**Zasady rejestracji pacjentów do poradni specjalistycznych.**

**1. Ogólne zasady rejestracji.**

1. Rejestracja pacjentów odbywa się codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 – 17.45.
2. Pacjent może zarejestrować się osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem upoważnionej osoby trzeciej, lub elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail.

**2. Wymagane dokumenty:**

1. Dowód tożsamości,
2. Stosowny dokument potwierdzający przywileje i uprawnienia pacjenta (w sytuacji kiedy bedzie miał zastosowanie),
3. Skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (pracującego w ramach umowy z NFZ) do poradni, do których jest ono wymagane.

**3**. **Wymóg posiadania skierowania do poradni specjalistycznych**. Do poradni specjalistycznych obowiązuje skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego z zastrzeżeniem jak w pkt 4.

**4.** **Brak wymogu posiadania skierowania do poradni specjalistycznych.** Skierowanie nie jest wymagane do następujących poradni funkcjonujących w naszym zakładzie:

1. ginekologiczno -położniczej,
2. zdrowia psychicznego,

**5. Zwolnienie z obowiązku posiadania skierowania do poradni specjalistycznych w sytuacji kiedy jest ono formalnie wymagane.**

 W odniesieniu do poradni funkcjonujących w tutejszym zakładzie obowiązek posiadania skierowania nie dotyczy:

 1/ **leczenia** **chorób wrodzonych,** **stwierdzonych w wyniku badań przesiewowych finansowanych ze środków publicznych** - w zakresie leczenia tych chorób. Wymagane jest okazanie zaświadczenia w tym zakresie.

 2/ inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej. Wymagane jest okazanie stosownego poświadczenia wskazującego status danej osoby.

 3/cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych. Wymagane jest okazanie stosownego poświadczenia wskazującego status danej osoby.

 4/osób zgłaszających się z powodu uzależnienia lub współuzależnienia jeżeli leczenie w danej poradni dotyczy tego procesu (w praktyce dotyczy to poradni zdrowia psychicznego).

 5/uprawnionego żołnierza lub pracownika, **w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%**. Wymagane jest okazanie stosownego poświadczenia wskazującego status danej osoby.

 6/weterana poszkodowanego, **w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%.** Wymagane jest okazanie stosownego poświadczenia wskazującego status danej osoby.

 7/świadczeniobiorców 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, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej. - Wymagane jest okazanie stosownego zaświadczenia wskazującego status danej osoby.

 8/świadczeniobiorców posiadających orzeczenie:

 - o znacznym stopniu niepełnosprawności;

 - 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.

 9/ osobom, którym udzielane są świadczenia psychologiczne, psychoterapeutyczne i środowiskowe dla dzieci i młodzieży.

**6. Ustalanie terminu wizyty.** Termin wizyty uzależniony jest od możliwości przyjęcia pacjenta w aspekcie określonej dostępności i liczby osób chcących skorzystać z wizyty. W przypadki kiedy popyt przekracza podaż tworzona jest tzw. kolejka oczekujących na zasadach wskazanych przez NFZ. Polega ona na realizacji świadczeń wg. listy osób oczekujących (harmonogramu przyjęć) na dane świadczenie.

6.1. Pacjentowi wyznaczany jest termin wizyty, wraz ze wskazaniem godziny. Dzień i godzina uzyskania świadczenia powinny być uzgodnione w miarę możliwości z pacjentem. Wskazanie pacjentowi dnia i godziny udzielenia świadczenia powinno korelować z harmonogramem udzielania świadczeń przez danego lekarza. Pacjent, który zostaje zarejestrowany poprzez wpisanie do harmonogramu przyjęć otrzymuje informację na piśmie (np. na odpowiedniej karteczce) dotyczącą terminu wizyty.

**7. Uprawnienia do ustalenia terminu wizyty poza kolejnością.** Termin „poza kolejnością” dotyczy osób zgłaszających się do poradni po raz pierwszy lub ponownie po przerwie powodującej przerwanie ciągłości leczenia. Pacjenci będący w trakcie leczenia zgłaszają się zgodnie z ustalonym harmonogramem przyjęć na dany dzień i daną godzinę.

Poza kolejnością do poradni specjalistycznych przyjmowane są następujące uprawnione osoby:

 1/ Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi,

 2/ Zasłużeni Dawcy Przeszczepu,

 3/ Osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,

 4/ Inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci

 5/ uprawnieni żołnierze lub pracownicy - w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami kraju,

 6/ weterani poszkodowani ~~-~~ w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

Uwaga: W każdym z wyżej wymienionych przypadków osoba uprawniona musi okazać stosowne upoważnienie.

 7.1 Uprawnienie danej osoby wskazanej w pkt. 7 do ustalenia terminu wizyty poza kolejnością nie oznacza, że pacjent taki może skorzystać ze świadczenia w każdej chwili i w dowolnym czasie. Powinien być on przyjęty do poradni w jak najkrótszym terminie, w ciągu 7 dni – o ile pozwolą na to warunki udzielania świadczeń np. obecność danego lekarza w pracy i / lub ilość osób o analogicznych uprawnieniach, które ubiegają się o uzyskanie świadczenia z pominięciem kolejki oczekujących.

**8. Ważne informacje:**

 1/ Jeśli pacjent w nowym roku kontynuuje leczenie u danego specjalisty, nie jest potrzebne nowe skierowanie (skierowanie jest ważne do ustania powodu jego wystawienia). W przypadku przerwania ciągłości leczenia powinno być dostarczone nowe skierowanie.

 2/ W przypadkach kiedy pacjent musi być przyjęty w trybie pilnym ze względu na stan zdrowia (lekarz kierujący do poradni zaznacza to na skierowaniu) pacjent powinien być przyjęty w czasie adekwatnym do jego stanu zdrowia.

 3/ W sytuacji kiedy pacjent zgłasza się do poradni wskutek nagłego zachorowania lub pogorszenia się stanu zdrowia bez skierowania, może być przyjęty w trybie nagłym z pominięciem obowiązujących procedur. Decyzję o przyjęciu pacjenta w trybie nagłym podejmuje lekarz.

Świadczenie udzielne w trybie nagłym może mieć charakter wyłącznie doraźny – pacjent musi dostarczyć skierowanie do kontynuacji takiego leczenia.

 4/ Istnieje możliwość udzielenia świadczenia osobie spoza Polski a zamieszkałej i ubezpieczonej w kraju Unii Europejskiej posiadającej kartę EKUZ – takie świadczenie może mieć również charakter doraźny i po ustaniu dolegliwości, które uniemożliwiały pacjentowi powrót do kraju Unii, w którym jest ubezpieczony, pacjent musi kontynuować leczenie w tym kraju.

 5/ W przypadku rezygnacji przez pacjenta z ustalonego terminu wizyty lub konieczności zmiany terminu, obowiązkiem pacjenta jest powiadomienie o tym fakcie rejestracji. Umożliwi to wykorzystanie wolnego terminu przez inne osoby.