Komunikat dla świadczeniodawców przypominający zasady zapisywania i wykreślania pacjentów z list oczekujących.

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 , świadczeniodawca umieszcza świadczeniobiorcę na liście oczekujących po stwierdzeniu, że świadczeniobiorca posiada wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju albo jest uprawniony do uzyskania świadczenia bez skierowania. Na listę oczekujących zapisywany jest pacjent pierwszorazowy, który nie może mieć zrealizowanego świadczenia w dniu zgłoszenia, nie posiadający uprawnień dodatkowych do korzystania ze świadczeń poza kolejnością. Ponadto w celu zapisania na listę oczekujących pacjent musi posiadać skierowanie, z wyjątkiem poradni, do których skierowanie nie jest wymagane oraz z wyłączeniem osób posiadających uprawnienia do uzyskania świadczenia bez skierowania. W chwili zapisywania na listę oczekujących należy poinformować pacjenta o konieczności dostarczenia oryginału skierowania w terminie 14 dni roboczych od dnia wpisania pacjenta na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących. W przypadku nieprzekazania skierowania w terminie pacjent powinien zostać skreślony z listy oczekujących z powodu niedostarczenia skierowania w terminie. Przesłanką do skreślenia z listy oczekującej jest również stwierdzenie, że w dniu zapisywania pacjenta na listę oczekujących, pacjent nie posiadał wymaganego skierowania. Pacjentowi powinien zostać zaproponowany nowy termin udzielenia świadczenia. Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Piotr Bromber