

ZARZĄDZENIE NR 13/2015

Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej – Curie

z dnia 13 marca 2015 r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie.

Na podstawie § 6 Statutu Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej – Curie, zarządza się, co następuje:

§ 1

Wprowadza się do stosowania Regulamin prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie”, stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Traci moc zarządzenie Nr 15/2005 Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej – Curie z dnia 10 lutego 2005 r. w sprawie prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w Centrum Onkologii-Institucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Centrum Onkologii – Instytutu
im. Marii Skłodowskiej – Curie
Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Warzocha

REGULAMIN PROWADZENIA LIST OCZEKUJĄCYCH NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ W CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUCIE IM. MARII SKŁODOWSKIEJ - CURIE W WARSZAWIE.

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin prowadzenia list oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej zwany dalej „Regulaminem“, został opracowany na podstawie niżej wymienionych aktów prawnych:
 - 1) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.
 - 2) Rozporządzenie 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 (Dz. U. z 2005 r. Nr 200, poz.1661, z późn. zm.).
 - 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 r. poz.177).
 - 4) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1447).
 - 5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.(Dz. U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484, z późn. zm.).
 - 6) Rozporządzenie ministra Zdrowia z 19 kwietnia 2013 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 516).
2. Świadczenia opieki zdrowotnej zwane dalej „świadczeniami” są udzielane w Przychodniach i Szpitalach Świadczeniodawcy w dniach i godzinach ich udzielania przez Świadczeniodawcę.
3. Terminy użyte w Regulaminie oznaczają:
 - 1) Świadczeniodawca – Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie.
 - 2) Świadczeniobiorca – pacjent zgłaszający się do Świadczeniodawcy w celu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej.

4. Świadczeniodawca wpisuje świadczeniobiorcę na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zwaną dalej „listą oczekujących”, jeżeli świadczenie nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia.
5. Listy oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
6. Listy oczekujących są prowadzone zgodnie z:
 - 1) Wytycznymi krajowych konsultantów w sprawie określenia maksymalnego czasu oczekiwania Świadczeniobiorcy na świadczenie, w przypadku niektórych jednostek chorobowych.
 - 2) Wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie prowadzenia list oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej przez Świadczeniodawców.
7. Listy oczekujących prowadzone są dla rodzajów świadczeń, które udzielane są przez Świadczeniodawcę.
8. W celu otrzymania danego świadczenia Świadczeniobiorca może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego Świadczeniodawcy.
9. Na liście oczekujących na udzielenie świadczenia nie umieszcza się świadczeniobiorców kontynuujących leczenie u Świadczeniodawcy.
10. Wpisanie Świadczeniobiorcy na listę oczekujących jest jednoznaczne z zobowiązaniem Świadczeniodawcy do udzielenia określonego świadczenia w wyznaczonym terminie.
11. Listy oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych stanowią integralną część dokumentacji medycznej.
12. Świadczeniodawca nie prowadzi list oczekujących na świadczenia z zakresu przeszczepów udzielanych osobom, które są wpisywane na krajowe listy osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek narządów, zgodnie z przepisami prawa o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
13. Listy oczekujących Świadczeniodawca prowadzi w postaci elektronicznej.
14. Świadczeniodawca umożliwia Świadczeniobiorcom zapisy:
 - 1) osobiście lub przez osobę trzecią,
 - 2) telefonicznie,
 - 3) drogą elektroniczną.
15. Świadczeniodawca powiadamia Świadczeniobiorcę o terminie udzielenia świadczenia:
 - 1) bezpośrednio,
 - 2) telefonicznie,
 - 3) drogą elektroniczną.

16. Świadczeniodawca umożliwia Świadczeniobiorcom monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia na stronie internetowej www.coi.pl.

