

WZÓR



KARTA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest drukowana na papierze w formacie A4, może być drukowana dwustronnie.
Każda sekcja może być drukowana na odrębnej stronie.

IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie i powielany na każdej stronie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego powielany na każdej stronie)
--	--

AA. WYDANIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

A1. Data sporządzenia	A2. Wydana w:
A3. Data decyzji o założeniu karty	☐ podstawowej opiece zdrowotnej ☐ ambulatoryjnej opiece specjalistycznej ☐ szpitalu ☐ programach zdrowotnych

AB. ŚWIADCZENIODAWCA WYDAJĄCY KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

A4. Nazwa świadczeniodawcy
A5. Adres świadczeniodawcy

AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

AC.1. DANE PACJENTA

A6. Nazwisko		A7. Imię (imiona)	
A8. Numer PESEL albo rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość		A9. Wystawiono noworodkowi ☐	
A10. Numer kolejny noworodka	A11. Data urodzenia		A12. Płeć
A13. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)			
A14. Numer telefonu		A15. Adres poczty elektronicznej	

AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO

A16. Nazwisko	A17. Imię (imiona)
A18. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	

AD. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

A19. Data i podpis posiadacza karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, a w przypadku noworodka – jednego z rodziców lub opiekuna prawnego
--

BA. WYDANIE KARTY W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ/AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ/ PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH

BA.1. PODEJRZENIE/ROZPOZNANIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ

B1. Kod jednostki chorobowej	B2. Nazwa jednostki chorobowej
------------------------------	--------------------------------

BB. DALSZE POSTĘPOWANIE

B3. Dalsze postępowanie: ☐ skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie: _____ ☐ skierowanie na diagnostykę pogłębianą do poradni specjalistycznej w zakresie: _____ ☐ skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale: _____ ☐ skierowanie na diagnostykę wstępną przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych do poradni specjalistycznej w zakresie: _____

BC. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI PODSTAWOWEJ

B4. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który wydał kartę	B5. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego wydano kartę
--	--

CA. DIAGNOSTYKA WSTĘPNA

CA.1. INFORMACJA O PIERWSZEJ PORADZIE SPECJALISTYCZNEJ

C1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	C2. Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką wstępną
--	--

CB. WYNIK DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ

C3. Kod jednostki chorobowej	C4. Nazwa jednostki chorobowej
C5. Data porady zakończonej rozpoznaniem	

CC. DALSZE POSTĘPOWANIE

C6. Dalsze postępowanie: ☐ skierowanie na diagnostykę pogłębianą w poradni specjalistycznej tej samej specjalności ☐ skierowanie na diagnostykę pogłębianą w poradni specjalistycznej innej specjalności: _____ ☐ skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale: _____ ☐ zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego
--

CD. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ

C7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który zakończył etap diagnostyki wstępnej	C8. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę wstępną
--	--

DA. DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA**DA.1. INFORMACJA O PIERWSZEJ PORADZIE SPECJALISTYCZNEJ**

D1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej

D2. Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką pogłębianą

DB. WYNIK DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ

D3. Kod jednostki chorobowej

D4. Nazwa jednostki chorobowej

D5. Data porady kończącej etap diagnostyki pogłębianej

DC. DALSZE POSTĘPOWANIE

D6. Dalsze postępowanie:

- ☐ ustalenie planu leczenia onkologicznego
☐ zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

DD. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ

D7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który zakończył etap diagnostyki pogłębianej

D8. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę pogłębianą

EA. WYDANIE KARTY W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO/WYNIK ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGOE1. Wydanie karty z powodu zmiany świadczeniodawcy ☐ NIE ☐ TAK

E2. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej

E3. Data zabiegu diagnostyczno-leczniczego

EB. ROZPOZNANIE

E4. Kod jednostki chorobowej

E5. Nazwa jednostki chorobowej

EC. DALSZE POSTĘPOWANIE

E6. Dalsze postępowanie:

- ☐ ustalenie planu leczenia onkologicznego ☐ zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

ED. POTWIERDZENIE WYSTAWIENIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO/POTWIERDZENIE WYNIKU ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGO

E7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza prowadzącego

E8. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego postawiono rozpoznanie

FA. USTALENIE PLANU LECZENIA

F1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej

F2. Data posiedzenia wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego/ustalenia planu leczenia

F3. Nazwa i adres świadczeniodawcy

F4. Kod jednostki chorobowej

F5. Nazwa jednostki chorobowej

F6. Ocena jakości diagnostyki onkologicznej ☐ pełna ☐ niekompletna**FB. DANE LEKARZY UCZESTNICZĄCYCH W USTALENIU PLANU LECZENIA**

