

# **Regulamin rejestracji Pacjentów** **do Działu Diagnostyki Medycznej-** **TK i RTG**

1. **Rejestracja pacjentów odbywa się codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach pracy rejestracji od godz. 8.30 do godz. 15.30.**
2. Pacjent na wizytę może zarejestrować się w rejestracji:
  - **osobiście**, podając swój PESEL i pokazując w rejestracji e-mail z informacją o skierowaniu lub SMS z kodem –jeżeli skierowanie jest wymagane;
  - **telefonicznie**, podając numer PESEL i kod e-skierowania – jeżeli skierowanie jest wymagane;
  - **drogą elektroniczną (e-mail)**;
  - **lub przez osoby trzecie.**
3. Aby zapewnić pacjentom jak największą dostępność zapisu na wizytę zostały wyodrębnione dla potrzeb rejestracji dwa numery telefonu:
  - **43 828 82 10**
  - **45 959 53 21.**
4. Rejestracja odbywa się w oparciu o harmonogram pracy lekarzy na podstawie prawidłowo wystawionego skierowania, sprawdzeniu ubezpieczenia w systemie EWUŚ na podstawie numeru PESEL lub po okazaniu aktualnych wymaganych dokumentów ubezpieczeniowych.
5. Nieprawidłowo wystawione skierowanie nie może być podstawą do odmowy udzielenia świadczenia lub umieszczenia pacjenta na liście oczekujących.
6. Pacjenci zapisywani są w kolejności zgłoszeń, jeśli świadczenie nie może być udzielone w dniu zgłoszenia, termin jego realizacji jest uzgadniany z pacjentem w rejestracji następnie pacjent umieszczony jest na liście oczekujących.
7. Pacjent ma obowiązek dostarczyć oryginał skierowania w terminie do 14 dni roboczych licząc od dnia wpisania na listę oczekujących bądź podać kod e-skierowania w momencie rejestracji.

8. Przy ustalaniu kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych i umieszczania na listach oczekujących duże znaczenie ma widniejąca na skierowaniu kategoria medyczna, do której kwalifikuje pacjenta lekarz kierujący. Jeśli w trakcie oczekiwania na badanie stan zdrowia pacjenta znacznie się pogorszy, udaje się do lekarza prowadzącego. Po badaniu lekarz może zmienić kategorię medyczną. Będzie to miało wpływ na przyspieszenie terminu realizacji przysługującego świadczenia zdrowotnego, jeśli pacjent poprosi o zaktualizowanie terminu wizyty w rejestracji.

9. Kategorie medyczne można podzielić na:

- pilne – wymagają udzielenia świadczenia bez zbędnej zwłoki ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub zmniejszenia szans na powrót do zdrowia;
- stabilne – proces chorobowy przebiega powoli, nie ma zagrożenia zdrowia z powodu oczekiwania.

**Przypadki nagle wymagają udzielenia świadczeń natychmiast (bez skierowania) z uwagi na zagrożenie życia lub zdrowia.**

10. Pacjent zgłasza się w terminie ustalonej wizyty z dokumentem potwierdzającym tożsamość lub z innym dokumentem ze zdjęciem (legitymacja, paszport, prawo jazdy) i skierowaniem.

11. Jeżeli procedura badania do celów diagnostycznych wymaga odpowiedniego przygotowania się pacjenta do badania, wówczas pacjent zgłaszający się zobowiązany jest wcześniej zapoznać się z zaleceniami (w rejestracji) i zgłosić się odpowiednio przygotowanym do badania, w terminie wyznaczonej wizyty.

12. Osoby nieletnie (do lat 18) zgłaszają się na badania RTG, TK z rodzicem/opiekunem prawnym.

13. Badania wykonywane są po podpisaniu zgody przez pacjenta na wykonanie procedur z użyciem promieniowania jonizującego.

14. Badania RTG wykonywane są bezpłatnie w ramach umów zawartych pomiędzy daną placówką wystawiającą skierowanie a Poddębickim Centrum Zdrowia Sp. z o. o., w innym przypadku istnieje możliwość wykonania danego badania odpłatnie.

15. W przypadku, kiedy pacjent nie może stawić się na wyznaczony termin wizyty jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym placówkę medyczną, w celu umożliwienia skorzystania z badania kolejnemu pacjentowi z listy oczekujących.

16. W przypadku, gdy pacjent chce dowiedzieć się jaki jest czas oczekiwania na wizytę do specjalisty bądź na zabieg, należy sprawdzić listę oczekujących w kolejce w Informatorze o Terminach Leczenia dostępnym na stronie NFZ. Pacjent zawsze może wypisać się z listy

oczekujących w jednej placówce i zapisać na listę oczekujących w drugiej. Nie może natomiast zarejestrować skierowania w dwóch przychodniach jednocześnie – w tej sytuacji przychodnia ma podstawy do skreślenia takiego pacjenta z listy oczekujących. **Pacjent może wpisać się na jedną listę oczekujących na dane świadczenie u jednego świadczeniodawcy.**

**17. Wyniki wydawane są od poniedziałku do piątku w godzinach 08.30-17.00 w rejestracji Działu Diagnostyki Medycznej. Badania RTG oraz TK wymagają opisania/opracowania i są wydawane w rejestracji po kilku dniach. Odbiór osobisty/osoba upoważniona.**

**18.** W przypadku pacjentów skierowanych przez specjalistów z Poradni Specjalistycznych- wyniki przekazywane są do poszczególnych Poradni.

**Osoby uprawnione do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością:**

- Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu, Dawcy Przeszczepu,
- inwalidzi wojenni i wojskowi,
- kombatanci oraz niektóre osoby represjonowane będące ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, o których mowa w art. 1-4 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego
- działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
- żołnierze i pracownicy, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
- weterani poszkodowani, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
- kobiety w ciąży, świadczeniobiorcy 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, posiadający zaświadczenie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii.
- świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,

- pacjenci posiadających orzeczenie 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,
- osoby deportowane do pracy przymusowej.

**Prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje:**

- osobom chorym na gruźlicę;
- osobom zakażonym wirusem HIV;
- inwalidom wojennym i wojskowym, osobom represjonowanym, kombatantom, żołnierzom zastępczej służby wojskowej, działaczom opozycji antykomunistycznej i osobom represjonowanym z powodów politycznych oraz osobom deportowanym do pracy przymusowej;
- cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych;
- w zakresie leczenia uzależnień:
  - – osobom zgłaszającym się z powodu uzależnienia,
  - – osobom zgłaszającym się z powodu współuzależnienia – osobom spokrewnionym lub niespokrewnionym z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkującą i gospodarującą, oraz
  - – osobom, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną;
- uprawnionym żołnierzom lub pracownikom, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
- weteranom poszkodowanych, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
- osobom do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, posiadającym zaświadczenie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii;

- osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- osobom posiadającym orzeczenie 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.

**Pacjenci ze szczególnymi uprawnieniami są przyjmowani po okazaniu dokumentu uprawniającego do udzielania świadczeń zdrowotnych poza kolejnością tj. bez zapisywania na listy oczekujących.**

Wiceprezes Zarządu  
Podgórskie Centrum Zdrowia S.p. z o.o.

lek. med. Urszula Macińska