

SKIEROWANIE DO SPECJALISTY, A MIEJSCE W KOLEJCE

Lekarz kierując Pacjenta do lekarza specjalisty, dołącza do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych, umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania, z prośbą o poradę konsultacyjną specjalisty, lub o objęcie leczeniem stałym wskazując kategorię medyczną (przypadek pilny lub stabilny).

- W przypadku „**stanów stabilnych**” poradnia specjalistyczna zobowiązana jest do wyznaczenia terminu przyjęcia i wpisania świadczeniobiorcy na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.
- W „**przypadku pilnym**”, jeśli placówka medyczna uzna, że istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia się stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia Pacjenta umieszcza się na liście oczekujących przed Pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek stabilny”. O kwalifikacji skierowania do kategorii „**pilny**” decyduje lekarz kierujący. W poradni specjalistycznej podstawę do „pilnego” przyjęcia pacjenta może zweryfikować wyłącznie lekarz specjalista.
- Skierowanie nie jest wymagane w przypadku „**stanu nagłego zagrożenia życia lub zdrowia**”, wymagającego porady lekarskiej w dniu zgłoszenia.

Pacjentów, którzy wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia, przyjmuje się w celu udzielenia tego świadczenia zgodnie z planem leczenia.

W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalenia terminu, poradnia zobowiązana jest w każdy dostępny sposób poinformować pacjenta o zmianie terminu.

Skierowanie do lekarza specjalisty (poradni specjalistycznej) jest ważne, dopóki istnieje przyczyna (choroba), z powodu której je otrzymałeś.

Termin dostarczenia oryginału skierowania

Od 2015 roku pacjent, który rejestruje się do poradni specjalistycznej, ma obowiązek dostarczyć oryginał skierowania (o ile jest ono wymagane), nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących.

- Termin liczony jest zgodnie z przepisami Kodeksu postępowania cywilnego, tj.: do terminu nie jest wliczany dzień dokonania wpisu na listę oczekujących; termin kończy się z upływem ostatniego dnia; jeśli koniec terminu przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, termin upływa następnego dnia; w przypadku przesyłania skierowania pocztą - liczy się data nadania listu.
- Jeśli Pacjent nie przyjdzie na wyznaczoną wizytę, zostanie skreślony z listy oczekujących, a świadczeniodawca zwraca mu oryginał skierowania.
- Pacjent nie zostanie skreślony z listy oczekujących, jeśli uprawdopodobni, że niezgłoszenie się na wizytę nastąpiło z powodu siły wyższej (powszechnie przyjęte rozumienie siły wyższej: zdarzenie nadzwyczajne, zewnętrzne i niemożliwe do zapobieżenia).
- Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących świadczeniobiorca jest obowiązany zgłosić niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyny niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia. Wniosek musi zawierać uzasadnienie przyczyny niestawienia się w ustalonym terminie.
- **Pacjent w celu otrzymania danego świadczenia może się wpisać na listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy. Zasada ta dotyczy również świadczeń udzielanych bez skierowania oraz świadczeń onkologicznych.**