F7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu

F8. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu

F9. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu

FC. KOORDYNATOR LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

F10. Nazwisko

F11. Imię

F12. Numer telefonu (służbowy)

F13. Adres poczty elektronicznej (służbowy)

FD. PLAN LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

F14. Plan leczenia onkologicznego

FE. DALSZE POSTĘPOWANIE

F15. Dalsze postępowania:

- ☐ posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego wymaga leczenia onkologicznego
☐ posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego nie wymaga leczenia onkologicznego (zamknięcie karty)

HA. PODSUMOWANIE LECZENIA

H1. Data rozpoczęcia leczenia onkologicznego – realizacja planu

H2. Data zakończenia leczenia onkologicznego – zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

H3. Zalecenia

H4. Zakończenie leczenia onkologicznego na wniosek pacjenta
☐ NIE ☐ TAK

H5. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza prowadzącego

HB. INFORMACJE O LEKARZU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

H6. Nazwisko

H7. Imię (imiona)

H8. Nazwa i adres miejsca udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej

Objaśnienia:

Wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

1. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać wydana przez:
 - 1) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego, zwanego dalej „nowotworem złośliwym”, lub stwierdził nowotwór złośliwy;
 - 2) lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, który stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego lub stwierdził nowotwór złośliwy;
 - 3) lekarza udzielającego świadczeń z zakresu programów zdrowotnych, który stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego lub który stwierdził nowotwór złośliwy;
 - 4) lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych, który stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego lub który stwierdził nowotwór złośliwy.
2. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać ponownie wydana pacjentowi w przypadku nawrotu choroby wymagającego ponownego leczenia lub ustalenia rozpoznania drugiego nowotworu.
3. Unikalny numer identyfikacyjny karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, powielany na każdej stronie karty, jest nadawany automatycznie za pośrednictwem aplikacji udostępnionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
4. Wyniki badań lub ich kopie należy załączyć do dokumentacji papierowej karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
5. Data sporządzenia w polu A1 nie może być późniejsza niż 3 dni od daty decyzji o założeniu karty w polu A3.
6. W polu A8, w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, wpisuje się rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.
7. W przypadku noworodków w polu A8 należy wpisać numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego oraz zaznaczyć pole A9.
8. Pole A10 należy wypełnić w przypadku ciąży mnogiej. Noworodkom należy przypisać dodatkowo cyfrę wskazującą na kolejność rodzenia się.
9. W przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody w sekcji AC.2 należy podać dane przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581).
10. Wpisanie numeru telefonu w polu A14 oraz adresu poczty elektronicznej w polu A15 jest opcjonalne.
11. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, lub świadczeń szpitalnych w przypadku podejrzenia nowotworu złośliwego:
 - 1) wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
 - 2) w sekcji BA.1 należy podać kod jednostki chorobowej według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, zwanej dalej „klasyfikacją ICD-10”, z zakresu D37-D44, D47.9, D48;
 - 3) w sekcji BB w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie:” należy wskazać jedną poradnię specjalistyczną właściwą dla umiejscowienia podejrzenia nowotworu;
 - 4) w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:” w sekcji BB, kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji EA;
 - 5) posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego kontynuuje proces diagnostyczno-leczniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.
12. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w przypadku stwierdzenia nowotworu złośliwego (np. na podstawie wyników badań przedstawionych przez pacjenta):
 - 1) wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
 - 2) w sekcji BA.1 należy podać kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0;
 - 3) w sekcji BB w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na diagnostykę pogłębioną do poradni specjalistycznej w zakresie:” należy wskazać jedną poradnię specjalistyczną właściwą dla umiejscowienia nowotworu; kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji DA;
 - 4) w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:” w sekcji BB, kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji EA;
 - 5) posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego kontynuuje proces diagnostyczno-leczniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.
13. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego świadczeń z zakresu programów zdrowotnych:
 - 1) wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
 - 2) w sekcji BA.1 należy podać kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C50, C53, C54, D05, D06;
 - 3) w sekcji BB należy zaznaczyć opcję „skierowanie na diagnostykę pogłębioną do poradni specjalistycznej w zakresie:” oraz wskazać jedną poradnię specjalistyczną właściwą dla umiejscowienia nowotworu; kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji DA;
 - 4) posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego kontynuuje proces diagnostyczno-leczniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.
14. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych stwierdzającego nowotwór:
 - 1) wypełniane są sekcje AA, AB, AC, EA, EB, EC i ED;
 - 2) w sekcji EA datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu E2 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej;
 - 3) w sekcji EB w polu E4 należy wpisać kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0; kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji FA.
15. W sekcji BB w polu B3 zaznaczenie opcji „skierowanie na diagnostykę wstępną przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych do poradni specjalistycznej w zakresie:” może zostać dokonane przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych w przypadku pacjenta, u którego stwierdzono nowotwór i któremu na etapie wydania karty jako dalsze postępowanie wskazano „skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:”, a lekarz udzielający świadczeń szpitalnych stwierdził konieczność wykonania diagnostyki wstępnej przed zabiegiem diagnostyczno-leczniczym. Wybór opcji należy dokonać przez odrębne zaznaczenie opcji i potwierdzenie jej wyboru pieczęcią i podpisem lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych.
16. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać wydana przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych w momencie przyjęcia do szpitala pacjenta, u którego stwierdzono nowotwór złośliwy. Jeżeli przyjęcie do szpitala nastąpiło na skutek zmiany świadczeniodawcy prowadzącego leczenie onkologiczne, wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego może nastąpić tylko po zamknięciu poprzedniej karty przez świadczeniodawcę, który prowadził leczenie onkologiczne, a fakt wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego z powodu zmiany świadczeniodawcy należy odnotować przez zaznaczenie opcji „TAK” w polu E1.
17. Pacjent lub osoba, o której mowa w pkt 9, potwierdza otrzymanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez złożenie podpisu w sekcji AD.

