

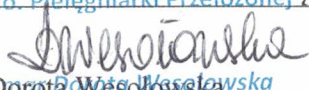



Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie ul. Dra Witolda Chodźki 6, 20-093 Lublin	Wydanie 4
	Data obowiązywania: 1.04.2022r.

PRZEPROWADZANIE KONTROLI WEWNĘTRZNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

SPIS TREŚCI

1. Cel procedury	str. 1
2. Przedmiot procedury	str. 1
3. Zakres stosowania	str. 2
4. Sposób postępowania	str. 2
5. Odpowiedzialność i kompetencje	str. 7
6. Dokumenty związane z procedurą	str. 8
7. Kontrola przebiegu procedury	str. 8
8. Załączniki	str. 8
9. Terminologia	str. 8
10. Podstawy prawne	str. 8
11. Rozdzielnik procedury	str. 9

Nr kopii:	Własność:

	STANOWISKO	DATA	PODPIS i PIECZATKA
OPRACOWAŁY	p. o. Pielęgniarki Przełożonej Z-ca Dyrektora ds. Medycznych	23.03.2022r.	p.o. Pielęgniarki Przełożonej  mgr Dorota Wesołowska Z-ca Dyrektora ds. Medycznych Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie dr n. med. Maria Cieszko-Buk  dr n. med. Maria Cieszko-Buk
SPRAWDZIŁA	Radca Prawny	23.03.2022r.	mgr Marta Podgórska RADCA PRAWNY  mgr Marta Podgórska
ZATWIERDZIŁ	Dyrektor UCS w Lublinie	23.03.2022r.	Dyrektor Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie dr hab. n. med. Elżbieta Pels  dr hab. n. med. Elżbieta Pels

1. Cel procedury.

Celem procedury jest określenie zakresu, sposobu i częstości przeprowadzania kontroli wewnętrznej dokumentacji medycznej prowadzonej w UCS w Lublinie.

Przeprowadzanie kontroli wewnętrznej dokumentacji medycznej zapewni ocenę kompletności i poprawności jej prowadzenia oraz umożliwi zweryfikowanie ewentualnych błędów w tym zakresie.

2. Przedmiot procedury.

Przedmiotem procedury jest określenie: jakie dane powinna zawierać dokumentacja medyczna indywidualna i zbiorcza prowadzona przez pracowników komórek organizacyjnych działalności medycznej UCS w Lublinie, jakie dokumenty powinny wchodzić w skład „Historii zdrowia i choroby” w

poszczególnych Poradniach/ Pracowniach UCS w Lublinie oraz jakie są zasady przeprowadzania kontroli wewnętrznej dokumentacji medycznej prowadzonej w UCS w Lublinie.

3. Zakres stosowania.

Postanowienia zawarte w niniejszej procedurze obowiązują **wszystkich** lekarzy stomatologów/ dentystów pracujących w poszczególnych Poradniach/Pracowniach UCS w Lublinie.

4. Sposób postępowania.

4.1. Zakres kontroli wewnętrznej:

- ocena poprawności wypełniania „Wykazów” aktualnie prowadzonych w poszczególnych Poradniach/Pracowniach UCS w Lublinie,
- ocena kompletności i poprawności wypełniania dokumentacji indywidualnej pacjentów leczonych w poszczególnych Poradniach/Pracowniach UCS w Lublinie,

4.2. „Historia zdrowia i choroby” powinna zawierać:

1. oznaczenie podmiotu:

- nazwę i adres UCS w Lublinie,
- kod identyfikacyjny (zwany „kodem resortowym”), stanowiący część II systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
- nazwę komórki organizacyjnej UCS w Lublinie, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz jej kod resortowy stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,.

2. oznaczenie pacjenta:

- imię i nazwisko,
- data urodzenia i płeć, jeśli nie nadano numeru PESEL,
- PESEL – w przypadku jego braku - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, jego nazwę i kraj wydania,
- adres zamieszkania.

3. oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz kierującej na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie:

- nazwisko i imię,
- tytuł zawodowy,
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza,
- datę dokonania wpisu/ datę udzielenia świadczenia zdrowotnego,
- podpis.

