

LISTY OCZEKUJĄCYCH – W PYTANIACH I ODPOWIEDZIACH

1. Jeżeli chcę zapisać się do lekarza, czy muszę zgłosić się osobiście, czy może zapisać mnie ktoś z rodziny?

Zgodnie z § 13 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej placówka medyczna zapewnia bieżącą rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia **osobistego** lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych dostępnych środków komunikacji elektronicznej.

2. Lekarz skierował mnie do specjalisty w trybie pilnym, na skierowaniu wpisał: „cito”. W poradni specjalistycznej jednak nie przyjęto mnie od razu i wpisano na listę oczekujących. Czy to prawidłowe postępowanie?

Jeżeli świadczenie nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia, podmiot leczniczy **wpisuje pacjenta na listę oczekujących** na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, przy czym **lekarz specjalista ma obowiązek wziąć pod uwagę tę kwalifikację przy umieszczaniu pacjenta na liście oczekujących**. Oznacza to, że osoby zaliczone do kategorii medycznej jako *przypadek pilny* są zawsze umieszczane w kolejce przed osobami zaliczonymi do kategorii *przypadek stabilny*. Należy jednak *przypadek pilny* odróżnić od *przypadku nagłego*, w którym ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia pacjent musi uzyskać pomoc medyczną niezwłocznie.

3. Lekarz specjalista polecił mi zgłosić się na kolejną wizytę. Czy w takim przypadku zostanę wpisany ponownie na listę oczekujących?

Osoby objęte planem leczenia, czyli kontynuujące proces leczniczy, wymagające okresowego, w ściśle ustalonych terminach wykonywania kolejnych etapów świadczenia (np. kolejnych wizyt, badań) **nie są umieszczane na listach oczekujących**.

4. Czy placówka medyczna może zaproponować mi wizytę w dniu zgłoszenia, jeżeli inny pacjent zrezygnował z leczenia lub nie stawił się w terminie?

Placówka medyczna nie może zaproponować pacjentowi wizyty w dniu zgłoszenia, gdy powstał wolny termin z powodu rezygnacji lub niestawienia się innego chorego. Świadczenia udzielane są bowiem **według kolejności zgłoszenia** na zasadach sprawiedliwego, równego i niedyskryminującego dostępu do świadczeń. Zatem chory powinien zostać wpisany na listę oczekujących według kolejności zgłoszenia. Świadczenia poza kolejnością można mu udzielić tylko na podstawie kryteriów medycznych (czyli gdy wymaga tego jego stan zdrowia), co powinno znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej, do której zalicza się także listę oczekujących. W zwolnionym terminie ze świadczenia może natomiast skorzystać pacjent, który ma prawo do korzystania ze świadczeń poza kolejnością, na przykład: Zastępowy Honorowy Dawca Krwi, Zastępowy Dawca Przeszczepu, inwalida wojenny, wojskowy, kombatanat lub osoba represjonowana itd.

5. W mojej przychodni jest czworo kardiologów. Czy zapisując się na wizytę, mam prawo wyboru konkretnego lekarza?

Każdy pacjent oczekujący na udzielenie świadczenia powinien być umieszczony na liście oczekujących. W przypadku gdy chory chce, aby konkretny lekarz udzielił mu świadczenia, musi liczyć się z prawdopodobieństwem dłuższego oczekiwania na świadczenie. W takim przypadku pacjent będzie oczekiwał na świadczenie dłużej „na własne życzenie”.

UWAGA! Pacjenci posiadający uprawnienie do korzystania ze świadczeń poza kolejnością, wybierając konkretnego lekarza, do którego trzeba oczekiwać, rezygnują z przysługującego im prawa i powinni być wpisani na listę oczekujących.

6. Placówka medyczna, w której byłem wpisany na listę oczekujących, zakończyła wykonywanie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Czy dostanę jakiś dokument, że termin wizyty u specjalisty był już wyznaczony?

W przypadku zakończenia wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, placówka medyczna ma obowiązek wydać **bezpłatnie zaświadczenie o wpisie na listę oczekujących** oraz **oryginał skierowania** tym pacjentom, którzy się do niego zgłoszą. Na życzenie pacjenta może wysłać je pocztą. Powinna to być przesyłka polecona z uwagą na to, że zawiera dane osobowe. Wydaje się, że placówka medyczna może obciążyć kosztem przesyłki pacjenta, ponieważ ustawodawca nie przesądził tej kwestii.

7. Lekarz, u którego wyznaczono mi termin wizyty, zakończył wykonywanie działalności. Czy rejestrując mnie w nowej przychodni powinien wziąć pod uwagę datę zgłoszenia w poprzedniej placówce medycznej?