Diagnostyka wstępna

1. Sekcje CA, CB, CC, CD wypełnia lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.
2. W sekcji CA.1 datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu C1 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
3. W sekcji CB w polu C3 jest możliwe wpisanie kodu jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 spoza zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D37-D48, D75.2, D76.0; w takiej sytuacji w sekcji CC w polu C6 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”.

4. W sekcji CC w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na diagnostykę pogłębianą w poradni specjalistycznej innej specjalności” należy wskazać jedną poradnię, do której posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego zostaje skierowany, w celu określenia innej wyjściowej lokalizacji nowotworu złośliwego.
5. Zaznaczenie opcji „skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:” w sekcji CC kończy etap diagnostyki wstępnej, a kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji EA.

Diagnostyka pogłębianą

1. Sekcje DA, DB, DC, DD wypełnia lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.
2. W sekcji DA.1 datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu D1 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
3. W sekcji DB w polu D3 jest możliwe wpisanie kodu jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 spoza zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0; w takiej sytuacji w sekcji DC w polu D6 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”.

Zabieg diagnostyczno-leczniczy

1. Sekcje EA, EB, EC, ED wypełnia lekarz udzielający świadczeń szpitalnych.
2. W sekcji EA datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu E2 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
3. W sekcji EB w polu E4 jest możliwe wpisanie kodu jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 spoza zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0; w takiej sytuacji w sekcji EC w polu E6 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”.

Ustalenie planu leczenia onkologicznego

1. Na etapie ustalenia planu leczenia onkologicznego są wypełniane sekcje FA, FB, FC, FD i FE.
2. W sekcji FA w polu F4 należy podać kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0.
3. W sekcji FB w polach F7, F8, i F9 należy wpisać imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarzy specjalizacji obowiązanych do udziału w wielodyscyplinarnym zespole terapeutycznym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870), a w przypadku pacjentów małoletnich, u których potwierdzono nowotwór złośliwy z zakresu C81-C96, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0 według klasyfikacji ICD-10 w polu F7 należy wpisać imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarza ustalającego plan leczenia; pola F8 i F9 pozostają puste.
4. W sekcji FD w polu F14 należy wpisać plan leczenia onkologicznego, o którym mowa w § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
5. W sekcji FC należy wskazać dane koordynatora leczenia onkologicznego, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 1208).
6. W sekcji FD należy podać tylko pierwszy plan leczenia onkologicznego realizowanego na podstawie danej karty.

Podsumowanie leczenia

1. Sekcję HA wypełnia lekarz udzielający świadczeń szpitalnych.
2. W przypadku wyrażenia przez świadczeniobiorcę chęci zmiany świadczeniodawcy, o którym mowa w § 4a ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, świadczeniodawca realizujący leczenie onkologiczne zamyka kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego. Zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w tym trybie należy odnotować przez zaznaczenie opcji „TAK” w polu H4. Kolejna karta diagnostyki i leczenia onkologicznego związana z kontynuacją leczenia onkologicznego jest wydawana przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych.
3. Sekcję HB wypełnia koordynator po zakończeniu leczenia onkologicznego w celu przesłania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego po zakończeniu leczenia do lekarza, którym mowa w art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. 2022 r. poz. 2527, z późn. zm.), wskazanym przez świadczeniobiorcę w deklaracji wyboru, o której mowa w art. 10 ust. 1 tej ustawy.. W przypadku braku możliwości ustalenia imienia i nazwiska lekarza, pola H6 i H7 mogą pozostać niewypełnione.