



Rejestracja do specjalisty

Rejestracja do poradni specjalistycznej jest możliwa na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego, za pośrednictwem osób trzecich lub innych środków komunikacji elektronicznej

Rejestracja na wizytę

Na konsultację lub badanie możesz się zapisać w wybranej przez siebie placówce. Możesz to zrobić:

- telefonicznie, podając numer PESEL i kod e-skierowania – jeżeli skierowanie jest wymagane
- osobiście, podając swój PESEL i pokazując w rejestracji e-mail z informacją o skierowaniu lub SMS z kodem – jeżeli skierowanie jest wymagane.

Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne musisz zarejestrować w zakładzie rehabilitacji w ciągu 30 dni.

Potrzebujesz nowe skierowanie, gdy przyczyna zdrowotna będąca podstawą jego wystawienia jest inna niż wskazana we wcześniejszym skierowaniu.

Skierowanie uprawnia Cię do zapisania się tylko do jednej przychodni.

Świadczeniodawca wyznacza Ci termin przyjęcia. Jeśli nie może udzielić Ci porady w dniu zgłoszenia, wpisuje Cię na prowadzoną listę osób oczekujących na udzielenie świadczenia.

Pierwsza wizyta

Pierwsza wizyta u specjalisty odbywa się na podstawie skierowania – jeżeli jest ono wymagane. Podczas tej wizyty lekarz decyduje o tym, czy wystarczy jednorazowa konsultacja, czy obejmie Cię leczeniem specjalistycznym. Jeśli obejmie, to nie musisz cyklicznie odnawiać skierowania u lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może kontynuować leczenie farmakologiczne zlecone przez specjalistę. Zrobi to na podstawie wydanego przez niego zaświadczenia.

Badania zlecone przez specjalistę

Specjalista, który kieruje Cię na badania, powinien umożliwić Ci wykonanie ich:

- w tej samej placówce medycznej
- w innym podmiocie, z którym placówka medyczna ma podpisaną umowę na wykonanie danego badania.

Świadczeniodawca musi bowiem udzielić Ci świadczeń w sposób kompleksowy. Oznacza to wykonanie:

- niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej
- procedur medycznych związanych z udzielaniem danych świadczeń.

Wyjątkiem od tych zasad są:

- ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (ASDK) wykonywane w trybie ambulatoryjnym w pracowniach diagnostycznych, które mają umowę z NFZ (np. rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, echokardiografia płodu, gastroskopia, kolonoskopia)
- świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.

W której placówce będzie szybciej

[Informatorze o Terminach](#)

Jeśli chcesz się dowiedzieć, jaki jest czas oczekiwania na wizytę do specjalisty bądź na zabieg, sprawdź listę oczekujących w kolejce w [Leczenia](#).

Zawsze możesz wypisać się z listy oczekujących w jednej placówce i zapisać na listę oczekujących w drugiej. Nie możesz natomiast zarejestrować skierowania w dwóch przychodniach jednocześnie – w tej sytuacji przychodnia ma podstawy do skreślenia Cię z listy oczekujących.

Kolejka do specjalisty

Przy ustalaniu kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych i umieszczania na listach oczekujących duże znaczenie ma widniejąca na skierowaniu kategoria medyczna. Zakwalifikował Cię do niej lekarz kierujący. Jeśli w trakcie oczekiwania na wizytę, badanie lub określony zabieg Twój stan zdrowia znacznie się pogorszy, udaj się do lekarza prowadzącego. Po badaniu lekarz może zmienić kategorię medyczną. Będzie to miało wpływ na przyspieszenie terminu realizacji przysługującego Ci świadczenia zdrowotnego, jeśli poprosisz o zaktualizowanie terminu wizyty w rejestracji.

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

Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ([zm. Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn.](#))
2. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej ([Dz.U. z 2021 r. poz. 1050](#))