Placówka medyczna, wyznaczając termin udzielenia świadczenia zgłaszającemu się do niej pacjentowi, **powinna uwzględnić pierwotny termin, jaki pacjent miał wyznaczony w poprzednim zakładzie opieki zdrowotnej**, który zakończył wykonywanie umowy lub działalności. W związku z tym, placówka medyczna powinna przesłać planowane daty udzielenia świadczenia chorym, którzy zostali już wpisani na listę oczekujących. Należy przy tym nie tylko uwzględnić datę zgłoszenia w poprzedniej placówce, ale także stan zdrowia chorego, rokowania co do dalszego przebiegu choroby, choroby współistniejące oraz zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

8. Po wykonanym zabiegu i wyjściu ze szpitala, lekarz prowadzący zlecił mi kontrolę w poradni specjalistycznej w określonym terminie. Czy będzie to potraktowane jako kontynuacja leczenia, czy muszę oczekiwać w kolejce oczekujących?

W przypadku, gdy pacjent zgłosił się do poradni przyszpitalnej można tę sytuację potraktować jako kontynuację leczenia – wówczas pacjent nie powinien być umieszczony na liście oczekujących. W przypadku gdy chory wybierze inną placówkę, powinien zostać wpisany na listę oczekujących.

9. Niezgłoszenie się na wizytę w wyznaczonym terminie spowodowało, iż wykreślono mnie z listy oczekujących. Czy po złożeniu wniosku o przywrócenie na listę, placówka medyczna powinna umieścić mnie na końcu czy na początku prowadzonej listy oczekujących?

Przywrócenia na listę oczekujących **nie należy traktować jako nowego wpisu**, pod warunkiem, że **nie później niż w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyny niezgłoszenia się** na ustalony termin udzielenia świadczenia, pacjent uprawdopodobni, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej. Placówka medyczna, do której pacjent składa wniosek o przywrócenie na listę oczekujących, ustala kolejność przyjęć, z uwzględnieniem pierwotnej daty zgłoszenia.

10. Czy mogę prosić o zmianę terminu wizyty u lekarza ze względu na pobyt w szpitalu, chorobę lub wyjazd do sanatorium? Czy to oznacza, że będę czekać od nowa w kolejce?

Jeżeli pacjent nie może stawić się na wizytę w wyznaczonym terminie, **ustawowo jest zobowiązany do poinformowania świadczeniodawcy** o tym fakcie (osobiście, za pośrednictwem osoby trzeciej, telefonicznie lub mailowo). Informacja ta powinna stanowić podstawę do odpowiedniego **przesunięcia terminu** udzielenia świadczenia zdrowotnego.

11. Czy do kolejki oczekujących na zabiegi rehabilitacyjne mogę wpisać się dwukrotnie w przypadku, gdy dostarczę najpierw jedno skierowanie, a po miesiącu drugie, pomimo iż nie rozpoczęły się jeszcze zabiegi rehabilitacyjne z pierwszego zlecenia?

W przypadku gdy oba skierowania dotyczą tego samego schorzenia, powinny być przez świadczeniodawcę traktowane łącznie i pacjent nie powinien być ponownie wpisany na listę oczekujących. W przypadku gdy skierowania dotyczą różnych schorzeń, świadczeniodawca powinien rozważyć czy zabiegi mogą być realizowane jednocześnie, czy też w dwóch różnych terminach. W zależności od tego, chory powinien lub nie powinien być umieszczany na liście oczekujących. **Na liście oczekujących również nie umieszcza się pacjentów kontynuujących leczenie w danej placówce medycznej, wymagających wykonania kolejnych etapów świadczenia w ściśle ustalonych terminach**. Na liście oczekujących nie znajdują się zatem ci pacjenci, którym lekarz prowadzący rehabilitację wyznaczył termin kolejnej serii zabiegów, tj. nie zakończył leczenia na podstawie skierowania. **Jeśli po zakończonym leczeniu pacjent zgłosił się do placówki medycznej z kolejnym skierowaniem, powinien być wpisany na listę oczekujących**.

12. Czy przychodnia może powiadomić mnie o zmianie planowanego terminu udzielenia świadczenia za pomocą SMS i czy przy informowaniu o zmianie terminu na wcześniejszy w treści SMS może zaznaczyć, że brak odpowiedzi w ciągu określonego czasu będzie równoznaczny z przyjęciem nowo wyznaczonego terminu udzielenia świadczenia?

