

Zasady wypełniania dokumentów kierujących pacjenta do pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej

1. **Karta oceny świadczeniobiorcy kierowanego do objęcia pielęgniarstwą opieką długoterminową domową zgodnie z zapisami §10 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej- oceny na tym dokumencie w dniu skierowania do przyjęcia opieką dokonuje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego i pielęgniarzka ubezpieczenia zdrowotnego. Jak wynika z tego zapisu data widniejąca na tym dokumencie nie może być późniejsza niż na skierowaniu.** W pierwszej kolejności powinno się bowiem zweryfikować czy pacjent kwalifikuje się do pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej (wynik kwalifikacji nie może przekroczyć 40 pkt), a w następnej kolejności wypełnia się skierowanie.
2. **Skierowanie do objęcia pielęgniarstwą opieką długoterminową domową** będące załącznikiem nr 7 do Zarządzenia nr 69/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 listopada 2014 r. powinno zawierać (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania) wszystkie niezbędne informacje włącznie z uzupełnionym pkt IV skierowania czyli zaleceniami lekarskimi. Zalecenia lekarskie powinny zawierać co najmniej konkretne czynności do wykonania u kierowanego do opieki pacjenta. Niedopuszczalnym jest, aby w zaleceniach lekarskich, lekarz dokonał wpisu " Wskazana pielęgniarstwa opieka długoterminowa" lub podobnego.
3. **Każdy z w/w dokumentów powinien posiadać dane identyfikujące zakład kierujący pacjenta do pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej (pieczęć, podpisy).**