

Zasady zapisu na listę oczekujących

Jeżeli świadczenie medyczne nie może być udzielone od razu w poradni, czy szpitalu, Szpital wpisuje pacjenta na listę oczekujących. Przed wpisaniem na listę oczekujących na wizytę, badanie albo zabieg, lekarz określa stan pacjenta i ustala czy wymaga on pilnego leczenia i kwalifikuje do odpowiedniej, jednej z dwóch grup oczekujących (tak zwanej kategorii medycznej). Jedynie w przypadku list oczekujących na świadczenia udzielane na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego nie jest dokonywany podział na te dwie grupy.

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 nie znajdujesz się w stanie nagłym i nie kwalifikujesz się do kategorii przypadek pilny.

Na liście oczekujących Szpital odnotowuje m.in. imię i nazwisko pacjenta, numer PESEL, miejsce zamieszkania, numer telefonu, a także rozpoznanie lub powód przyjęcia i planowany termin udzielenia świadczenia.

Po wpisaniu na listę oczekujących Szpital poinformuje pacjenta o planowanym terminie udzielenia świadczenia i o zmianie tego terminu, jak również przyczynie zmiany. Dlatego tak ważne jest podanie aktualnych danych kontaktowych, tj. właściwego adresu do korespondencji, numeru telefonu, czy adresu poczty elektronicznej.

W przypadku zakończenia wykonywania umowy o udzielanie świadczeń przez tutejszy Szpital, możesz w celu uzyskania danego świadczenia wpisać się na listę oczekujących prowadzoną przez innego świadczeniodawcę, wówczas zostanie wydany oryginał skierowania (zwolniony z systemu informatycznego kod skierowania) oraz zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących wraz z podaniem daty, w której zgłosił się pacjent na przyjęcie. Za wydanie zaświadczenia pacjent nie wnosi opłaty. O fakcie, że Szpital zakończył wykonywanie umowy pacjent zostanie poinformowany przez pracownika śląskiego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia za pośrednictwem poczty, telefonu lub drogą elektroniczną, który poinformuje również 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 udzielenia świadczenia.

W przypadku świadczeń udzielanych na podstawie skierowania pacjent jest zobowiązany do dostarczenia kodu skierowania lub oryginału skierowania nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących. Oryginał/kod skierowania pacjent może dostarczyć osobiście, za pośrednictwem osób trzecich lub przesłać pocztą.

Ważne!

Jeśli pacjent nie możesz się stawić w wyznaczonym terminie porady/ przyjęcia lub rezygnuje z udzielenia świadczenia, ma obowiązek poinformować o tym Szpital w możliwie najkrótszym terminie pod nr telefonu: **885-229-090, (32) 331-99-10** lub osobiście.

W przypadku niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia pacjent zostanie skreślony z listy oczekujących, chyba że uprawdopodobni, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej. Szpital może przywrócić pacjenta na listę oczekujących na podstawie złożonego przez niego wniosku o przywrócenie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyny niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia oraz podania powodu niezgłoszenia się.

W przypadku, gdy stan zdrowia pacjenta ulega zmianie i gdy zaistnieje potrzeba wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, wówczas lekarz po otrzymaniu takiej informacji od pacjenta może podjąć decyzję o zmianie kategorii medycznej i wyznaczyć nowy, wcześniejszy termin udzielenia świadczenia.

Gdy pacjent chce zmienić miejsce leczenia, jest zobowiązany do poinformowania Szpital o rezygnacji z udzielenia świadczenia. Jeżeli tego nie robi, blokuje innym pacjentom możliwość uzyskania w tym czasie świadczenia.

Ważne!

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