§ 2

1. Dla Świadczeniobiorców objętych diagnostyką mającą na celu rozpoznanie nowotworu złośliwego, zwaną dalej „diagnostyką onkologiczną”, lub leczeniem mającym na celu wyleczenie tego nowotworu, zwanym dalej „leczeniem onkologicznym”, Świadczeniodawca prowadzi odrębne listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
2. Do listy tej nie stosuje się kryteriów medycznych, określonych przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 20 ust. 11 „ustawy”.
3. List oczekujących dla Świadczeniobiorców objętych „diagnostyką onkologiczną” i/lub „leczeniem onkologicznym” nie stosuje się do nowotworów złośliwych skóry, z wyjątkiem czerniaka skóry.

§ 3

1. Świadczeniobiorcy, którzy posiadają tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Szpiku”, inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombataneci mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń.
2. Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń - Świadczeniodawca udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących.
3. W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, Świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących.
4. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.
5. W miejscach rejestracji pacjentów do udzielania świadczeń zdrowotnej Świadczeniodawca uwidacznia pisemną informację o uprawnieniach określonych w § 3 ust. 1 do 4.

II. ZASADY WPISU ŚWIADCZENIOBIORCY NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH

§ 4

1. Świadczeniobiorca może zostać wpisany na listę oczekujących:
 - 1) bez skierowania – w celu uzyskania porady lekarza specjalisty onkologa,
 - 2) ze skierowaniem,
 - 3) z *Kartą diagnostyki i leczenia onkologicznego* stanowiącą skierowanie.
2. Wyznaczony pracownik Świadczeniodawcy wpisuje, za zgodą Świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego:
 - 1) numer kolejny,
 - 2) datę i godzinę wpisu,

- 3) imię i nazwisko osoby świadczeniobiorcy,
 - 4) numer PESEL a w przypadku jego braku numer dokumentu potwierdzającego tożsamość Świadczeniobiorcy,
 - 5) rozpoznanie lub powód przyjęcia,
 - 6) kategorię medyczną – „pilny” lub „stabilny” - jeśli została ona określona przez lekarza kierującego – nie dotyczy kategorii medycznej określonej dla „karty diagnostyki i leczenia onkologicznego” ,
 - 7) adres Świadczeniobiorcy,
 - 8) numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze Świadczeniobiorcą lub jego opiekunem,
 - 9) termin udzielenia świadczenia,
 - 10) imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu, w kolejnej pozycji prowadzonej przez Świadczeniodawcę liście oczekujących na udzielenie świadczenia.
3. Na listach oczekujących objętych „diagnostyką onkologiczną” i/lub „leczeniem onkologicznym” Świadczeniodawca umieszcza Świadczeniobiorcę, z wyjątkiem Świadczeniobiorcy znajdującego się w stanie nagłym, na podstawie „karty diagnostyki i leczenia onkologicznego” oraz następujących kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej:
 - 1) stanu zdrowia Świadczeniobiorcy,
 - 2) rokowania co do dalszego przebiegu choroby nowotworowej,
 - 3) chorób współistniejących mających wpływ na nowotwór, z powodu którego ma być udzielone świadczenie,
 - 4) zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.
 4. Świadczeniodawca informuje Świadczeniobiorcę o wpisaniu na listę oczekujących i terminie udzielenia świadczenia przekazując informację, której wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu. Informacja przekazywana jest w formie pisemnej lub elektronicznej.
 5. Świadczeniobiorca jest zobowiązany dostarczyć Świadczeniodawcy oryginał skierowania (jeśli jest wymagane - pod rygorem skreślenia z listy oczekujących), nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących.
 6. Skierowanie dołącza się do dokumentacji medycznej Świadczeniobiorcy.
 7. W przypadku skreślenia Świadczeniobiorcy z listy oczekujących w wyniku rezygnacji z udzielenia świadczenia, Świadczeniodawca zwraca Świadczeniobiorcy oryginał skierowania.
 8. Skierowanie jest ważne dopóty, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia działań diagnostycznych lub terapeutycznych. Wyjątkiem jest skierowanie

na rehabilitację leczniczą, które traci ważność, jeżeli nie zostanie zarejestrowane w zakładzie rehabilitacji w terminie 30 dni od daty wystawienia.

