

Oplaty w szpitalu – kiedy mogą być pobierane, a kiedy są bezprawne?

Podczas pobytu w szpitalu możemy się spotkać z różnego rodzaju dodatkowymi opłatami. Sprawdź, które z nich są szpitale mogą pobierać, a które są bezpodstawne.



OPLATY, KTÓRE SZPITALY MOGĄ POBIERAĆ:

I. opłata za dodatkową opiekę pielęgnacyjną

Zgodnie z przepisami[1] szpitale mogą pobierać od pacjenta lub od rodziców hospitalizowanych dzieci opłatę rekompensującą koszty realizacji prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej – czyli opieki, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opieki sprawowanej nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.

Korzystanie z prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej to m.in. przypadki całodobowego przebywania rodzica na oddziale szpitala z chorym dzieckiem, czy przypadki tzw. porodu rodzinnego, czyli sytuacji obecności męża pacjentki lub innej osoby bliskiej przy porodzie.

Opłaty rekompensują szpitalowi koszty związane m.in. z:

- udostępnieniem odzieży ochronnej – umożliwiającej np. towarzyszenie kobiecie przy porodzie;
- zużyciem mediów jak prąd czy woda – związane np. z przebywaniem małżonka, partnera, rodzica, innego członka rodziny albo innej osoby bliskiej całodobowo z hospitalizowanym pacjentem;
- udostępnieniem łazienki czy pomieszczenia socjalnego do przygotowania posiłku lub udostępnienie łóżka i pościeli osobom innym niż pacjentki, które sprawują nad nimi dodatkową opiekę pielęgnacyjną.

Jak wysokie będą takie opłaty?

Wysokość opłaty rekompensującej koszty realizacji prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej ustala kierownik podmiotu leczniczego przy czym **musi ona uwzględniać tylko rzeczywiste poniesione koszty**. Oznacza to, że szpital nie może naliczać pacjentowi opłaty większej niż realnie poniósł w związku z pobytem rodzica przy dziecku w szpitalu lub opieką sprawowaną nad pacjentką w ciąży, w czasie porodu lub po nim przez daną osobę.

Gdzie znaleźć informację o wysokości opłat w danym szpitalu?

Informacja o wysokości opłaty rekompensującej, tzw. cenniki, i sposobie jej ustalenia jest jawna. Oznacza to, że musi być udostępniona w placówce np. na tablicy ogłoszeń. Taką informację często znajdziesz też na stronie internetowej szpitala.

Gdzie zgłosić zastrzeżenia do wysokości opłaty?

Wysokość opłaty rekompensującej koszty dodatkowej opieki pielęgnacyjnej ustala kierownik placówki, uwzględniając rzeczywiste poniesione koszty, a tym samym w zależności od szpitala mogą one być różne. Jeśli masz zastrzeżenia do jej wysokości skontaktuj się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta – www.bpp.gov.pl zakładka **Kontakt**, albo telefonicznie za pośrednictwem ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii 800-190-590 (czynna od poniedziałku do piątku w godz. 09:00-21:00). Każda sprawa tego rodzaju jest wyjaśniana indywidualnie.

II. opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej

Jeśli po hospitalizacji chcesz uzyskać swoją dokumentację medyczną w formie wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków albo na

informatycznym nośniku danych szpital może pobrać od Ciebie opłatę[2].

Jak wysokie będą takie opłaty?

Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej w ww. sposób ustala szpital, jednak maksymalna wysokość opłaty ustalona jest w przepisach[3] i wynosi:

1. za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 8,44 zł
2. za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 84 gr
3. udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych – nie może przekraczać 1,69 zł

Maksymalna wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ulegnie zmianie pod koniec kwietnia br. kiedy to wejdzie w życie nowelizacja ustawy y z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Gdzie zgłosić zastrzeżenia do wysokości opłaty?

Jeśli pobrana opłata przekracza te stawki skontaktuj się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta.

III. Inne opłaty – parking, szatnia, telewizor

Przebywając w szpitalu lub odwiedzając w nim członka rodziny, osobę bliską lub znajomego możesz spotkać z koniecznością poniesienia innych opłat.

Jeśli jesteś pacjentem być może będziesz musiał zapłacić za korzystanie z telewizora w sali chorych, a jeśli jesteś osobą odwiedzającą możesz ponieść opłatę np. za obuwie ochronne lub ochraniacze, za parking przyszpitalny, czy za korzystanie z szatni.

Trzeba wiedzieć, że tego typu opłaty nie są związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, ani nie wiążą się bezpośrednio z procesem ich udzielenia. Takie usługi nie są więc finansowane ze środków w ramach umów z NFZ. Dlatego szpitale mogą samodzielnie określać wysokość wspomnianych opłat.

Dlaczego? Zgodnie z prawem[4] w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych może być wykonywana działalność inna niż działalność lecznicza, pod warunkiem, że nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia. Z tego powodu szpitale mogą pobierać od pacjenta lub osób odwiedzających opłaty za korzystanie z telewizora czy szatni albo ustawiać na oddziale automaty vendingowe (automaty z przekąskami i napojami).

