

ZASADY ZAPISU NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH

OBOWIĄZKI ŚWIADCZENIODAWCY

Jeśli świadczenie medyczne nie może być udzielone od razu w przychodni czy w szpitalu, świadczeniodawca ma obowiązek wpisać pacjenta na listę oczekujących z określeniem kategorii medycznej. Jedynie w przypadku list oczekujących na świadczenia udzielane na podstawie Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego nie jest dokonywany podział na kategorie medyczne.

Kategorie medyczne:

- **Przypadek pilny** – jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia.
- **Przypadek stabilny** – jeżeli pacjent nie znajduje się w stanie nagłym i nie kwalifikuje się do kategorii przypadek pilny.

Na liście oczekujących świadczeniodawca ma obowiązek odnotować dane pacjenta m. in.: imię i nazwisko, numer PESEL (a w przypadku jego braku serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość), adres zamieszkania, numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą/jego opiekunem, a także rozpoznanie lub powód przyjęcia oraz planowany termin udzielenia świadczenia.

Obowiązkiem świadczeniodawcy jest poinformowanie pacjenta o planowym terminie udzielenia świadczenia i o zmianie tego terminu, jak również przyczynie zmiany.

W przypadku zakończenia wykonywania umowy o udzielanie świadczeń przez świadczeniodawcę, u którego pacjent był wpisany na listę oczekujących, może on w celu uzyskania danego świadczenia wpisać się na listę oczekujących prowadzoną przez innego świadczeniodawcę.

Świadczeniodawca, który zakończył wykonywanie umowy jest obowiązany wydać pacjentowi oryginał skierowania oraz zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących wraz z podaniem daty, kiedy pacjent zgłosił się do niego. Za wydanie zaświadczenia nie są pobierane opłaty. O fakcie, że świadczeniodawca zakończył wykonywanie umowy, pacjent zostanie poinformowany przez pracownika oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia za pośrednictwem poczty, telefonu lub drogą elektroniczną. Pacjent uzyska także informację o możliwości udzielenia świadczenia przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń z tym oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, a także o pierwszym wolnym terminie udzielania świadczenia.

ZASADY ZAPISU NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH

OBOWIĄZKI PACJENTA

Pacjent obowiązany jest udostępnić świadczeniodawcy przed dokonaniem wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia:

- a) kodu dostępu, to jest numeru składającego się z czterdziestu czterech cyfr, który jest generowany w momencie zapisu skierowania przez system teleinformatyczny, zwanym „kluczem dostępu do skierowania”,
albo
- b) numeru składającego się z czterech cyfr generowanych przez system informatyczny w momencie zapisu skierowania, zwanym „kodem dostępu” oraz numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość/aplikacja mObywatel.

W przypadku wystawienia skierowania w postaci papierowej pacjent jest obowiązany do dostarczenia oryginału skierowania **nie później niż w terminie 14 dni roboczych** od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących. Oryginał skierowania można dostarczyć osobiście, za pośrednictwem osób trzecich lub przesłać pocztą. Niedostarczenie oryginału skierowania skutkuje skreśleniem z listy osób oczekujących.

Ważne! Jeśli pacjent nie może stawić się w wyznaczonym terminie lub rezygnuje z udzielenia świadczenia, ma obowiązek poinformowania o tym świadczeniodawcę w możliwie najkrótszym terminie.

W przypadku niezgłoszenia się na ustalony termin udzielania świadczenia pacjent zostaje skreślony z listy oczekujących, chyba że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej (powszechnie przyjęte rozumienie siły wyższej: zdarzenie nadzwyczajne, zewnętrzne i niemożliwe do zapobieżenia). W tym przypadku obowiązkiem pacjenta jest niezwłoczne złożenie wniosku o przywrócenie na listę oczekujących, **nie później niż w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyny niezgłoszenia się na ustalony termin** udzielania świadczenia, z podaniem powodu niezgłoszenia się.

Pacjent ma również obowiązek skontaktowania się ze świadczeniodawcą w przypadku gdy:

- a) jego stan zdrowia ulegnie zmianie i gdy zaistnieje potrzeba wcześniejszego (niż w ustalonym terminie) udzielenia świadczenia. O ewentualnej zmianie kategorii medycznej zapisu na listę oczekujących decyduje lekarz;
- b) nie może stawić się u świadczeniodawcy w ustalonym terminie lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej.

Ważne! W celu otrzymania danego świadczenia pacjent może wpisać się wyłącznie na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy.

Na stronie internetowej Ogólnopolskiego Informatora o Terminach Leczenia: <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl> można uzyskać informację o kolejkach oczekujących u świadczeniodawców we wszystkich oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu
KIEROWNIK
DZIAŁU ORGANIZACJI I USŁUG MEDYCZNYCH

Wiesław Jastrząb
.....
opracował

DYREKTOR NACZELNY
.....
mgr Elżbieta Giełert
zabwierzil