Tak. Takie rozwiązanie jest dopuszczalne **pod warunkiem wyrażenia zgody przez pacjenta** na taki sposób kontaktu oraz z zaznaczeniem, że brak odpowiedzi jest rozumiany jako zgoda na zmianę planowanego terminu udzielenia świadczeń.

13. Jak ustalane są terminy udzielenia świadczenia w przychodni, w której przyjmuję kilku lekarzy tej samej specjalności?

Pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia powinien być określony do komórki organizacyjnej, a nie do poszczególnych lekarzy. W przypadku kilku lekarzy udzielających tego samego zakresu świadczeń w ramach jednej komórki organizacyjnej pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia do tej komórki powinien odpowiadać pierwszemu wolnemu terminowi udzielenia świadczenia **przez lekarza, do którego czas oczekiwania jest najkrótszy** (porównaj pytanie numer 5).

14. Jeżeli skierowanie nie zostanie zrealizowane np. nie zgłoszę się w wyznaczony dzień, czy świadczeniodawca powinien zwrócić mi oryginał skierowania?

Zgodnie z zapisem art. 20 ust. 2 b Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) w przypadku skreślenia pacjenta z listy oczekujących w wyniku rezygnacji z udzielenia świadczenia **placówka medyczna zwraca pacjentowi oryginał skierowania**, przy czym ustawodawca nie precyzuje trybu zwrotu, tym samym należy pozostawić w tym zakresie dowolność świadczeniodawcy. Należy jednak zaznaczyć, że w placówce medycznej powinien znajdować się dowód wywiązania się z obowiązku zwrotu skierowania (np. dowód nadania listu poleconego lub dowód odbioru osobistego przez pacjenta).

15. Leczę się już u specjalisty. Mam wyznaczoną kolejną wizytę. Czy jeśli zgłoszę się z nowym skierowaniem z powodu innej choroby placówka medyczna umieści mnie na liście oczekujących czy uwzględni terminy planowych wizyt?

Pacjent lecący się u specjalisty, ale zgłaszający się z **nową jednostką chorobową jest umieszczany na liście oczekujących**, a przy wyznaczaniu planowanego terminu udzielenia świadczenia, świadczeniodawca powinien wziąć pod uwagę również choroby współistniejące.

16. Czy muszę dostarczyć oryginał skierowania placówce medycznej, mimo iż planowana wizyta nastąpi dopiero za jakiś czas?

Zgodnie z przepisami pacjent **w dniu zapisu do lekarza nie musi okazywać skierowania** (może zarejestrować się telefonicznie lub elektronicznie, albo może to za niego zrobić osoba trzecia). Niemniej artykuł 20 ust. 2 a Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) zobowiązuje pacjenta do dostarczenia oryginału skierowania placówce medycznej **nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dokonania wpisu na listę oczekujących**, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących, przy czym **data wystawienia skierowania nie powinna być późniejsza od daty zapisu na listę oczekujących** (patrz pytanie numer 19). Dotyczy to świadczeń udzielanych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej i w szpitalach.

WAŻNE!

- 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 przesłania skierowania pocztą – liczy się data nadania przesyłki pocztowej (listu).

Termin liczony jest zgodnie z przepisami *Kodeksu postępowania cywilnego*. Oznacza to, że ze względu na fakt, że skierowanie może być dostarczone pocztą, skreślenie z listy powinno nastąpić nie później niż 28 dni od daty wpisu na listę oczekujących, przyjmując dwutygodniowy okres dostarczenia przez pocztę (przyjmując alternatywne rozwiązanie, tj. świadczeniodawca skreśla wszystkie osoby oczekujące, które wysłały skierowanie pocztą, a nie wpłynęło ono do świadczeniodawcy).

Placówka medyczna ma natomiast obowiązek przechowywania dostarczonych przez pacjentów wpisanych na listę oczekujących oryginałów skierowań. Jeżeli pacjent zrezygnuje z udzielenia świadczenia i zostanie skreślony z listy oczekujących, placówka medyczna zwraca mu oryginał skierowania (patrz pkt. 15).

17. Czy moje skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne zachowuje swoją ważność w sytuacji, gdy świadczeniodawca, u którego wpisano mnie na listę oczekujących, zaprzestał realizacji umowy zawartej z NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej?

