

## **Komunikat NFZ nr 325295 z dnia 21.12.2017r**

Jeśli Pacjent wymaga wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych, **skierowania na badania wystawia i pokrywa ich koszty świadczeniodawca, który je zleca**. Lekarz informuje też Pacjenta gdzie wykonać badania.

### **Przykłady:**

Jeżeli **lekarz specjalista**, który wystawił skierowanie na badanie rezonansu magnetycznego (MR) lub tomografię komputerową (TK) uznał, że badanie powinno być wykonane z kontrastem i zaznaczył to na skierowaniu, **to powinien wystawić Pacjentowi skierowanie na badanie kreatyniny i wskazać, gdzie należy wykonać badanie**.

Pacjentowi należy przypomnieć, żeby okazał wynik badania w placówce w której MR lub TK będzie wykonywany.

**W przypadku zakwalifikowania Pacjenta do leczenia w oddziale szpitalnym, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych i konsultacji należy do szpitala. Odsyłanie Pacjentów, np. do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub sugerowanie Pacjentowi, że może wykonać je we własnym zakresie, jest niezgodne z przepisami.**

### **Podstawa prawna:**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.):

§ 8 ust. 1 Świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń.

§ 12 ust. 7 W przypadku skierowania pacjenta do szpitala, w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, szpital wykonuje konieczne dla leczenia w szpitalu badania diagnostyczne i konsultacje.

§ 12 ust. 1 Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, kierując świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub do leczenia szpitalnego, dołącza do skierowania:

1) kopię wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu, umożliwiające lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego lub felczerowi ubezpieczenia zdrowotnego kierującemu postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania;

2) istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanym leczeniu.

*źródło – Departament Spraw Świadczeniobiorców NFZ*