Jeśli chodzi o opłaty za parking, to szpitale – które są podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą – mogą pobierać tego typu opłaty, bo zgodnie z przepisami[5] samodzielnie gospodarują swoimi nieruchomościami i majątkiem, dlatego mogą określać zakres i formę pobieranych opłat za użytkowanie mienia np. terenu szpitala, na którym zlokalizowany jest parking.

Szpitaly powinny pamiętać, jaki jest ich główny cel, dlatego wysokość tego typu opłat powinna uwzględnienie zasad współzycia społecznego – nie powinny być nadmiernie wygórowane. Jeśli masz zastrzeżenia do wysokości takich opłat warto zwrócić się do kierownika szpitala.

Jeśli szpital jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą – np. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SP ZOZ) – zastrzeżenie co do wspomnianych opłat możesz zgłosić do podmiotu tworzącego szpital, który sprawuje nadzór nad zgodnością jego działań z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym. Informacje o podmiocie tworzącym dany szpital znajdziesz

w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działność Leczniczą www.rpwdl.csioz.gov.pl.

OPLATY KTÓRYCH SZPITALY NIE MOGĄ POBIERAĆ:

I. opłata od pacjentek za znieczulenie zewnątrzoponowe przy porodzie

Zdarza się, że niektóre szpitale wykorzystują prośbę pacjentki o znieczulenie, jako powód do obciążania jej za usługę „na żądanie pacjentki”. Skutkuje to pobieraniem dodatkowej opłaty za znieczulenie zewnątrzoponowe przy porodzie.

Pamiętaj, że od lipca 2015 r. każdej pacjentce podczas porodu przysługuje możliwość nieodpłatnego skorzystania ze znieczulenia

zewnątrzo ponowego.

Gdzie zgłosić zastrzeżenia?

Jeśli szpital pobrał od Ciebie taką opłatę zgłoś ten fakt do Narodowego Funduszu Zdrowia. NFZ zweryfikuje czy nie wystąpiła tzw. podwójna płatność za świadczenie – jednoczesna refundacja kosztów z NFZ oraz poniesione przez Ciebie opłata.

II. opłata za korzystanie z energii elektrycznej

W niektórych szpitalach możesz spotkać się z praktyką pobierania opłat za korzystanie z energii elektrycznej np. za ładowanie telefonów, podłączanie laptopów lub innych urządzeń.

Pamiętaj, że jest ona nieuprawniona! Zgodnie ze stanowiskiem Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia pobieranie od pacjentów przez szpitale dodatkowych opłat za korzystanie z energii elektrycznej, narusza zasady realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

Do świadczeń opieki zdrowotnej należą m.in. świadczenia towarzyszące, do których zakwalifikowane jest zakwaterowanie w zakładzie opieki zdrowotnej całonocnej lub całodziennej. Pobyt w szpitalu nie powinien zatem skutkować dla pacjenta, koniecznością ponoszenia dodatkowych kosztów, o ile nie są one sprecyzowane w przepisach prawa. W obowiązujących ustawach brak jest jakichkolwiek przepisów, które umożliwiłyby pobieranie dodatkowych opłat za energię elektryczną.

[Zapoznaj się ze stanowiskiem NFZ - PDF 803 KB](#)

Gdzie zgłosić zastrzeżenia?

Jeśli szpital pobrał od Ciebie taką opłatę zgłoś ten fakt do Narodowego Funduszu Zdrowia. Naruszenie zasad realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej poprzez pobieranie opłat za energię elektryczną, stanowi podstawę do nałożenia przez NFZ kary umownej na świadczeniodawcę.

III. opłata za leki w trakcie hospitalizacji

Szpital ma obowiązek zapewnić Ci, jako pacjentowi, leki i wyroby medyczne (np. podkłady, pieluchomajtki itp.) w trakcie hospitalizacji.

Zgodnie z przepisami[6], hospitalizowany pacjent ma zapewnione leczenie w zakresie jaki wynika z oceny jego stanu zdrowia oraz wskazań medycznych. Szpital ma więc obowiązek zapewnić mu bezpłatne leki i wyroby medyczne jeśli są one konieczne do wykonania świadczenia zdrowotnego stanowiącego bezpośrednią przyczynę hospitalizacji.

Zapis ten dotyczy też konieczności zaopatrzenia pacjenta w niezbędne dla jego zdrowia leki i wyroby medyczne, wynikające z leczenia schorzeń współistniejących, które pojawiają się w trakcie tej hospitalizacji, a które powinny być leczone na koszt szpitala.

Zgodnie ze stanowiskiem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia niedopuszczalne jest pozostawienie pacjenta bez opieki czy leczenia w trakcie jego pobytu w szpitalu, w odniesieniu do występujących u pacjenta np. chorób przewlekłych. Pobyt pacjenta leczonego w szpitalu z przyczyny niemającej związku ze schorzeniem będącym podstawą zażywania leków, nie może spowodować przerwania dotychczas prowadzonej terapii.

[Zapoznaj się ze stanowiskiem NFZ - PDF 653 KB](#)

Podstawa prawna:

[1] art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

[2] art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

[3] art. 28 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

[4] art. 13 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

[5] art. 54 i art. 55 w zw. z art. 51 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

[6] art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych