

Obowiązki Pacjenta

Obowiązki pacjenta wynikają z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz regulaminów oddziałowych.

- Osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego ma obowiązek zgłosić do NFZ członków rodziny, którzy uzyskają po zgłoszeniu prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego.
- Ubezpieczony ubiegający się o świadczenie z ubezpieczenia zdrowotnego obowiązany jest podać w rejestracji swój numer PESEL, potwierdzić tożsamość dokumentem (dowód osobisty, paszport lub prawo jazdy) oraz przedstawić dokument potwierdzający prawo do świadczeń (w przypadku, gdy system eWUŚ negatywnie zweryfikuje prawo do świadczeń). W nagłych przypadkach dokument może być przedstawiony w okresie nie dłuższym niż 30 dni od rozpoczęcia udzielania świadczenia lub w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia. W przypadku niezastosowania się do tych przepisów pacjent poniesie koszty udzielenia świadczenia.
- Spis dokumentów, którymi pacjent posiadający prawo do leczenia na podstawie polskich przepisów prawa może potwierdzić swoje aktualne prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:
 - Karta Polaka – tylko w stanach nagłych!
 - inny dokument potwierdzający uprawnienia, np. odcinek renty lub emerytury;
 - dokument potwierdzający dodatkowe uprawnienia, np. zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę zakaźną (gruźlica, HIV);
 - decyzja wójta, burmistrza, prezydenta miasta;
 - legitymacja rencisty/emeryta;
 - legitymacja ubezpieczeniowa;
 - imienny raport miesięczny dla osoby ubezpieczonej – RMUA;
 - zaświadczenie potwierdzające prawo do świadczeń;
 - zgłoszenie do ubezpieczenia;
- Zgłaszając się do wybranego świadczeniodawcy pacjent powinien przedstawić – oprócz potwierdzenia prawa do świadczeń – ważne skierowanie. Jest ono dokumentem wymaganym przy dostępie do badań diagnostycznych oraz świadczeń realizowanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia szpitalnego, leczenia uzdrowiskowego, rehabilitacji leczniczej i opieki nad przewlekle chorymi. Na podstawie jednego skierowania pacjent może zarejestrować się tylko w jednej placówce udzielającej świadczeń w danym zakresie. Skierowanie nie jest wymagane w stanach nagłego zagrożenia życia.
- W przypadku gdy pacjent znajduje się na liście oczekujących na udzielenie świadczenia i nie może stawić się w poradni lub zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, obowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym świadczeniodawcę. Również gdy stan zdrowia pacjenta wskazuje na potrzebę wcześniejszego udzielenia świadczenia, zawiadamia świadczeniodawcę. Jeżeli pacjent nie stawia się u świadczeniodawcy w wyznaczonym dniu, zostaje skreślony z listy. W celu otrzymania jednego świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie skierowania, pacjent może wpisać się wyłącznie na jedną listę oczekujących.
- Pacjent przebywający w szpitalu zobowiązany jest zastosować się do regulaminu oddziału, na którym przebywa, a który dostępny jest na tablicach informacyjnych.