



Przyjęcie pacjenta do szpitala



## Dokumenty wymagane przy przyjęciu do Klinicznego Centrum

### Ubezpieczenie - Potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Po 1 stycznia 2013 r. wystarczy podać w rejestracji swój numer **PESEL** i potwierdzić swoją tożsamość jednym z wymienionych dokumentów: **dowodem osobistym** ( z aktualnym nazwiskiem, w przypadku braku - akt małżeństwa), **paszportem albo prawem jazdy**, a w przypadku dzieci objętych obowiązkiem szkolnym, do ukończenia 18. roku życia - **aktualną legitymacją szkolną**.

Poprzez elektroniczny system eWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Upoważnień Świadczeniobiorców) rejestratorka ma możliwość potwierdzenia prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w bazie NFZ. Jeżeli NFZ nie potwierdził uprawnień, a pacjent wie, że ma do nich prawo, może je potwierdzić poprzez:

- przedstawienie aktualnego dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, jak: druk ZUS RMUA, dowód opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne, zaświadczenie z zakładu pracy, zaświadczenia z ZUS i KRUS, legitymacja ubezpieczeniowa, legitymacja emeryta lub rencisty,
- złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń

**i okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej w przypadku osoby, która nie ukończyła 18. roku życia.**

Zgodnie z wytycznymi NFZ, dokument potwierdzający prawo do świadczeń zdrowotnych jest ważny 30 dni od:

- daty wystawienia: zaświadczenia z zakładu pracy, zaświadczenia z ZUS i KRUS,
- daty poświadczenia legitymacji ubezpieczeniowej,
- daty opłacenia składki (druki ZUS RMUA, dowody opłacenia składki).

Pacjentki nie posiadające ubezpieczenia, ale posiadające obywatelstwo polskie oraz miejsce zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, które nie ukończyły 18 roku życia lub są w okresie ciąży, porodu i połogu posiadają prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Podstawą do potwierdzenia przysługującego prawa do świadczeń jest okazanie dokumentu tożsamości oraz złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. b ustawy.

Osoby uprawnione do opieki zdrowotnej na podstawie przepisów unijnych/ wspólnotowych o koordynacji, podczas tymczasowego pobytu w Polsce mają prawo do rzeczowych świadczeń opieki zdrowotnej, niezbędnych z przyczyn medycznych, udzielanych przez świadczeniodawców, którzy zawarli umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń jest w tym przypadku karta EKUZ (Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego) lub Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ.

Szczegółowe informacje dotyczące dostępu do opieki zdrowotnej podczas tymczasowego pobytu w Polsce znajdują się na stronie internetowej NFZ ([www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl)).

[Ulotka informacyjna "Przychodzi pacjent do lekarza"](#)

[Ulotka informacyjna "Mamo, Tato! Zgłoś mnie!"](#)

[Ulotka informacyjna "Studencie! Nie oblej egzaminu z eWUŚ !"](#)

 Każda pacjentka nieciążarna, zgłaszająca się do operacji ginekologicznej obowiązkowo powinna mieć ze sobą:

- **Komplet badań oraz zaświadczenie od lekarza rodzinnego, internisty, kardiologa, itp. o dopuszczeniu do operacji.**

- **Skierowanie do Klinicznego Centrum**

- **NIP pracodawcy (jeżeli Pacjentka jest zatrudniona)**

**Zestaw badań do operacji** (wyniki nie starsze niż 14 dni):

#### **1. Mocz**

- Badanie ogólne moczu

#### **2. Krew (pobrana rano, na czczo)**

- Morfologia krwi
- OB
- Układ krzepnięcia
- Glukoza
- Marker CA 125

#### **3. Grupa krwi w układzie ABO i Rh**

#### **4. EKG**

#### **5. RTG klatki piersiowej**

**6. Aktualne badanie cytologiczne**, które należy wykonać u lekarza prowadzącego. W dniu przyjęcia należy okazać wynik badania cytologicznego - do operacji ginekologicznych - poza LSC i HSC.

Bez wyniku badania cytologicznego pacjentki nie będą przyjmowane do planowanego leczenia operacyjnego.

**Zakres badań jest ustalany przy pierwszej konsultacji, w trakcie której wyznacza się termin przyjęcia do zabiegu.**

 Każda Pacjentka ciężarna w chwili przyjęcia obowiązkowo powinna posiadać

- **Kartę ciąży oraz komplet badań (oryginały)**

- **Zestaw badań dla Pacjentki ciężarnej**

#### **1. Krew**

- grupa krwi i przeciwciała odpornościowe **wynik badania laboratoryjnego lub KREWKARTA** / Identyfikacyjna karta grupy krwi/
- antygen HBs
- HIV,
- HCV,
- WR

#### **2. GBS /wymaz na obecność paciorkowców/**

- **NIP Pracodawcy (jeżeli Pacjentka jest zatrudniona)**

- **Skierowanie do Klinicznego Centrum (w przypadku badania przeciwciał)**

- **Karty informacyjne z pobytu w szpitalu**

- **Inne istotne wyniki badań zlecane przez lekarza prowadzącego / bad. lab, badania prenatalne, USG /, konsultacje / np. okulistyczna, ortopedyczna, kardiologiczna itd./**

**Aby uzyskać więcej informacji o przyjęciu do porodu [kliknij](#)**

**Aby uzyskać więcej informacji o przyjęciu do zabiegu operacyjnego [kliknij](#)**