III. ZMIANA TERMINU UDZIELENIA ŚWIADCZENIA

§ 5

1. Zmiana terminu przyjęcia może zostać dokonana w przypadku:
 - 1) gdy pacjent ma w tym samym czasie udzielane inne świadczenie medyczne,
 - 2) na wniosek pacjenta wnioskującego o zmianę terminu z ważnych powodów osobistych,
 - 3) zmiany stanu zdrowia Świadczeniobiorcy, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych,
 - 4) przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, których nie dało się przewidzieć w momencie wpisu pacjenta na listę oczekujących (np. choroba lekarza, remont oddziału, awaria sprzętu, itp.).
2. Wszystkie zmiany określone w ust. 1 muszą zostać udokumentowane poprzez dokonanie wpisu w dokumentacji medycznej Świadczeniobiorcy i załączenie dokumentów poświadczających zaistnienie zdarzenia.
3. W przypadku, gdy pojawią się dodatkowe wolne terminy udzielania świadczeń, należy je przeznaczyć na przyspieszenie realizacji świadczeń dla Świadczeniobiorców, którzy wyrażą zgodę na zmianę terminu. Zawiadomienia powinny być kierowane przede wszystkim do Świadczeniobiorców czekających najdłużej. Zmiana ta musi zostać opisana na liście oczekujących.
4. W przypadku konieczności zmiany uzgodnionego terminu świadczeniodawca musi poinformować świadczeniobiorcę o zmianie terminu wykonania świadczenia i jej przyczynie w każdy dostępny sposób (np. telefonicznie, drogą elektroniczną, listownie). Dotyczy to również przypadku zmiany terminu na wcześniejszy.
5. Wzór pisemnej informacji o zmianie terminu udzielenia świadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
6. Świadczeniobiorca zobowiązany jest poinformować Świadczeniodawcę o braku możliwości stawienia się u Świadczeniodawcy w wyznaczonym terminie.

IV. SKREŚLENIA Z LIST OCZEKUJĄCYCH

§ 6

1. Skreślenia z listy oczekujących Świadczeniodawca dokonuje:
 - 1) gdy Świadczeniobiorca nie zgłosi się w wyznaczonym terminie,
 - 2) w przypadku nie dostarczenia oryginału skierowania (jeśli dotyczy) w terminie 14 dni roboczych od daty wpisania na listę oczekujących,
 - 3) w przypadku braku skierowania (jeśli dotyczy) w dniu przyjęcia,

- 4) gdy Świadczeniobiorca poinformuje o rezygnacji ze świadczenia,
 - 5) gdy Świadczeniobiorca uzyskał już świadczenie w innej placówce,
 - 6) w przypadku śmierci Świadczeniobiorcy w trakcie oczekiwania,
 - 7) w przypadku zrealizowania świadczenia,
 - 8) w przypadku zaprzestania wykonywania danego zakresu świadczeń przez Świadczeniodawcę.
2. W przypadku niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia, Świadczeniobiorca podlega skreśleniu z listy oczekujących, chyba że uprawdopodobni, że nie zgłosił się z powodu siły wyższej.
 3. Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących Świadczeniobiorca jest obowiązany zgłosić niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyny niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia.
 4. Skreślenia z listy oczekujących w przypadkach określonych w § 5 ust.1 muszą być opisane na liście oczekujących.
 5. Wzór informacji o skreśleniu z listy oczekujących stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

§ 7

1. Dyrektor Świadczeniodawcy wyznacza:
 - 1) osoby odpowiedzialne za prawidłowe prowadzenie list oczekujących w jednostkach / komórkach organizacyjnych Świadczeniodawcy,
 - 2) osobę odpowiedzialną za systematyczne i terminowe przekazywanie do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ za pośrednictwem udostępnionej aplikacji danych z zakresu list oczekujących.

