

██████████
██████████, ul. ██████████
Doręczenia, potrzeba kontaktu, odpowiedź: ██████████
██████████, 09.06.2021 roku
Proszę uprzejmie o potwierdzenie odbioru.
(nadawca petycji)

Szanowni Państwo :
Ministerstwo Zdrowia
Narodowy Fundusz Zdrowia

Inicjatywa Obywatelska w trybie „E-Petycji” w interesie publicznym o sygnaturze własnej ██████████
złożona przy pomocy środka pomocy elektronicznej „poczty elektronicznej” celem wykorzystania
treści w przyszłości lub teraźniejszości.

Dzień dobry, ja niżej podpisana ██████████ zam. w ██████████ ul.
██████████ korzystająca z adresu poczty elektronicznej (środka komunikacji elektronicznej)"
██████████" będąca dalej stroną inicjującą postępowanie w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca
2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) w związku z art. 54 w związku z art. 63 w związku Konstytucji z
dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483) zwana dalej jako wnosząca petycję,
przekładam petycję w której postuluje i domagam się wprowadzenia zgodnie z ustawą o petycjach z
dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) w związku z art.54 w związku z art. 63 w związku
Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483) celem usprawnienia systemu
zdrowotnego w Polsce :

Art. 1

Przy kodzie aktualnym ICD 10 / ICD 9 oraz nazwie jest poprzednia nazwa i poprzedni numer ICD 10 /
ICD 9
dzięki temu personel będzie lepiej wiedział jak się nazywało poprzednie schorzenie lub procedura a
jakie jest aktualne

Art. 2

Pacjent jako świadczeniobiorca ma prawo 100% bezpośredniego zwrotu świadczenia wykonanego w
placówce publicznej lub niepublicznej komercyjnie (prywatnie) pod warunkiem spełnienia chociaż 3
warunków :

- 1) pacjent ma odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz miał odprowadzane w chwili
świadczenia oraz w miesiącu poprzedzającym;
- 2) procedura znajduje się w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych
z zakresu leczenia szpitalnego;
- 3) procedura znajduje się w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych
z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- 4) procedura znajduje się w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych
z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;
- 5) świadczeniodawca ma podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na dane świadczenie
lub ogólnie lub na budynku świadczeniodawcy jest logo Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 6) świadczeniodawca w przeciągu 5 lat miał zdrowotnej; miał podpisaną umowę z Narodowym
Funduszem Zdrowia na dane świadczenie lub ogólnie;
- 7) świadczeniobiorca kieruje się art. 15 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowane z

funduszy publicznych w przedmiocie : prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie, profilaktyka;

8) świadczeniodawca z uwagi na odległy termin świadczenia kierują się :

a) art. 15 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowane z funduszy publicznych lub;

b) art. 5 pkt. 33), art. 60 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych z funduszy publicznych lub

c) obawy o życie i zdrowie

9) U pacjenta w dniu rejestracji na świadczenie i umówienia terminu w trybie pilnym lub stabilnym wystąpiło lub zachodziło ryzyko wystąpienia stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego o którym mowa w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym;

10) u pacjenta w dniu świadczenia lub wynik świadczenia diagnostycznego nie jest prawidłowy lub w granicach normy lub przemawia za jednostką chorobową która może stworzyć lub stwarza ryzyko zagrożenia zdrowotnego, zagrożenia życia, pogorszenie stanu i rozstroju zdrowia w terażniejszości lub przyszłości;

11) u pacjenta w dniu świadczenia lub wynik świadczenia diagnostycznego wykryto stan zagrożenia zdrowotnego o którym mowa w ustawie o państwowym ratownictwie medycznym;

12) u pacjenta w dniu świadczenia lub wynik świadczenia diagnostycznego wykryto jakiegokolwiek schorzenie, które może lub powoduje ryzyko lub powoduje zagrożenia zdrowia, życia lub inne następstwa bezpośrednio oraz pośrednio;

13) pacjent posiada umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności;

14) pacjent posiada dany symbol niepełnosprawności z zakresu świadczenia udzielonego;

15) u pacjenta wystąpiła przesłanka o której mowa w art. 7 ustawy o pomocy społecznej;

16) koszt świadczenia spowodował lub mógł spowodować uszczerbek utrzymania siebie i rodziny, niewypłacalność, zobowiązanie kredytowe, biorąc pod uwagę plan finansowy (przychody, dochody, wydatki) w gospodarstwie i danej osoby jako możliwości finansowej osoby danego świadczenia i płynności finansowej;

17) koszt świadczenia w danym miesiącu spowodował lub mógł spowodować jeden z poniższych przesłanek:

a) dochód poniżej kryterium dochodowego;

b) dochód zbilansowany poniżej kryterium dochodowego po odciążeniu wydatków, kosztów i rozchodów;

c) poniżej minimum socjalnego ustalonego na podstawie Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych;

d) poniżej minimum egzystencji ustalonego na podstawie Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych;

e) poniżej Progu Interwencji Socjalnej ustalonego na podstawie Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych

Z poważaniem,

██████████

09.06.2021 roku 10:40