

INFORMACJA DLA PACJENTÓW DOTYCZĄCA ZAPISU NA LISTĘ AKTYWNA ZPOZ

WYBÓR LEKARZA, PIELEŃNIARKI, POŁOŻNEJ POZ

W celu skorzystania z porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej pacjent powinien dokonać wyboru lekarza, pielęgniarki i/lub położnej na odpowiednim druku deklaracji stanowiącym *Załącznik nr 1* do niniejszej informacji

WYBORU LUB ZMIANY MOŻNA DOKONAĆ BEZPOŚREDNIO W KAŻDEJ PRZYCHODNI LUB OŚRODKU ZDROWIA ORAZ W ADMINISTRACJI ZPOZ I NIE TRZEBA TEGO FAKTU POTWIERDZAĆ W ODDZIALE FUNDUSZU.

Pacjent składający deklarację powinien okazać się aktualnym dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie w Świętokrzyskim Oddziale Wojewódzkim NFZ.

Pacjent ma prawo do bezpłatnego wyboru podstawowej opieki zdrowotnej nie częściej niż dwa razy w roku.

W przypadku każdej kolejnej zmiany należy wnieść opłatę w wysokości 80 złotych. Opłatę należy uiścić na konto właściwego oddziału NFZ.

Opłaty nie pobiera się w przypadku:

- » zmiany miejsca zamieszkania przez pacjenta;
- » zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza/pielęgniarkę/położną podstawowej opieki zdrowotnej;
- » z powodu innych przyczyn niezależnych od woli pacjenta.

Wyboru dokonuje się w imieniu własnym. W imieniu innej osoby deklaracje mogą złożyć pełnoletni opiekunowie lub

opiekunowie prawni niepełnoletnich dzieci, bądź innych osób, dla których ustanowiony został opiekun.

Deklarację wyboru składa się do konkretnej osoby udzielającej świadczeń: **imiennie do lekarza, pielęgniarki czy położnej.** Instrukcja wypełniania deklaracji stanowi *Załącznik nr 2* do niniejszej informacji.

Pacjent może złożyć w jednym miejscu deklarację do lekarza, a w innym do pielęgniarki czy położnej, powinien jednak rozważyć praktyczne skutki takiego wyboru.

Deklaracje wyboru złożone przed dniem 1 października 2004 r., w tym wspólne dla lekarza, pielęgniarki, położnej POZ, zachowują ważność.

Należy je jednak wypełnić ponownie w sytuacji, gdy deklaracja nie była złożona w imieniu własnym.

Podczas pobytu poza miejscem zamieszkania, np. na wakacjach, w delegacji, u rodziny, pacjent ma prawo do podstawowej opieki zdrowotnej w sytuacji nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia

Osoby ubezpieczone w innym państwie UE, ale mieszkające w Polsce, składają deklaracje do POZ na podstawie zarejestrowanych w oddziale Funduszu formularzy: E106, E109, E120 lub E121.

Listę pacjentów, którzy złożyli deklaracje, sporządza się odrębnie dla każdej osoby udzielającej świadczeń w przychodni POZ.

Deklaracja dla noworodka

Jeżeli dziecko do 6. miesiąca życia nie ma nadanego numeru PESEL, może być zapisane na listę lekarza/pielęgniarki/położnej POZ na podstawie dowodu ubezpieczenia rodzica lub opiekuna prawnego.

Po nadaniu dziecku numeru PESEL, najpóźniej po ukończeniu przez nie 6. miesiąca życia, rodzic powinien złożyć ponowną deklarację, ponieważ po tym czasie

system informatyczny NFZ zaznaczy deklarację dziecka jako nieaktywną.

Limity osób objętych opieką

Liczba osób objętych opieką jednego lekarza POZ **nie powinna przekroczyć 2750 osób.**

Liczba osób objętych opieką przez jedną pielęgniarkę POZ **nie powinna przekroczyć 2750 osób.**

Liczba osób objętych przez jedną położną POZ **nie powinna przekroczyć 6600 osób** (dziewczęta i kobiety oraz noworodki i niemowlęta obojga płci do ukończenia drugiego miesiąca życia).

PACJENT SKŁADAJĄCY DEKLARACJĘ DO POZ NIE MA OBOWIĄZKU WYBRANIA WSZYSTKICH TRZECH ZAKRESÓW ŚWIADCZEŃ W TEJ SAMEJ PRZYCHODNI.