V. KONTROLA LIST OCZEKUJĄCYCH

§ 8

1. Dyrektor Świadczeniodawcy powołuje Zespół ds. oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w Centrum Onkologii - Instytucie im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie, zwany dalej „Zespołem”.
2. W skład Zespołu wchodzi:
 - 1) lekarz specjalista specjalności zabiegowej,
 - 2) lekarz specjalista specjalności nie zabiegowej,
 - 3) pielęgniarka naczelna lub inna pielęgniarka w przypadku powołania większej liczby zespołów,
 - 4) inna osoba wyznaczona przez Dyrektora Świadczeniodawcy.
3. Do zadań członków Zespołu należy ocena:

- 1) prawidłowości prowadzenia dokumentacji (w zakresie prowadzenia list oczekujących),
 - 2) czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
 - 3) zasadności i przyczyn zmiany terminów udzielenia świadczenia,
- a także ścisła współpraca z Głównymi Koordynatorami Onkologicznymi.
4. Ocena, o której mowa w ust.3 jest prowadzona przez członków Zespołu poprzez okresową weryfikację zapisów w dokumentacji medycznej prowadzoną w następujący sposób:
 - 1) Zespół wybiera losowo po kilku Świadczeniobiorców z list oczekujących wybranej kliniki/oddziału/zakładu – sprawdza prawidłowość postępowania i dokonanych zapisów.
 - 2) Sprawdza kompletność zapisów na listach oczekujących, uwzględniając zapisy dokumentujące dokonywanie zmian (przesunięcia terminów, skreślenia itp.).
 - 3) Weryfikuje, czy kwalifikacje do odpowiedniej kategorii medycznej są zgodne z wytycznymi krajowych konsultantów w odpowiednich dziedzinach, oraz czy termin przyjęcia jest zgodny z wytycznymi. W przypadku specjalności w których nie ma wytycznych, Zespół weryfikuje zgodność z wytycznymi opracowanymi przez kierowników klinik / oddziałów/ zakładów.
 5. Kontrolę przeprowadza się za okres miesiąca poprzedzającego miesiąc w którym przystąpiono do kontroli, nie rzadziej niż raz w miesiącu.
 6. Na sprawdzonych / zweryfikowanych listach oczekujących członkowie Zespołu dokonują adnotacji o przeprowadzonej kontroli.
 7. Przewodniczący Zespołu sporządza Raport z przeprowadzonej kontroli, który podpisują członkowie Zespołu.
 8. Raport wraz z wnioskami jest przedstawiany Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa a następnie Dyrektorowi Świadczeniodawcy.

VI. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTÓW WPISANYCH NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH

§ 9

1. Świadczeniodawca ma obowiązek poinformować Świadczeniobiorcę o zasadach wpisu na listę oczekujących, między innymi o tym, że pacjent ma:
 - 1) prawo na podstawie jednego skierowania wpisać się na listę oczekujących tylko u jednego Świadczeniodawcy,
 - 2) obowiązek dostarczyć „*kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego*” (jeśli dotyczy),
 - 3) obowiązek dostarczyć oryginał skierowania (jeśli jest wymagane) w terminie 14 dni roboczych od daty wpisania na listę oczekujących,

- 4) obowiązek niezwłocznie powiadomić Świadczeniodawcę, że nie może stawić się u niego w wyznaczonym terminie oraz o rezygnacji ze świadczenia opieki zdrowotnej;
- 5) obowiązek zawiadomić Świadczeniodawcę o zmianie danych kontaktowych,
- 6) prawo otrzymać od Świadczeniodawcy pisemną informację o terminie udzielenia świadczenia oraz pisemną informację o zmianie terminu wykonania świadczenia wraz z podaniem jej przyczyny (jeśli taka wystąpi),
- 7) prawo otrzymać zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących wraz z podaniem daty zgłoszenia, w przypadku zakończenia przez Świadczeniodawcę wykonywania umowy o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

VII. SPRAWOZDAWCZOŚĆ Z LIST OCZEKUJĄCYCH DO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

§ 10

1. Świadczeniodawca przekazuje co miesiąc Mazowieckiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia informację o prowadzonych listach oczekujących na udzielanie świadczeń obejmującą:
 - 1) imię i nazwisko oraz PESEL (w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość) Świadczeniobiorcy, dotyczące osób oczekujących według stanu na ostatni dzień miesiąca,
 - 2) liczbę oczekujących i średni czas oczekiwania obliczony w sposób określony w aktualnych przepisach,
 - 3) inne dane określone w aktualnych przepisach.
2. Świadczeniodawca przekazuje co najmniej raz w tygodniu Mazowieckiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia informację o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.
3. Świadczeniodawca, na umotywowany wniosek Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, jest obowiązany dostarczyć niezwłocznie inne informacje dotyczące realizacji obowiązków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

