



Skierowanie do specjalisty

Jeśli lekarz ubezpieczenia zdrowotnego uzna, że potrzebujesz leczenia specjalistycznego, wypisze Ci skierowanie do specjalisty

Po otrzymaniu skierowania masz prawo zdecydować, do której poradni specjalistycznej się udać. Musisz wybrać spośród tych, które zawarły umowę z NFZ. Jeśli nie wiesz, którą poradnię wybrać, poproś o pomoc swojego lekarza rodzinnego.

Porada specjalistyczna to wydanie przez specjalistę opinii o Twoim stanie zdrowia oraz wskazanie dalszego toku leczenia na podstawie wykonanych badań diagnostycznych. Podczas pierwszej wizyty specjalista decyduje o tym, czy wystarczy jednorazowa konsultacja, czy też konieczne jest objęcie Cię leczeniem stałym.

Jak długo ważne jest skierowanie

Skierowanie do poradni specjalistycznej jest ważne do czasu ustania przyczyny, z jakiej było wystawione. Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne musisz zarejestrować w zakładzie rehabilitacji w ciągu 30 dni.

Nowe skierowanie będzie konieczne, gdy zakończysz leczenie u danego specjalisty, ale będziesz wymagał leczenia z powodu innej przyczyny.

Od 8 stycznia 2021 r. skierowania są wystawiane w postaci elektronicznej. Informacje na ich temat znajdziesz w zakładce [e-skierowanie](#).

Jakie są zasady korzystania z opieki specjalisty

Gdy specjalista zadecyduje, że musisz mieć dodatkowe konsultacje lub badania, nie potrzebujesz nowego skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Od tej pory specjalista będzie wyznaczał terminy kolejnych wizyt kontrolnych, decydował o niezbędnych badaniach, lekach i zabiegach.

Lekarz specjalista podczas wizyty może:

- wystawić skierowania na badania i konsultacje
- wystawić skierowania na leczenie szpitalne, uzdrowiskowe i rehabilitację leczniczą
- wydać kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO)
- wystawić zlecenie na wyroby medyczne
- wykonać badania profilaktyczne
- przeprowadzić niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych
- podjąć decyzję o zakończeniu leczenia w poradni specjalistycznej
- wystawić skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne
- wydać orzeczenie lub zaświadczenie – z wyjątkiem wykluczonych na podstawie art. 16 ust. 1–4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W uzasadnionych medycznie przypadkach porada specjalistyczna może odbyć się w domu chorego. Poradnia specjalistyczna może też objąć pacjenta stałą opieką, np. w zakresie tlenoterapii domowej czy żywienia pozajelitowego.

Badania diagnostyczne kosztochłonne

Specjalista może wystawić Ci skierowanie na niektóre badania tego rodzaju. Są wykonywane w pracowniach diagnostycznych w trybie ambulatoryjnym, czyli umówionych wizyt. Zalicza się do nich:

- badania medycyny nuklearnej
- tomografię komputerową (TK)
- rezonans magnetyczny (RM)
- echokardiografię płodu
- badania endoskopowe przewodu pokarmowego (gastroskopia i kolonoskopia)
- badanie pozytonowej tomografii emisyjnej (PET-CT)
- badania genetyczne
- badania zgodności tkankowej
- niektóre terapie izotopami promieniotwórczymi.

Masz prawo wyboru pracowni spośród wszystkich świadczeniodawców realizujących wymienione badania w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Odmowa wystawienia skierowania do specjalisty

Nie Ty decydujesz, do jakiego specjalisty skieruje Cię lekarz. Decyzję o wystawieniu skierowania zawsze podejmuje lekarz. Bierze przy tym pod uwagę wiedzę i wskazania medyczne. Oznacza to również, że lekarz ma prawo odmówić wystawienia Ci skierowania, jeśli w jego ocenie nie zachodzi taka potrzeba. Odmowa powinna zostać odnotowana w Twojej dokumentacji medycznej.

Jeśli nie zgadzasz się z decyzją lekarza, możesz złożyć wniosek do kierownika danego podmiotu leczniczego o weryfikację odmownej decyzji przez innego lekarza. Możesz także zażądać, aby lekarz, który odmówił wypisania skierowania, zasięgnął opinii innego lekarza.

Jeśli nie możesz skorzystać z umówionej wizyty u lekarza specjalisty, poinformuj o tym wcześniej przychodnię. Dzięki temu inny pacjent będzie mógł skorzystać z wcześniejszej porady i krócej oczekiwać na wizytę u specjalisty.

Podstawa prawna

[Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn.](#)

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ([zm.](#))

[Dz.U. z 2021 r. poz.](#)

2. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej ([1050](#))

[Dz.U. z 2020 r. poz.](#)

3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ([849](#))