4. informacje dotyczące stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji, w szczególności:

- dane z wywiadu i badania przedmiotowego,
- rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego, urazu,
- opis udzielonych świadczeń zdrowotnych,
- wypełnienie diagramu zębowego,
- zalecenia, adnotacje o skierowaniach na badania dodatkowe, konsultacje oraz o ich wynikach,
- informacje o wydanych orzeczeniach, w tym o niezdolności do pracy, opiniach lub zaświadczeniach lekarskich,
- informacje o produktach leczniczych, wraz z dawkowaniem, lub wyrobach medycznych zapisanych pacjentowi na receptach lub zaleceniach,
- kody świadczeń zdrowotnych wg klasyfikacji ICD-9,
- kody chorób wg międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób K00-K14,
- nr zęba lub oznaczenie ćwiartki uzębienia w obrębie której były wykonywane zabiegi.

4.3. Dokumentacja zbiorcza w formie „Wykazu przyjęć” zawierać:

- Oznaczenie podmiotu- jak w punkcie 4.2. podpunkt 1,
- nazwę komórki organizacyjnej (Poradni/ Pracowni) UCS w Lublinie, w której udzielane są świadczenia zdrowotne,
- informacje, czy świadczenia udzielane są w ramach kontraktu z NFZ, usług płatnych przez pacjenta (komercyjnych) zgodnie z obowiązującym cennikiem lub działalności dydaktycznej,
- numer kolejny wpisu,
- **datę i godzinę zgłoszenia się pacjenta,**
- imię i nazwisko,
- numer PESEL, a w razie jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, w przypadku noworodków - nr PESEL matki,
- nr „ Historii zdrowia i choroby”,
- rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego oraz kody świadczeń zdrowotnych wg klasyfikacji ICD-9,
- oznaczenie osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego zgodnie z punktem 4.2. podpunkt 3,
- imię, nazwisko i podpis osoby dokonującej wpisu.

4.4. „Wykaz zabiegów” powinien zawierać:

- nazwę komórki organizacyjnej (Poradni/ Pracowni) UCS w Lublinie, w której wykonywane są zabiegi,
- numer kolejny pacjenta w wykazie,
- datę wykonania zabiegu,
- imię i nazwisko,
- numer PESEL, a w razie jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, w przypadku noworodków - nr PESEL matki,
- oznaczenie lekarza zlecającego zabieg (imię i nazwisko) oraz dane komórki organizacyjnej w UCS lub podmiotu zewnętrznego w którym wystawiono skierowanie na zabieg,
- adnotację o rodzaju zabiegu i jego przebiegu,
- oznaczenie lekarza wykonującego zabieg zgodnie z punktem 4.2. podpunkt 3.

4.5. Wykaz Pracowni Diagnostyki Obrazowej powinien zawierać:

- nazwę komórki organizacyjnej,
- numer kolejny pacjenta w wykazie,
- datę wykonania procedury rtg,
- imię i nazwisko pacjenta,
- numer PESEL, a w razie jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, w przypadku noworodków - nr PESEL matki,
- oznaczenie komórki organizacyjnej w UCS zlecającej badanie,
- oznaczenie podmiotu zlecającego badanie w sytuacji gdy zlecającym jest podmiot zewnętrzny,
- oznaczenie lekarza zlecającego badanie - imię, nazwisko,
- oznaczenie osoby wykonującej procedurę - zgodnie z punktem 4.2. podpunkt 3,
- informacja o rodzaju badania (procedury),
- datę dokonania wpisu,
- imię, nazwisko i podpis osoby dokonującej wpisu,
- opis zdjęcia rtg komercyjnego z opisem w formie papierowej.

4.6. Wykaz procedur rtg w Poradni Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją, Poradni Stomatologii Wieku Rozwojowego, Poradni Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii powinien zawierać dane jak w punkcie 4.5.

Ponadto w wykazie należy umieścić adnotację potwierdzającą wniesienie opłaty przez pacjenta, który przekroczył limit zdjęć przysługujących w ramach świadczeń gwarantowanych”.

4.7. Wykaz Pracowni Nowoczesnych Technologii Dentystycznych powinien zawierać:

- oznaczenie pacjenta zgodnie z punktem 4.2. podpunkt 2,
- oznaczenie lekarza kierującego- imię, nazwisko, komórka organizacyjna,
- datę przyjęcia i zakończenia zlecenia,
- rodzaj i opis zleconego świadczenia, w tym diagram zębowy,
- wykaz zużytych materiałów,
- oznaczenie osoby wykonującej zlecenie,
- imię, nazwisko i podpis osoby dokonującej wpisu,
- datę wpisu.

