

Wykaz przedstawia usługi medyczne i niemedyce realizowane w POZ,
które **wymagają opłaty lub dopłaty ze strony pacjenta.**

1. Świadczenia medyczne udzielane na życzenie pacjenta

- Konsultacja lekarska poza zakresem umowy z NFZ:
 - pacjenci nieubezpieczeni,
 - pacjenci zadeklarowani do innej placówki POZ znajdującej się w tej samej gminie lub gminie sąsiadującej z gminą, w której znajduje się placówka POZ,
 - pacjenci spoza listy aktywnej zgłaszający się w trybie stabilnym,
- Badania laboratoryjne lub diagnostyczne wykonywane na prośbę pacjenta bez zlecenia lekarskiego lub pielęgniarskiego,
- Badania laboratoryjne wykonywane do celów pozamedycznych (np. do ubezpieczenia, pracy, wyjazdu),
- Inne badania niefinansowane przez NFZ, poza zakresem badań POZ np. badania hormonów, markerów nowotworowych, witaminy D3.

2. Usługi administracyjne i formalne

- Wydanie drugiej i kolejnej kopii, wyciągu, odpisu dokumentacji medycznej, w tym na nośniku informatycznym.
- Nagrywanie wyników badań na nośnik – płytę CD.

3. Usługi dodatkowe i pielęgnacyjne

- Zastrzyki, opatrunki, zmiana cewnika wykonane bez skierowania i poza zakresem umowy,
- Szczepienia zalecane (np. przeciw grypie, HPV, meningokokom, RSV, KZM)
– **zakup szczepionek w aptece ogólnodostępnej,**
- Doustny test tolerancji glukozy- **zakup glukozy (proszek do rozpuszczenia) w aptece ogólnodostępnej.**

4. Transport sanitarny finansowany w 40% ze środków publicznych

Gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale przy korzystaniu ze środków transportu

publicznego wymaga pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych, przejazd środkami transportu sanitarnego jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku:

1. chorób krwi i narządów krwiotwórczych
2. chorób nowotworowych
3. chorób oczu
4. chorób przemiany materii
5. chorób psychicznych i zaburzeń zachowania
6. chorób skóry i tkanki podskórnej
7. chorób układu krążenia
8. chorób układu moczowo-płciowego
9. chorób układu nerwowego
10. chorób układu oddechowego
11. chorób układu ruchu
12. chorób układu trawiennego
13. chorób układu wydzielania wewnętrznego
14. chorób zakaźnych i pasożytniczych
15. urazów i zatruc
16. wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

Stopień niesprawności ubezpieczonego określa lekarz ubezpieczenia zdrowotnego dokonując wpisu w dokumentacji medycznej oraz dokumentacji prowadzonej na potrzeby podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, oraz wydaje zlecenie na przewóz.

Powyższe oznacza, że transport sanitarny zostanie sfinansowany w 40% ze środków publicznych przy jednoczesnym spełnieniu trzech warunków:

1. zlecenie na taki transport wystawi lekarz ubezpieczenia zdrowotnego
2. uprawnioną jest osoba, która przy korzystaniu ze środków transportu publicznego wymaga pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych
3. o ile osoba ta cierpi na jedną z chorób wymienionych w rozporządzeniu

W innych przypadkach przejazd środkami transportu sanitarnego do zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, tam i z powrotem, jest odpłatny.



Odpłatność za udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentom

1) Opłaty nie pobiera się:

- od organów rentowych w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
- w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
- od pacjentów lub ich przedstawicieli ustawowych, jeśli dotyczy to tylko dokumentów udostępnianych **po raz pierwszy**.

2) Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii SP ZOZ Proszowice pobiera opłatę.

3) Wysokość opłat wynosi:

- a) za jedną stronę kopii lub wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 877 z późn. zm), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
- b) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 wynagrodzenia, o którym mowa w lit. a);
- c) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 wynagrodzenia, o którym mowa w lit. a).

Opłata za kopię dokumentacji medycznej (udostępnianej drugi lub kolejny raz)
wynosi-**0,61 zł.**

Jedna strona wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - wynosi - **17,92 zł.**

Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych -
3,58 zł.

(Stawki te zmieniają się w zależności od publikacji GUS przeciętnego wynagrodzenia za dany kwartał).