VIII. PRZEPISY KOŃCOWE

§ 11

1. W sprawach nieregulowanych Regulaminem stosuje się powszechnie obowiązujące przepisy prawa oraz zarządzenia Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie.
2. W przypadku nie przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu pracownicy Świadczeniodawcy ponoszą odpowiedzialność zgodnie z Kodeksem Pracy. Osoby

zatrudnione na podstawie umów cywilno – prawnych ponoszą odpowiedzialność na podstawie Kodeksu Cywilnego.

3. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej.



CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE W WARSZAWIE
02 – 034 Warszawa, ul. Wawelska 15B

INFORMACJA DLA PACJENTA O TERMINIE UDZIELENIA ŚWIADCZENIA

Na podstawie udzielonej zgody (przez pacjenta lub przedstawiciela ustawowego) uprzejmie informujemy, że:

☐ K

Pan/i

☐ M

imię i nazwisko

Nr PESEL

Nr PID

pleć

data ur.:

Adres:

numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem

Nr dok. bezp.:

Rodzaj ubezpiecz.

Rozpoznanie lub powód przyjęcia:

Pan/i został/a wpisany/a na listę oczekujących

w dniu

o godz.

pod nr

w

nazwa jednostki / komórki organizacyjnej wraz z adresem i numerem telefonu

Zgłoszenie pacjenta

☐ bez skierowania

☐ ze skierowaniem

☐ z Kartą Pacjenta Onkologicznego

Kategoria medyczna

☐ pilny

☐ stabilny

W przypadku zaistnienia okoliczności uniemożliwiających Panu/i stawienie się w wyznaczonym terminie, jest Pan/i zobowiązany/a niezwłocznie poinformować o tym fakcie pod nr telefonu (22)*

*Nr tel. zaciąga się z systemu (nazwa jednostki/komórki)

Informujemy, że na podstawie *Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* ma Pan/i prawo, na podstawie jednego skierowania, wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy.

W przypadku niezgłoszenia się w planowanym dniu przyjęcia podlega Pan/i skreśleniu z listy oczekujących, chyba że Pan/i uprawdopodobni, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej.

Przypominamy, że Pan/i zobowiązany jest do dostarczenia oryginału skierowania (jeśli wymagane), nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia wpisu na listę oczekujących. Niedostarczenie oryginału skierowania we wskazanym terminie oznacza skreślenie z listy osób oczekujących.

Prosimy również o przyniesienie kopii wyników wszystkich dotychczas wykonanych badań.

Wydruk z systemu Clininet



CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE W WARSZAWIE
02 – 034 Warszawa, ul. Wawelska 15B

INFORMACJA O ZMIANIE TERMINU UDZIELENIA ŚWIADCZENIA

INFORMACJA DLA PACJENTA O TERMINIE UDZIELENIA ŚWIADCZENIA – po kontakcie z rejestracją telefoniczną

Na podstawie udzielonej zgody (przez pacjenta lub przedstawiciela ustawowego) uprzejmie informujemy, że:

Pan/i _____ ☐ K
☐ M
imię i nazwisko *Nr PESEL* *Nr PID* *płeć*

data ur.: _____ Adres: _____

numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem

Nr dok. bezp.: _____ Rodzaj ubezpieczenia: _____

Rozpoznanie lub powód przyjęcia: _____

Pan/i został/a wpisany/a na listę oczekujących _____ w dniu _____ o godz. _____ pod nr _____
w _____

jako przypadek ☐ pilny ☐ stabilny ☐ _____
nazwa jednostki / komórki organizacyjnej wraz z adresem i numerem telefonu
z planowaną datą przyjęcia _____