4.8. Dokumenty wchodzące dodatkowo w skład „ Historii zdrowia i choroby” w poszczególnych Poradniach:

- **Poradnia Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją**
 - „Wywiad epidemiologiczny ...” (uaktualniany 1 raz na 12 miesięcy),
 - „Upoważnienie” o uzyskiwaniu informacji o stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych oraz uzyskiwaniu dokumentacji medycznej przez osoby wskazane przez pacjenta,
 - „Zgoda pacjenta na leczenie” w formie pieczętki,
 - „Zgoda pacjenta na leczenie endodontyczne” (jeśli taka procedura była wykonywana u pacjenta),
 - „Zgoda pacjenta na znieczulenie nasiękowe i przewodowe” (jeśli taka procedura była wykonana u pacjenta),
 - zdjęcie wewnątrzustne zęba wraz z opisem (jeśli było wykonane w ramach umowy z NFZ),
 - „Zgoda pacjenta na leczenie przez studenta” w formie pieczętki.
- **Poradnia Stomatologii Wiekowej oraz Gabinety stomatologiczne w szkołach**
 - „Wywiad epidemiologiczny ...” (uaktualniany 1 raz na 12 miesięcy),
 - „Upoważnienie” o uzyskiwaniu informacji o stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych oraz uzyskiwaniu dokumentacji medycznej przez osoby wskazane przez pacjenta,
 - „Zgoda pacjenta/ opiekuna prawnego na leczenie” w formie pieczętki,
 - „Zgoda pacjenta/ opiekuna prawnego na leczenie endodontyczne” (jeśli taka procedura była wykonywana u pacjenta),
 - „Zgoda pacjenta/ opiekuna prawnego na znieczulenie nasiękowe i przewodowe” (jeśli taka procedura była wykonana u pacjenta),
 - zdjęcie wewnątrzustne zęba wraz z opisem (jeśli było wykonane w ramach umowy z NFZ),
 - „Zgoda pacjenta na leczenie przez studenta” w formie pieczętki.
- **Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii**
 - „Wywiad epidemiologiczny ...” (uaktualniany 1 raz na 12 miesięcy),
 - „Upoważnienie” o uzyskiwaniu informacji o stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych oraz uzyskiwaniu dokumentacji medycznej przez osoby wskazane przez pacjenta
 - „Zgoda pacjenta na leczenie chirurgiczne”,
 - „Zgoda pacjenta na znieczulenie nasiękowe i przewodowe” (jeśli taka procedura była wykonana u pacjenta),
 - zdjęcie wewnątrzustne zęba wraz z opisem (jeśli było wykonane w ramach umowy z NFZ),
 - opis zdjęcia pantomograficznego (jeśli było wykonane w ramach umowy z NFZ), dostępne w formie elektronicznej,

- „Oświadczenie” pacjenta o tym, że nie miał wykonanego zdjęcia pantomograficznego w ramach świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków publicznych w ciągu ostatnich 3 lat.

• **Poradnia Chorób Błon Śluzowych Jamy Ustnej**

- „Wywiad epidemiologiczny ...” (uaktualniany 1 raz na 12 miesięcy),
- „Upoważnienie” o uzyskiwaniu informacji o stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych oraz uzyskiwaniu dokumentacji medycznej przez osoby wskazane przez pacjenta,
- „Zgoda pacjenta na leczenie” formie pieczętki,
- „Zgoda pacjenta na leczenie chirurgiczne”,
- „Zgoda pacjenta na znieczulenie nasiętkowe i przewodowe” (jeśli taka procedura była wykonana u pacjenta)
- zdjęcie wewnątrzustne zęba wraz z opisem (jeśli było wykonane w ramach umowy z NFZ),
- opis zdjęcia pantomograficznego (jeśli było wykonane w ramach umowy z NFZ), forma elektroniczna,
- „Oświadczenie” pacjenta o tym, że nie miał wykonanego zdjęcia pantomograficznego w ramach świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków publicznych w ciągu ostatnich 3 lat,
- „Zgoda pacjenta na leczenie przez studenta” w formie pieczętki.

