

**Komunikat nr 125/2014**  
**dla świadczeniodawców w sprawie zestawienia**  
**dotyczącego kolejek pacjentów pierwszorazowych**  
**oczekujących na świadczenia dla wybranych rodzajów świadczeń**

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o przygotowanie zestawienia dotyczącego kolejek pacjentów pierwszorazowych oczekujących na świadczenia dla wybranych rodzajów świadczeń, zgodnie z kwestionariuszem, który został dla Państwa umieszczony w plikach dedykowanych na Portalu Świadczeniodawcy. Wypełniony kwestionariusz powinien zostać sporządzony według stanu na **14 sierpnia 2014 r.** i przesłany na adres mailowy: [kolejki@nfz-katowice.pl](mailto:kolejki@nfz-katowice.pl)

Prosimy o przesłanie opracowanych danych w nieprzekraczalnym terminie do **19 sierpnia 2014 r.**

Kwestionariusz zawiera następujące pola do wypełnienia:

- Nazwa świadczeniodawcy
- Kod świadczeniodawcy
- Nr księgi rejestrowej
- Liczba osób w kolejce dla przypadków pilnych
- Liczba osób w kolejce dla przypadków stabilnych
- Data planowanej wizyty ostatniej osoby w kolejce dla przypadków pilnych\*
- Data planowanej wizyty ostatniej osoby w kolejce dla przypadków stabilnych\*
- Pierwszy wolny termin wizyty dla przypadków pilnych\*
- Pierwszy wolny termin wizyty dla przypadków stabilnych\*
- Imię i nazwisko osoby wykonującej zestawienie
- Telefon kontaktowy

\* daty powinny być uzupełnione w formacie: YYYY-MM-DD. Dla przykładu, data „14 sierpnia 2014 r.” powinna być zapisana w następujący sposób: „2014-08-14”.

Powyższe dotyczy następujących komórek organizacyjnych:

1. PORADNIA ALERGOLOGICZNA
2. PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA
3. PORADNIA NEUROLOGICZNA
4. PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ
5. PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA
6. PORADNIA UROLOGICZNA

**Źródło: Wydział Spraw Świadczeniobiorców, telefon: 32 735 18 12; 32 735 18 86**

7. PORADNIA KARDIOLOGICZNA
8. PORADNIA OKULISTYCZNA
9. PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ
10. ŚWIADCZENIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO
- 11. PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH**