

Rzecznik Praw Pacjenta informuje: w jaki sposób przyspieszyć kolejkę do specjalisty?

Przy ustalaniu kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych (wizyty lekarskiej, badania lub zabiegu) i umieszczania pacjentów na listach oczekujących duże znaczenie ma widniejąca na skierowaniu kategoria medyczna, do której zakwalifikował Cię lekarz kierujący.

Pacjentom zakwalifikowanym do kategorii „przypadek pilny” świadczenia udzielone są w pierwszej kolejności, przed pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii „przypadek stabilny”.

Kategorie medyczne określają więc dwie grupy oczekujących: przypadki pilne i stabilne. Przypadek pilny to konieczność pilnego udzielania świadczeń ze względu na możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub zmniejszenia szans na powrót do zdrowia.

O przypadku stabilnym mówimy gdy, nieudzielenie świadczenia w trybie pilnym nie wpłynie na pogorszenie stanu zdrowia pacjenta.

Kategorie medyczne są podstawą do realizacji świadczeń w określonym czasie, dlatego jeśli w trakcie oczekiwania na wizytę, badanie lub określony zabieg Twój stan zdrowia znacznie się pogorszy, udaj się do lekarza prowadzącego. Po badaniu lekarz może zmienić kategorię medyczną, co będzie miało wpływ na przyśpieszenie terminu realizacji przysługującego Ci świadczenia zdrowotnego.

Podczas rejestracji skierowania otrzymasz informację o terminie udzielenia świadczenia oraz uzasadnienie przyczyny wyboru tego terminu. Poinformują Cię też o każdej zmianie tego terminu z podaniem przyczyn, dlatego ważne jest więc podanie przez Ciebie aktualnych danych kontaktowych.

Pamiętaj, że Twoim obowiązkiem jest dostarczenie oryginału skierowania w ciągu 14 dni roboczych od dnia dokonania rejestracji. Jeśli nie dostarczysz tego dokumentu we wskazanym terminie możesz zostać skreślony z listy oczekujących.

Co ważne jedno skierowanie możesz zarejestrować tylko u jednego świadczeniodawcy.

za: <http://www.rpp.gov.pl>

Podstawa prawna:

- art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni się kierować świadczeniodawcy.