszenia się ze skierowaniem do wybranej placówki powinien mieć wyznaczony termin badania. * Moja babcia leży w szpitalu na oddziale neurologicznym. Musi używać pieluch. Otrzymałam zlecenie od lekarza z oddziału na wykupienie pieluchomajtek, które mam dostarczyć do szpitala. W Funduszu odmówiono potwierdzenia zlecenia. Dlaczego? - Ponieważ pani babcia jest obecnie leczona w szpitalu, nie ma możliwości wypisania na nią pieluchomajtek. Zasada jest prosta: pacjent, który leży na oddziale, ma mieć zapewnione wszystko, co jest niezbędne w jego opiece i leczeniu. * Mój tato po zakończonym leczeniu na oddziale chirurgicznym

(złamanie szyjki kości udowej) ma być odwieziony karetką do domu. Lekarz poinformował mnie, że za przejazd trzeba zapłacić. Czy to prawda? - Według obowiązujących przepisów pacjent, u którego występuje częściowe upośledzenie narządu ruchu ponosi część kosztów związanych z transportem, w tym przypadku ze szpitala do domu (część kosztów, czyli 60%). Stawka za kilometr jest ustalana przez szpital. Tylko w przypadku, gdy pacjent w ogóle się nie porusza, transport jest dla niego bezpłatny. * Mojego 10-letniego syna wczoraj rano rozboleł ząb. Obdzwoniliśmy chyba piętnastu dentystów, aby znaleźć takiego, który zgodził się go przyjąć... - W przypadku bólu zęba, pacjent (a zwłaszcza dziecko) powinien być przyjęty w dniu zgłoszenia. Nie możemy jednak wymagać, aby stomatolog przyjął nas natychmiast. Nasz Rzecznik Praw Pacjenta **Anna Gwara, miała niedawno w Gazecie Lubuskiej dyżur telefoniczny. W ciągu godziny odebrała wiele telefonów od pacjentów i ich rodzin. Jakie pytania padały? Przedstawiamy te najczęstsze. Oto relacja:**