• **Poradnia Periodontologii**

- „Wywiad epidemiologiczny ...” (uaktualniany 1 raz na 12 miesięcy),
- „Upoważnienie” o uzyskiwaniu informacji o stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych oraz uzyskiwaniu dokumentacji medycznej przez osoby wskazane przez pacjenta,
- „Zgoda pacjenta na leczenie” w formie pieczętki,
- „Zgoda pacjenta na leczenie chirurgiczne”,
- „Zgoda pacjenta na znieczulenie nasiętkowe i przewodowe” (jeśli taka procedura była wykonana u pacjenta),
- „Oświadczenie” pacjenta o tym, że nie miał wykonanego zdjęcia pantomograficznego w ramach świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków publicznych w ciągu ostatnich 3 lat,
- „Zgoda pacjenta na leczenie przez studenta” w formie pieczętki,
- „Oświadczenie dotyczące korzystania ze skalingu w danym roku kalendarzowym”,
- opis zdjęcia pantomograficznego (jeśli było wykonane w ramach umowy z NFZ), forma elektroniczna,

• **Poradnia Ortopedii Szczękowej**

- „Wywiad epidemiologiczny ...” (uaktualniany 1 raz na 12 miesięcy),
- „Upoważnienie” o uzyskiwaniu informacji o stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych oraz uzyskiwaniu dokumentacji medycznej przez osoby wskazane przez pacjenta
- „Karta ortodontyczna”,
- „Zlecenie świadczenia protetycznego/świadczenia ortodontycznego” (jeśli pacjent jest leczony aparatem zdejmowanym w ramach umowy z NFZ),
- opis zdjęcia pantomograficznego i/lub tele boczno-głowy (jeśli były wykonane w ramach umowy z NFZ),
- „Zgoda pacjenta na leczenie” w formie pieczętki.
- „Informacja dla pacjenta i świadoma zgoda na leczenie ortodontyczne” (wypełniana dla każdego pacjenta, który będzie leczony ortodontycznie),
- „Zgoda pacjenta na leczenie ortodontyczne aparatem stałym,
- zdjęcie wewnątrzustne zęba.

• **Poradnia Wad Rozwojowych Twarzoczaszki**

- „Wywiad epidemiologiczny ...” (uaktualniany 1 raz na 12 miesięcy),
- „Upoważnienie” o uzyskiwaniu informacji o stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych oraz uzyskiwaniu dokumentacji medycznej przez osoby wskazane przez pacjenta,
- „Zlecenie świadczenia protetycznego/świadczenia ortodontycznego” (jeśli pacjent jest leczony aparatem zdejmowanym w ramach umowy z NFZ),

- „Oświadczenie o wyborze świadczeniodawcy w programie ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki” (jeśli pacjent jest leczony w ramach umowy z NFZ),
 - „Zgoda pacjenta na leczenie” w formie pieczętki,
 - „Informacja dla pacjenta i świadoma zgoda na leczenie ortodontyczne” (wypełniana dla każdego pacjenta, który będzie leczony ortodontycznie),
 - „Karta pacjenta pierwszorazowego w Poradni Wad Rozwojowych Twarzoczaszki” (wypełniana dla noworodków i niemowląt),
 - „Karta ortodontyczna Poradni Wad Rozwojowych Twarzoczaszki” (wypełniana dla każdego pacjenta, który będzie leczony w Poradni),
 - opis zdjęcia pantomograficznego i/lub tele bocznej głowy (jeśli były wykonane w ramach umowy z NFZ),
 - zdjęcie wewnątrzustne zęba wraz z opisem (jeśli było wykonane w ramach umowy z NFZ),
 - „Zgoda pacjenta na leczenie przez studenta” w formie pieczętki.
- **Poradnia Protetyki Stomatologicznej**
 - „Wywiad epidemiologiczny ...” (uaktualniany 1 raz na 12 miesięcy),
 - „Upoważnienie” o uzyskiwaniu informacji o stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych oraz uzyskiwaniu dokumentacji medycznej przez osoby wskazane przez pacjenta,
 - „Zlecenie świadczenia protetycznego/ świadczenia ortodontycznego” (jeśli pacjent jest leczony w ramach umowy z NFZ),
 - zdjęcie wewnątrzustne zęba wraz z opisem (jeśli było wykonane w ramach umowy z NFZ),
 - „Oświadczenie” pacjenta, że w ciągu ostatnich 5 lat nie miał wykonywanych uzupełnień protetycznych w ramach świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków publicznych,
 - „Zgoda pacjenta na znieczulenie nasiękowe i przewodowe” (jeśli taka procedura była wykonana u pacjenta),
 - „Zgoda pacjenta na leczenie” w formie pieczętki,
 - „Zgoda pacjenta na leczenie protetyczne” (jeśli taka procedura będzie wykonywana u pacjenta),
 - „Oświadczenie” o oddaniu do naprawy i odbiorze z naprawy protezy,
 - „Zgoda pacjenta na leczenie przez studenta” w formie pieczętki.
- **Poradnia Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia**
 - „Wywiad epidemiologiczny ...” (uaktualniany 1 raz na 12 miesięcy),
 - „Upoważnienie” o uzyskiwaniu informacji o stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych oraz uzyskiwaniu dokumentacji medycznej przez osoby wskazane przez pacjenta
 - „Karta badania wstępnego zaburzeń czynnościowych narządu żucia” (wypełniana na I wizycie i pozostawiana do archiwizacji w Poradni Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia),
 - „Zgoda pacjenta na znieczulenie nasiękowe i przewodowe” (jeśli taka procedura była wykonana u pacjenta),
 - „Zgoda pacjenta na leczenie” w formie pieczętki,
 - „Zlecenie do Pracowni Protetycznej”,
 - „Zgoda pacjenta na leczenie przez studenta” w formie pieczętki.
- **Poradnia dla Pacjentów Leczonych w Znieczuleniu Ogólnym**
 - „Wywiad epidemiologiczny ...” (uaktualniany 1 raz na 12 miesięcy),
 - „Upoważnienie” o uzyskiwaniu informacji o stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych oraz uzyskiwaniu dokumentacji medycznej przez osoby wskazane przez pacjenta,
 - „Karta Znieczulenia/ Okołooperacyjna Karta Znieczulenia”,
 - „Karta Preanestetyczna”,
 - „Oświadczenie pacjenta – Świadoma zgoda na leczenie chirurgiczne”,
 - „Zgoda pacjenta na leczenie zachowawcze i endodontyczne”,
 - Karta Informacyjna,
 - Orzeczenie o niepełnosprawności w formie kserokopii (w przypadku NFZ),
 - świadoma zgoda pacjenta na znieczulenie ogólne.

