

07.12.2022 roku

Szanowni Państwo: Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia

PETYCJA XII/20/22

Działając w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) przekładam petycję w celu podjęcia kroków w interesie publicznym i usprawnienia systemu prawnego:

1. Wzór dokumentacji w załączeniu

2. Lekarz wypisujący zaświadczenie lekarskie na potrzeby orzecznicze, umożliwia pacjentowi wykonania zdjęć lub prosi rejestrację o wykonanie bezpłatnej kopii lub wydaje się pacjentowi oryginał dokumentacji

3. Pacjent w zakładce historii wizyt zrefundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ma prawo do:

1) powiadomienia anonimowego lub imiennego o podejrzeniu popełnienia przestępstwa z art. 231 kk, z art. 270 kk, z art. 271 kk, z art. 286 kk, z art. 297 kk np. fałszowaniu dokumentów, procedur by mieć więcej punktów i refundacji z NFZ

2) zgłoszenia sprzeciwu co do refundacji w przypadku gdy pacjent uznaje, że postępowanie nie było prawidłowe. W przypadku gdy pacjent chce pozostać anonimowy zgłasza to, a dane zostają zaanonimizowane

Adnotacje:

(1) - Za ewentualne błędy przepraszam oraz z uwagi na stan endemii - proszę o odpowiedź tylko i wyłącznie na adres e-mailowy.

(2) - Nie wyrażam zgody na podstawie Ustawy o petycjach i Ustawie o dostępie do informacji publicznej na publikację, udostępnienia, powielenia i utrwalania danych i danej pojedynczej: imienia i nazwiska, loginu konta, adresu, adresu e-mailowego, miejscowości sporządzenia.

Z wyrazami szacunku

## KARTA WIZYTY

- I. Świadczeniodawca - usługodawca (nazwa, adres, telefon)  
.....
- II. Świadczeniobiorca – pacjent (imię i nazwisko, PESEL) eWUŚ/NFZ .....  brak ubezpieczenia  
.....
- III. Data i godzina rozpoczęcia i zakończenia wizyty  
.....
- IV. Lekarz i komórka  
.....
- V. Badanie podmiotowe, przedmiotowe [dane z wywiadu i badania przedmiotowego] aktualnej skargi  
.....  
.....
- VI. Badanie dodatkowe (diagnostyczne, laboratoryjne, konsultacje) [dokładny opis wyników]  
.....  
.....
- VII. Opis udzielonych świadczeń zdrowotnych [ICD-9]  
.....  
.....
- VIII. Rozpoznanie [choroby, problemu zdrowotnego i urazu] aktualnej skargi  
.....  
.....
- IX. Informacje o zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacjach

Skierowanie na badania laboratoryjne:		
Skierowanie na badania diagnostyczne z ICD-10 przyczyny:		
Skierowanie na badania obrazowe z kodem ICD-10 przyczyny:		
Skierowanie na konsultację z kodem ICD-10 przyczyny:		
Skierowanie do szpitala lub poradni z kodem ICD-10 problemu:		

- X. Adnotacja o zleconych zabiegach oraz produktów leczniczych wraz z dawkowaniem lub wyrobach medycznych w ilościach odpowiadającym zapisom na receptycie  
.....  
.....  
.....
- XI. Adnotacje o L4, zwolnieniu, materiałach zużytych, termin kolejnej wizyty.  
.....  
.....
- XII. Rozliczenie z NFZ (JGP)

Podpis i pieczęć

## Załącznik 2

## KARTA P1 I INFORMACYJNA ZDARZENIA MEDYCZNEGO

- I. Świadczeniodawca - usługodawca (nazwa, adres, telefon)  
 .....  
 II. Świadczeniobiorca – pacjent (imię i nazwisko, PESEL)  
 .....  
 III. Typ zdarzenia:  porada  pobyt w oddziale szpitalnym  konsultacja  badanie  
 IV. Data i godzina ostatniego wpisu:  r.   
 V. Data i godzina zdarzenia lub okres dnia/godziny do dnia/godziny: .....  
 VI. Rozpoznanie w ramach zdarzenia

Nazwa rozpoznania i ICD-10	Rozpoznanie <input type="checkbox"/> główne / zasadnicze / podstawowe <input type="checkbox"/> współistniejące / dodatkowe	Data i godzina rozpoznania	Pracownik potwierdzający rozpoznanie	Placówka potwierdzająca rozpoznanie

## VII. Wykonane procedury medyczne w ramach zdarzenia

Nazwa procedury	ICD - 9	Data i godzina wykonania procedury	Pracownik potwierdzający procedurę	Placówka wykonująca procedurę

Podpis i pieczęć

