

Zasady przyjęć do Poradni Specjalistycznych

1. Pacjent na wizytę może zarejestrować się w rejestracji osobiście, telefonicznie, drogą elektroniczną lub przez osoby trzecie.

2. Rejestracja odbywa się w oparciu o harmonogram pracy lekarzy na podstawie prawidłowo wypełnionego skierowania oraz po okazaniu aktualnych wymaganych dokumentów ubezpieczeniowych.

Skierowanie nie jest wymagane do lekarzy specjalistów:

- ginekologa i położnika;
- onkologa;
- psychiatry;
- wenerologa;
- dentysty.

3. Skierowaniem do lekarza specjalisty nie jest karta informacyjna dotycząca świadczeń udzielonych w oddziale szpitalnym, Izbie Przyjęć, Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

4. Skierowanie jest niezbędne w przypadku kiedy Pacjent zgłasza się do poradni:

- po raz pierwszy,
- po raz kolejny, ale z innym problemem zdrowotnym,

5. Skierowanie do poradni specjalistycznej ważne jest do chwili jego realizacji lub traci ważność z chwilą ustania przyczyny kierowania. Termin ważności skierowania nie jest ściśle określony, jeśli jednak skierowanie zostanie przedłożone do realizacji po zbyt długim czasie od daty jego wystawienia, lekarz może podjąć decyzję o konieczności zaktualizowania informacji o stanie zdrowia pacjenta celem zweryfikowania pierwotnej przyczyny kierowania.

6. Pacjenci zapisywani są w kolejności zgłoszeń, jeśli świadczenie nie może być udzielone w dniu zgłoszenia, termin jego realizacji jest uzgadniany z pacjentem w rejestracji

następnie pacjent umieszczony jest na liście oczekujących.

7. Pacjent ma obowiązek dostarczyć oryginał skierowania w terminie do 14 dni roboczych licząc od dnia wpisania na listę oczekujących.

8. W przypadku rezygnacji z ustalonego terminu wizyty lub konieczności zmiany terminu obowiązkiem pacjenta jest powiadomienie niezwłocznie o tym fakcie rejestracji przed ustalonym terminem wizyty. Umożliwi to wykorzystanie wolnego terminu przez inne osoby.

9. W przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, świadczenie w poradni specjalistycznej powinno być zrealizowane w trybie nagłym, czyli w dniu zgłoszenia. Decyzję o przyjęciu pacjenta w trybie nagłym podejmuje lekarz.

Kierowanie na badania diagnostyczne

Lekarz specjalista może skierować pacjenta na dowolne badanie diagnostyczne wskazane w koszyku gwarantowanych świadczeń wykonywanych w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, niezbędne do rozpoznania choroby, postawienia diagnozy i prowadzenia terapii. To lekarz decyduje o potrzebie wykonania badania.

Badania diagnostyczne, na które kieruje lekarz specjalista w ramach umowy z NFZ są bezpłatne, jeśli pacjent wykona je na podstawie obowiązującego skierowania i w miejscu wskazanym przez lekarza kierującego. Jeśli pacjent objęty stałą opieką specjalistyczną wymaga wykonania badań kontrolnych pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowanie na te badania wystawia i pokrywa koszty ich wykonania poradnia specjalistyczna, w której pacjent się leczy. Dotyczy to również poradni specjalistycznej, do której skierowanie nie jest wymagane.

Osoby uprawnione do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością:

- Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu, Dawcy Przeszczepu,

- inwalidzi wojenni i wojskowi,
- kombatanci oraz niektóre osoby represjonowane będące ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, o których mowa w art. 1-4 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego
- działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
- żołnierze i pracownicy, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
- weterani poszkodowani, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
- kobiety w ciąży, świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, posiadający zaświadczenie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii.
- świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- pacjenci posiadających orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
- osoby deportowane do pracy przymusowej.

Prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje:

- osobom chorym na gruźlicę;
- osobom zakażonym wirusem HIV;
- inwalidom wojennym i wojskowym, osobom represjonowanym, kombatantom, żołnierzom zastępczej służby wojskowej, działaczom opozycji antykomunistycznej i osobom represjonowanym z powodów politycznych oraz osobom deportowanym do pracy przymusowej;
- cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych;
- w zakresie leczenia uzależnień:
 - osobom zgłaszającym się z powodu uzależnienia,
 - osobom zgłaszającym się z powodu współuzależnienia – osobom spokrewnionym lub niespokrewnionym z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkującą i gospodarującą, oraz
 - osobom, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną;
- uprawnionym żołnierzom lub pracownikom, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
- weteranom poszkodowanych, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
- osobom do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, posiadającym zaświadczenie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii;
- osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- osobom posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej

egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Pacjenci ze szczególnymi uprawnieniami są przyjmowani po okazaniu dokumentu uprawniającego do udzielania świadczeń zdrowotnych poza kolejnością tj. bez zapisywania na listy oczekujących.