

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 54/2024/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 29 maja 2024 r.

KARTA WIZYT W DOMU CHOREGO

Imię i nazwisko pacjenta  
.....

Adres zamieszkania  
.....

PESEL  
.....

Telefon kontaktowy  
.....

INFORMACJA DLA PACJENTA LUB OPIEKUNA:

- 1) porady lekarskie w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż 2 w miesiącu;
- 2) wizyty pielęgniarskie w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż 2 w tygodniu;
- 3) pozostały personel (fizjoterapeuta, psycholog) – porady lub wizyty ustalane indywidualnie przez lekarza prowadzącego;
- 4) całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza i pielęgniarkę z zespołu hospicjum domowego.\*

| Data wizyty | Czas trwania wizyty<br>od - do | Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis pracownika hospicjum domowego | Czytelny podpis pacjenta lub opiekuna** |
|-------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|             |                                |                                                                                       |                                         |

\* zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 262 z późn. zm.).

\*\* WYPEŁNIENIE OBLIGATORYJNE

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 54/2024/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 29 maja 2024 r.

**Kody do sprawozdawania porad lekarza, psychologa i wizyt pielęgniarki, fizjoterapeuty**

| Lp. | Nazwa zakresu świadczeń                                                      | Nazwa świadczenia                                                | Kod sprawozdawany* |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1   | Świadczenia w hospicjum domowym i świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci | porada lekarska w domowej opiece paliatywnej i hospicyjnej       | 5.01.29.0000001    |
|     |                                                                              | wizyta pielęgniarki w domowej opiece paliatywnej i hospicyjnej   | 5.01.29.0000002    |
|     |                                                                              | wizyta fizjoterapeuty w domowej opiece paliatywnej i hospicyjnej | 5.01.29.0000003    |
|     |                                                                              | porada psychologa w domowej opiece paliatywnej i hospicyjnej     | 5.01.29.0000004    |
| 2   | Perinatalna opieka paliatywna                                                | porada i konsultacja lekarska                                    | 5.15.00.0000163    |
|     |                                                                              | porada psychologiczna                                            | 5.15.00.0000164    |

\*kod sprawozdawany jest każdorazowo wraz z datą realizacji świadczeń