

**Komunikat nr 139/2014 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 wg stanu na **15 października 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 **17 października 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 „15 października 2014” powinna być zapisana w następujący sposób: „2014-10-15”.**

Powyższe dotyczy następujących komórek organizacyjnych:

1. PORADNIA ALERGOLOGICZNA
2. PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA
3. PORADNIA NEUROLOGICZNA
4. PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ
5. PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA
6. PORADNIA UROLOGICZNA
7. PORADNIA KARDIOLOGICZNA
8. PORADNIA OKULISTYCZNA
9. PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ
10. ŚWIADCZENIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO
11. PORADNIA CHOROÓB ZAKAŹNYCH