

Procedura plastyki powieki oka znajduje się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego stanowiące załącznik do rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. (DzU z 2021 r. Poz. 290)

Rozporządzenie wskazuje, że "zabiegi chirurgii plastycznej są finansowane ze środków publicznych, jeżeli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem ich leczenia". W związku z powyższym procedura ta wykonana ze względów estetycznych nie jest finansowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Zabieg blefaroplastyki jest refundowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia (należy do tzw. koszyka świadczeń gwarantowanych), jeśli jego przeprowadzenie przyczyni się do poprawy funkcji powiek oraz pola widzenia Pacjenta. To oznacza, że operację plastyczną powiek można wykonać jedynie z powodów zdrowotnych (m.in. w sytuacji, gdy zwiotczała skóra powieki górnej wpływa niekorzystnie na wzrok, opadające powieki powodują przysłonięcie źrenicy i ograniczenie pola widzenia).

Lekarz kierujący, który zdecydował o leczeniu szpitalnym, do skierowania każdorazowo musi dołączyć kopię wyników badań diagnostycznych (w przypadku operacji zwiotczenia/opadania powiek – pole widzenia), które są podstawą skierowania do szpitala.

Zabieg blefaroplastyki poprzedza wizyta kwalifikująca u lekarza okulisty, który ocenia czy są wskazania do wykonania plastyki powiek w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia

PACJENT W CELU WYZNACZENIA TERMINU ZABIEGU BLEFAROPLASTYKI, POWINIEN ZGŁOSIĆ SIĘ DO IZBY PRZYJĘĆ ZE SKIEROWANIEM ORAZ Z AKTUALNYM WYNIKIEM POLA WIDZENIA

(poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek godz. 8:00)