

# Szanowni Pacjenci

## Oto ważne informacje związane z przepisami obowiązującymi nas w roku 2012:

1. Aby móc uzyskać receptę na leki refundowane **należy okazać ważny dokument potwierdzający ubezpieczenie, gdyż każdy lekarz wystawiający recepty na leki refundowane i pracujący w państwowej czy prywatnej ochronie zdrowia, podpisuje umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na wystawianie recept na leki refundowane i musi stosować się do obowiązujących przepisów ustawy refundacyjnej.**

Dopóki nie powstaną elektroniczne karty ubezpieczenia, takich dokumentów jest kilkanaście. Ich spis znajdują Państwo na stronie internetowej [www.dantexmed.pl](http://www.dantexmed.pl) lub w recepcji.

**Brak dokumentu ubezpieczenia, w przypadku nagłego zachorowania nie spowoduje, że nie zostaną Państwo zbadani przez lekarza – wizyta się odbędzie, natomiast RECEPTY BĘDĄ WYSTAWIONE ZE 100% ODPLATNOŚCIĄ.**

2. **Sprawdzanie dokumentu ubezpieczenia dotyczy też dzieci .**

Niestety, wbrew temu, co głoszą media, NIE JEST PRAWDA, ŻE KAŻDE DZIECKO W TYM KRAJU JEST UBEZPIECZONE. **Ubezpieczone jest dziecko, które zostało ZGŁOSZONE DO UBEZPIECZENIA PRZEZ:** rodziców, szkołę, innych opiekunów, etc. i przy rejestracji należy okazać dokument to potwierdzający.

Dziecku, które nie ma dokumentu potwierdzającego zgłoszenie do ubezpieczenia w razie potrzeby będzie oczywiście udzielona porada lekarska, ale recepty będą wypisane ze 100% odpłatnością.

**WSZYSTKIM DZIECIOM W POLSCE PRZYSŁUGUJE PRAWO DO BEZPŁATNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ W RAZIE PILNEJ POTRZEBY, ALE LEKI REFUNDOWANE PRZYSŁUGUJĄ TYLKO DZIECIOM UBEZPIECZONYM**

3. *Ci z Państwa, którzy chorują na choroby przewlekłe i zażywają leki z wyższym poziomem refundacji (dawne leki na „P”) są proszeni o dostarczanie nie rzadziej niż CO 12 MIESIĘCY zaświadczenia od specjalisty z informacją o stosowanych lekach oraz informacją o ich zalecanym przez specjalistę poziomie refundacji.* Brak takiego zaświadczenia będzie skutkowało koniecznością wypisania leku z wyższą, a nawet 100% odpłatnością.
4. Zaświadczenie od specjalisty o stosowanym leczeniu powinien dostarczyć również każdy, kto jest leczony w poradni specjalistycznej i chce mieć przepisywane recepty w naszej przychodni jako „kontynuację terapii” – lekarz POZ może je wystawić z refundacją tylko posiadając dokumenty potwierdzające zaordynowanie takiego leczenia przez specjalistę.
5. **Obecne przepisy wprowadzają możliwość refundacji leków tylko w tych chorobach, które zostały wskazane przez producenta leku w tzw. Charakterystyce Produktu Leczniczego (ChPL).** Wiedza medyczna rozwija się tak szybko, że często najnowsze wytyczne i standardy leczenia różnych chorób wykraczają poza wskazania zapisane w ChPL .

Lekarz, kierując się najnowszą wiedzą medyczną, wie, że pacjent powinien być leczony określonym lekiem w danym schorzeniu. NIESTETY, JEŚLI TEJ CHOROBY NIE MA W CHARAKTERYSTYCE PRODUKTU LECZNICZEGO, LEK TEN ZOSTANIE WYPISANY ZE 100% ODPLATNOŚCIĄ, ponieważ wypisanie go ze zniżką, byłoby zdaniem Ministerstwa Zdrowia „nienależną refundacją”. To nie jest wina ani zła wola lekarza, lecz stosowanie się do obowiązujących przepisów.

Prosimy też o wyrozumiałość, że wypisywanie recept może trwać dłużej, pomimo komputera, ponieważ lekarz musi sprawdzić ChPL każdego leku przed określeniem stopnia refundacji.

6. **Konieczność sprawdzenia ubezpieczenia, wskazań zarejestrowanych w ChPL oraz skrupulatnego przestrzegania dostarczenia dokumentacji od specjalisty wynika z faktu, iż pomimo doniesień medialnych, o zniesieniu kar dla lekarzy za „błędnie” wypisane recepty, lekarze nadal ponoszą pełną odpowiedzialność za recepty wypisane osobie nie ubezpieczonej, niezgodnie z zarejestrowanymi wskazaniami oraz bez właściwej dokumentacji medycznej, co wynika bezpośrednio z umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.**

Kierownik Medyczny Dantex Med.