Uzasadnienie wyboru kategorii medycznej: _____

ZMIANA TERMINU UDZIELENIA ŚWIADCZENIA NASTĄPIŁA Z POWODU

Pola wyboru

☐ Z PRZYCZYN MEDYCZNYCH:

Na podstawie badania przedmiotowego oraz wstępnej diagnostyki uznają, że:

☐ odroczenie terminu zabiegu / przyjęcia

W związku z wykrytymi podczas badania przedmiotowego, podmiotowego oraz na podstawie przeprowadzonej diagnostyki, czasowymi przeciwwskazaniami uniemożliwiającymi przeprowadzenie przyjęcia / zabiegu:

Prosimy Pana/ią o zastosowanie się do zaleceń lekarskich oraz zgłoszenie się do Centrum Onkologii w Warszawie, w terminie podanym niżej wraz z kopiami aktualnych wyników badań.

☐ WYSTĄPIENIA OKOLICZNOŚCI LEŻĄCYCH PO STRONIE PACJENTA – zmiana terminu udzielenia świadczenia na prośbę pacjenta

☐ zgłoszenie telefoniczne

Protokół z rozmowy telefonicznej:

W dniu _____ o godz. _____ ☐ pacjent *(imię i nazwisko, PID – zaciąga się z systemu)*

☐ inna osoba _____ oświadczył/a, że
(imię, nazwisko, pokrewieństwo)
prosi o zmianę planowanej daty przyjęcia. Podał/a powód ☐ Nie ☐ Tak *(wpisać)*

Zgłoszenie przyjął/przyjęła: _____
(imię, nazwisko)

☐ zgłoszenie osobiste W dniu _____ o godz. _____ ☐ pacjent (imię i nazwisko, PID – zaciąga się z systemu)	
☐ inna osoba _____ oświadczył/a, że (imię, nazwisko, pokrewieństwo) prosi o zmianę planowanej daty przyjęcia. Podał/a powód ☐ Nie ☐ Tak (wpisać)	
Zgłoszenie przyjął/przyjęła: _____ (imię, nazwisko)	

☐ WYSTĄPIENIA OKOLICZNOŚCI LEŻĄCYCH PO STRONIE CENTRUM ONKOLOGII W WARSZAWIE	
☐ MOŻLIWOŚCI PRZYSPIESZENIE TERMINU PRZYJĘCIA Ze względu na możliwość udzielenia świadczenia medycznego we wcześniejszym terminie poinformowano pacjenta w następujący sposób:	
☐ rozmowa telefoniczna Protokół z rozmowy telefonicznej: W dniu _____ o godz. _____ poinformowano o możliwości udzielenia świadczenia we wcześniejszym terminie, to jest _____ (musi się powtórzyć „na dole” - termin)	
☐ pacjenta (imię i nazwisko, PID – zaciąga się z systemu)	
☐ inną osobę _____ (imię, nazwisko, pokrewieństwo)	
Pacjent wyraził zgodę na udzielenie świadczenia we wcześniejszym terminie? ☐ Tak ☐ Nie Rozmowę przeprowadził/przeprowadziła: _____ (imię, nazwisko)	
☐ inny sposób (wpisać jaki) _____	
Pacjent wyraził zgodę na udzielenie świadczenia we wcześniejszym terminie? ☐ Tak ☐ Nie Powiadomienie przeprowadził/przeprowadziła: _____ (imię, nazwisko)	

☐ ZMIANA TERMINU PRZYJĘCIA - OPÓŹNIENIE Ze względu na brak możliwości udzielenia świadczenia medycznego w planowanym terminie na skutek wystąpienia okoliczności, których wcześniej nie można było przewidzieć <u>wpisać jakich</u> o zmianie terminu udzielenia świadczenia medycznego poinformowano pacjenta w następujący sposób:	
☐ rozmowa telefoniczna Protokół z rozmowy telefonicznej: W dniu _____ o godz. _____ poinformowano o braku możliwości udzielenia świadczenia	
☐ pacjenta (imię i nazwisko, PID – zaciąga się z systemu)	
☐ inną osobę _____ (imię, nazwisko, pokrewieństwo)	
w planowanym terminie, to jest _____ i zaproponowano nowy termin _____	
Pacjent wyraził zgodę na udzielenie świadczenia w zmienionym terminie? ☐ Tak ☐ Nie Rozmowę przeprowadził/przeprowadziła: _____ (imię, nazwisko)	
☐ inny sposób (wpisać jaki) _____	
Pacjent wyraził zgodę na udzielenie świadczenia w zmienionym terminie? ☐ Tak ☐ Nie Powiadomienie przeprowadził/przeprowadziła: _____ (imię, nazwisko)	

