Komunikat dla świadczeniodawców POZ

Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ informuje, iż 30 września 2018 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2018 poz. 1852).

Zgodnie z § 2 powyższego rozporządzenia „do dnia 31 grudnia 2024 r. świadczeniobiorca dokonujący wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w przypadku gdy udzielają oni świadczeń u tego samego świadczeniodawcy, wypełnia deklaracje wyboru zgodnie z wzorami stanowiącymi załączniki nr 1 – 3 do rozporządzenia zmienianego w § 1”.

Załączniki:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2018 poz. 1852). □ kliknij aby pobrać
2. Wzór deklaracji zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia zmienianego □ kliknij aby pobrać
3. Wzór deklaracji zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia zmienianego □ kliknij aby pobrać
4. Wzór deklaracji zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia zmienianego □ kliknij aby pobrać