

Przypominamy, jakie są zasady wpisywania świadczeniobiorców na listy oczekujących

Komunikat dla świadczeniodawców w rodzajach: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne, leczenie stomatologiczne, rehabilitacja lecznicza, psychiatria.

W związku z licznymi sygnałami ze strony świadczeniobiorców, dotyczącymi nieprawidłowości w prowadzeniu zapisów na listy osób oczekujących, przypominam, że **świadczeniodawca ma obowiązek wpisania pacjenta na listę oczekujących także w sytuacji, gdy przewidywany termin realizacji świadczenia medycznego będzie wykraczał poza okres obowiązywania umowy** danej placówki medycznej z oddziałem wojewódzkim NFZ.

Sposób postępowania świadczeniodawcy po zakończeniu umowy w sytuacji, gdy na jego liście oczekujących znajdują się świadczeniobiorcy, którzy nie uzyskali świadczenia, reguluje art. 20 ust. 10a-10d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z art. 20 ust. 10c ww. ustawy w sytuacji zakończenia wykonywania umowy z NFZ świadczeniodawca jest zobowiązany do wydania świadczeniobiorcy zaświadczenia o wpisaniu go na listę oczekujących wraz z podaniem daty zgłoszenia się pacjenta, a także oryginał skierowania.

W myśl art. 20 ust. 10 b, świadczeniodawca, do którego zgłasza się świadczeniobiorca, ustala kolejność przyjęć, z uwzględnieniem daty zgłoszenia u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Uwzględnienie daty przyjęcia nie oznacza, że dany świadczeniobiorca musi być przyjęty w terminie zgodnym z listą oczekujących, na której się wcześniej znajdował. Świadczeniodawca ma natomiast obowiązek wziąć to pod uwagę bez pogarszania sytuacji świadczeniobiorców zarejestrowanych na jego liście.

Jednocześnie przypominam, że **ustalanie przez świadczeniodawcę konkretnego dnia lub wyznaczenie konkretnych godzin zapisów na świadczenia jest niezgodne z prawem** (np. raz na kwartał, po 1 listopada czy grudnia, za miesiąc). Umieszczenie pacjenta na liście oczekujących powinno nastąpić w dniu jego zgłoszenia się do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w godzinach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a świadczeniodawca nie może wprowadzać przerw w rejestracji spowodowanych zakończeniem okresu rozliczeniowego. Ponadto pacjent ma prawo zarejestrować się: osobiście, telefonicznie,

za pośrednictwem osoby trzeciej lub drogą elektroniczną. Świadczeniobiorca jest zobowiązany dostarczyć oryginał skierowania świadczeniodawcy w ciągu 14 dni roboczych.

Wobec powyższego zobowiązuje Państwa do prowadzenia ciągłej rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Podkreślam, że w przypadku niestosowania obowiązujących przepisów Dyrektor LOW NFZ może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną.

Z upoważnienia Dyrektora

Jolanta Krug

Z-ca ds. Mundurowych

LOW NFZ