Centrum Onkologii w Warszawie ustala zmianę terminu na późniejszy termin	
W dniu _____ o godz. _____ Pan/i został/a wpisany/a na listę oczekujących pod nr _____	
w _____ nazwa jednostki / komórki organizacyjnej wraz z adresem i numerem telefonu ze zmienioną planowaną datą przyjęcia	
Wydruk z systemu Clininet: data i oznaczenie wystawiającego informację lekarza	

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE W WARSZAWIE
02 – 034 Warszawa, ul. Wawelska 15B

INFORMACJA O SKREŚLENIU Z LISTY OCZEKUJĄCYCH

SKREŚLENIE Z LISTY OCZEKUJĄCYCH NASTĄPIŁO Z POWODU:

☐ udzielenia świadczenia (*automatycznie – przy zgłoszeniu się pacjenta do COI*)

☐ rezygnacji pacjenta (**UWAGA – należy zwrócić pacjentowi oryginał skierowania**)

☐ zgłoszenie telefoniczne

Protokół z rozmowy telefonicznej:

W dniu _____ o godz. _____ ☐ pacjent _____ (*imię i nazwisko, PID – zaciąga się z systemu*)

☐ inna osoba? _____ (*imię, nazwisko, pokrewieństwo*) oświadczył/a, że

rezygnuje z udzielenia świadczenia przez COI i prosi o skreślenie z listy oczekujących.

Zgłoszenie przyjął/przyjęła:

☐ zgłoszenie osobiste

W dniu _____ o godz. _____ ☐ pacjent _____ (*imię i nazwisko, PID – zaciąga się z systemu*)

☐ inna osoba _____ (*imię, nazwisko, pokrewieństwo*) oświadczył/a, że

rezygnuje z udzielenia świadczenia przez COI i prosi o skreślenie z listy oczekujących.

Zgłoszenie przyjął/przyjęła:

(*imię, nazwisko*)

☐ niezgłoszenie się pacjenta na ustalony termin

(*UWAGA – pacjent ma prawo do przywrócenia terminu po uprawdopodobnieniu, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej. Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących pacjent jest obowiązany zgłosić niezwłocznie, nie później niż w terminie **7 dni od dnia ustania przyczyny niezgłoszenia** się na ustalony termin).*)

☐ nie dostarczenia skierowania

(*UWAGA – pacjent może dostarczyć oryginał skierowania w terminie **14 dni roboczych** od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących.*)

☐ zgonu pacjenta

☐ zgłoszenie telefoniczne

Protokół z rozmowy telefonicznej:

W dniu _____ o godz. _____ niżej wymieniona osoba

(*imię, nazwisko, pokrewieństwo*)

oświadczył/a, że

pacjent/ka _____ (*imię i nazwisko, PID – zaciąga się z systemu*)

zmarł/zmarła.

Zgłoszenie przyjął/przyjęła:

☐ zgłoszenie inne niż telefoniczne

W dniu _____ o godz. _____ niżej wymieniona osoba

(*imię, nazwisko, pokrewieństwo*)

oświadczył/a, że

pacjent/ka _____ (*imię i nazwisko, PID – zaciąga się z systemu*)

zmarł/zmarła.

Zgłoszenie przyjął/przyjęła:

☐ realizacji świadczenia u innego świadczeniodawcy

☐ zakończenia wykonywania przez COI umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych

(*UWAGA – COI jest zobowiązane wydać pacjentowi zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących oraz oryginał skierowania.*)

Wydruk z systemu Clininet: data i oznaczenie wystawiającej informację