Wymóg zarejestrowania skierowania **w terminie 30 dni od jego wystawienia**, określony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2013 r. poz. 1522) w sytuacji opisanej w pytaniu został zachowany, skoro pacjent został wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia. Prawa pacjenta w związku z zaprzestaniem realizacji przez świadczeniodawcę umowy zawartej z NFZ opisują przepisy art. 20 ust. 10 a – 10 d Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2015 r. poz. 581 z późn. zm.). Z treści tych przepisów wyraźnie wynika, że pacjent w opisanej wyżej sytuacji, po otrzymaniu od dotychczasowej placówki medycznej zaświadczenia o wpisaniu na listę oczekujących i dacie zgłoszenia się pacjenta oraz zwróconego oryginału skierowania, **może wpisać się na listę oczekujących prowadzoną przez inny podmiot leczniczy** wykonujący umowę w danym zakresie.

Nowa placówka medyczna, umieszczając pacjenta na liście oczekujących **uwzględnia datę zgłoszenia w placówce medycznej, która zakończyła wykonywanie umowy zawartej z NFZ**. Z tej procedury wynika, że w opisanej sytuacji skierowanie zachowuje swoją ważność także w przypadku ponownego wpisania na listę oczekujących w nowej placówce medycznej.

18. Czy rejestrując się do specjalisty (wpisując na listę oczekujących), muszę posiadać skierowanie? Czy mogę się najpierw zapisać do kolejki, a potem udać do lekarza by wystawił mi skierowanie – mam przecież 14 dni na jego dostarczenie.

Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 200, poz. 1661) placówka medyczna **umieszcza pacjenta na liście oczekujących po stwierdzeniu, że chory posiada wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju albo jest uprawniony do uzyskania świadczenia bez skierowania**. W przypadku zapisów telefonicznych podmiot leczniczy może zwrócić się o podanie danych ze skierowania (kto wystawił skierowanie, dane dotyczące świadczeniodawcy, lekarza, informacje o rozpoznaniu lub powodzie przyjęcia), uprawdopodobniając tym samym, że pacjent jest w posiadaniu wymaganego skierowania. W przypadku stwierdzenia, że w momencie dokonywania wpisu na listę oczekujących drogą telefoniczną nie posiadał jednak skierowania, o czym świadczy późniejsza data jego wystawienia, placówka medyczna powinna skreślić chorego z wcześniejszego wpisu i ponownie wpisać z datą dostarczenia skierowania, **co będzie wiązało się z wyznaczeniem nowego terminu udzielenia świadczenia**. Skierowanie z datą wystawienia późniejszą niż data dokonywania wpisu drogą telefoniczną wskazuje na to, że w dniu wpisu na listę oczekujących **pacjent nie był uprawniony do uzyskania świadczenia**. W przypadku gdyby świadczenia były realizowane przez placówkę medyczną na bieżąco, choremu bez skierowania świadczenie nie byłoby udzielone, chyba że do uzyskania danego świadczenia skierowanie nie byłoby wymagane.

19. Czy po niezgłoszeniu się na rehabilitację mogę ponownie wpisać się na listę oczekujących u tego samego świadczeniodawcy na podstawie wcześniejszego skierowania czy trzeba dostarczyć nowe i ponownie wpisać się w kolejkę oczekujących?

Zgodnie z art. 20 ust. 10 e Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) świadczeniodawca dokonuje skreślenia z listy oczekujących pacjenta, który nie stawił się w wyznaczonym terminie i nie uprawdopodobnił, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej. **Placówka medyczna może ponownie wpisać pacjenta na listę oczekujących, jednakże w przypadku świadczeń fizjoterapii pacjent będzie zobowiązany dostarczyć nowe skierowanie, jeśli upłynęło ponad 30 dni od dnia wystawienia skierowania**. Zgodnie bowiem z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1522) skierowanie należy zarejestrować w wybranym gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii nie później niż 30 dni od dnia jego wystawienia.

KOLEJNE WYDANIE UKAŻE SIĘ 22 KWIETNIA 2016 ROKU. SZUKAJ NAS W PIĄTKOWYM WYDANIU GAZETY!



Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice

infolinia całodobowa

tel. 801 002 903 – numer dla dzwoniących w kraju

tel. 32 790 09 03 – numer dla dzwoniących z zagranicy i z telefonów komórkowych

bezpłatna infolinia kolejkowa

tel. 800 800 008

Sekcja Obsługi Ubezpieczonych

tel. 32 735 16 00

Informacja Działu ds. Środków Pomocniczych

i Przedmiotów Ortopedycznych

tel. 32 735 16 00

Biurowisko Skarg i Wniosków

tel. 32 735 05 45

www.nfz-katowice.pl

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego

tel. 32 735 05 22

Dyrektwa transgraniczna

tel. 32 735 16 16

Konsultant ds. poszkodowanych w misjach

poza granicami państwa - dotyczy służb

mundurowych

tel. 32 735 19 87, 32 735 16 51

www.nfz.gov.pl