• **Poradnia Stomatologii Zintegrowanej**

- „Wywiad epidemiologiczny ...” (uaktualniany 1 raz na 12 miesięcy),
- „Upoważnienie” o uzyskiwaniu informacji o stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych oraz uzyskiwaniu dokumentacji medycznej przez osoby wskazane przez pacjenta,
- „Zgoda pacjenta/ opiekuna prawnego na leczenie”,
- „Zgoda pacjenta/ opiekuna prawnego na leczenie endodontyczne” (jeśli taka procedura była wykonywana u pacjenta),
- „Zgoda pacjenta/ opiekuna prawnego na znieczulenie nasiękowe i przewodowe” (jeśli taka procedura była wykonana u pacjenta),
- „Zgoda pacjenta na leczenie przez studenta” w formie pieczętki.

4.9. Częstość kontroli wewnętrznej:

- kontrolę przeprowadza się **1 raz na 6 miesięcy**
- w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, powtórna kontrolę przeprowadza się nie później niż w terminie **3 miesięcy od dnia poprzedniej kontroli**

4.10. Sposób przeprowadzania kontroli wewnętrznej:

- kontrolę przeprowadza się w **losowo wybranych 20 „Historiach zdrowia i choroby”/ „Wykazach”**,
- zakres kontroli obejmuje ocenę **kompletności i poprawności** wypełniania „Historii zdrowia i choroby” oraz „Wykazów”,
- kontrolę przeprowadzają Kierownicy poszczególnych Poradni/Pracowni UCS w Lublinie lub osoby przez nich upoważnione **we wszystkich lokalizacjach** danej Poradni,
- po kontroli sporządzany jest „*Raport z kontroli dokumentacji medycznej*”, który przekazywany jest za pośrednictwem sekretariatu UCS, Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

4.11. Przechowywanie i udostępnianie dokumentacji z kontroli wewnętrznej:

- „*Raport z kontroli dokumentacji medycznej*” po zapoznaniu się, przeanalizowaniu i podpisaniu przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych UCS w Lublinie przekazywany jest Dyrektorowi UCS w Lublinie,
- „*Raport z kontroli dokumentacji medycznej*” przechowywany jest przez okres 10 lat (od dnia zakończenia kontroli) w sekretariacie Dyrektora UCS w Lublinie,
- „*Raport z kontroli dokumentacji medycznej*” może zostać udostępniony do wglądu oraz w formie odpisów lub kopii:
 - osobom uprawnionym do dokonywania kontroli działalności UCS w Lublinie po uprzednim przedstawieniu stosownego upoważnienia
 - innym osobom niż w/w - po wyrażeniu zgody Dyrektora UCS w Lublinie na pisemną ich prośbę.

5. Odpowiedzialność i kompetencje.

- Kierownicy poszczególnych Poradni/Pracowni odpowiadają za terminowe przeprowadzanie kontroli wewnętrznych zgodnie z ustaleniami zawartymi w niniejszej procedurze oraz sporządzenie „*Raportu z kontroli dokumentacji medycznej*”,
- Lekarze stomatolodzy/dentyści pracujący w poszczególnych Poradniach odpowiadają za poprawne wypełnianie i kompletowanie dokumentacji medycznej obowiązującej w danej Poradni.
- Technicy RTG odpowiadają za poprawne wypełnianie i kompletowanie „Wykazów” w Pracowni Diagnostyki Obrazowej,
- Technicy dentyści odpowiadają za poprawne wypełnianie i kompletowanie „Wykazów” w Pracowni Nowoczesnych Technologii Dentystycznych.

- Z-ca Dyrektora ds. Medycznych odpowiada za nadzór nad terminowym wykonywaniem kontroli dokumentacji medycznej,
- Pracownicy Rejestracji odpowiadają za wyjęcie i ułożenie w kartotekach „Historii zdrowia i choroby” wybranych do kontroli przez Kierowników Poradni oraz dołączanie do „Historii zdrowia i choroby” „Upoważnienia” o uzyskiwaniu informacji o stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych oraz uzyskiwaniu dokumentacji medycznej przez osoby wskazane przez pacjenta.

6. Dokumenty związane z procedurą.

- 6.1. „Historii zdrowia i choroby”.
- 6.2. „Wykazy przyjęć”.
- 6.3. „Wykaz zabiegów”.
- 6.4. „Wykaz Pracowni Diagnostyki Obrazowej”.
- 6.5. „Wykaz Pracowni Nowoczesnych Technologii Dentystycznych”.
- 6.6. „Wykaz procedur RTG w poradni Stomatologii Zachowawczej z Endodontcją, Poradni Stomatologii Wieków Rozwojowych, Poradni Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii”.
- 6.7. „Raport z kontroli dokumentacji medycznej”.

7. Kontrola przebiegu procedury.

- Bieżącą kontrolę przestrzegania procedury przeprowadza Zastępca Dyrektora ds. Medycznych UCS w Lublinie lub osoby przez niego upoważnione.

8. Załączniki.

- Załącznik nr 1 – „Raport z kontroli dokumentacji medycznej”.
- Załącznik nr 2 – „Raport z kontroli wykazów pracowni/pracowni diagnostycznej”.
- Załącznik nr 3 – „Raport z kontroli procedur RTG”.

9. Terminologia.

9.1. Dokumentację medyczną stanowią:

- dokumentacja **indywidualna** – odnosząca się do poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych, m.in. „Historia zdrowia i choroby”.
- dokumentacja **zbiorcza** – odnosząca się do ogółu pacjentów lub określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych, m.in. „Wykazy przyjęć”, „Wykazy zabiegów”, „Wykazy pracowni”.

9.2. Świadczenie zdrowotne – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania

10. Podstawy prawne.

- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 711 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 849 z późn. zm.),
- Rozporządzenie MZ z dnia 6 kwietnia 2020 r. r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666),
- Zarządzenie Nr 23/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne (opublikowane na stronie internetowej – www.nfz.gov.pl dnia 24.03.2017 r.),

- Rozporządzenie MZ z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (tekst jednolity: Dz.U. 2019, poz. 1199 z późn. zmianami).

11. Rozdzielnik procedury.

L.p.	Nazwa komórki organizacyjnej	Nr kopii
1.	Sekretariat UCS w Lublinie (administracja)	oryginał
2.	Poradnia Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją	Nr 1
3.	Poradnia Protetyki Stomatologicznej	Nr 2
4.	Poradnia Stomatologii Wiekowej i Gabinetów stomatologicznych w szkołach	Nr 3
5.	Poradnia Ortopedii Szczękowej	Nr 4
6.	Poradnia Periodontologii	Nr 5
7.	Poradnia Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia	Nr 6
8.	Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii	Nr 7
9.	Poradnia dla Osób Niepełnosprawnych w Znieczuleniu Ogólnym	Nr 8
10.	Poradnia Chorób Błon Śluzowych Jamy Ustnej	Nr 9
11.	Poradnia Stomatologii Zintegrowanej	Nr 10
12.	Pracownia Diagnostyki Obrazowej	Nr 11
13.	Pracownia Nowoczesnych Technologii Dentystycznych	Nr 12
14.	Rejestracja	Nr 13