

ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
W BESKIDZKIM ZESPOLE LECZNICZO – REHABILITACYJNYM
SZPITALU OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ W JAWORZU

§ 1

Użyte terminy:

- 1) **Szpital** – Beskidzki Zespół Leczniczo – Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu;
- 2) **Ustawa** – ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849);
- 3) **Rozporządzenie** – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666);
- 4) **Uprawnienia** – prawo do otrzymania informacji o stanie zdrowia pacjenta oraz pozyskania jego dokumentacji medycznej na podstawie informacji zawartej w historii choroby pacjenta lub na podstawie pisemnego upoważnienia pacjenta;
- 5) **Osoba uprawniona** – osoba posiadająca upoważnienie sporządzone przez pacjenta do uzyskania określonych uprawnień dotyczących pozyskania dokumentacji medycznej pacjenta;
- 6) **Osoba upoważniona** – osoba wskazana w dokumentacji medycznej pacjenta posiadająca uprawnienia do otrzymywania informacji o stanie zdrowia pacjenta oraz pozyskania dokumentacji medycznej pacjenta;
- 7) **Osoba bliska** – małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta;
- 8) **Wnioskodawca** – osoba lub podmiot/organ wnioskujący o udostępnienie dokumentacji medycznej;
- 9) **Odbierający** – osoba lub podmiot/organ odbierający udostępnioną dokumentację medyczną;
- 10) **Weryfikacja** – sprawdzenie uprawnień Wnioskodawcy/Odbierającego.

INFORMACJE OGÓLNE

§ 1

1. **Dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.**
2. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

§ 2

1. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2 – 4.
2. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
3. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:
 - w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta,
 - dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.
4. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 2 i 3, sąd bada:
 - interes uczestników postępowania,
 - rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem,
 - wolę zmarłego pacjenta,
 - okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

§ 3

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest także:
 - a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - b) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli,
 - c) podmiotom wykonującym czynności kontrolne na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli pod względem:
 - o medycznym oraz zgodności z prawem, a w szczególności:
 - wojewodom,
 - konsultantom krajowym, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia,
 - jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez tego ministra,oraz
 - o medycznym, w szczególności:
 - organom samorządów zawodów medycznych,
 - medycznym towarzystwom naukowym,

- uczelniom medycznym,
 - instytucjom badawczym,
 - specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny;
- d) upoważnionym przez podmiot tworzący, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
- e) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- f) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych,
- g) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
- h) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
- i) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
- j) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
- k) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
- l) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji,
- m) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,
- n) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania,
- o) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
- p) osobom wykonującym czynności kontrolne w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia – zlecone przez ministra właściwego do spraw zdrowia polegające na przeprowadzeniu jednorazowej kontroli, za zgodą podmiotów prowadzących bazy danych, pod względem legalności, celowości i rzetelności prowadzenia baz danych w zakresie ochrony zdrowia oraz przekazywania danych w nich zawartych do systemu informacji, a w szczególności:
- instytutom badawczym,
 - innym jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia,

- specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny, farmacji oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
 - q) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana osobom przygotowującym się do wykonywania zawodu medycznego w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych w ramach prowadzonego przez podmiot leczniczy kształcenia osób wykonujących zawód medyczny oraz przygotowanie osób do wykonywania zawodu medycznego.
 3. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
 4. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

§ 4

Dokumentacja medyczna udostępniana jest z zachowaniem jej integralności, poufności oraz autentyczności, bez zbędnej zwłoki.

SPOSOBY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 5

1. Dokumentację medyczną udostępnia się:
 - 1) **do wglądu**, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - 2) poprzez **sporządzenie jej wyciągu, odpisu, lub kopii**,
 - 3) poprzez **wydanie oryginału** za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
 - 4) **na informatycznym nośniku danych**.
2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Szpital, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
3. Szpital nie udostępnia dokumentacji medycznej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej zgodnie z postanowieniami art. 27 ust. 3 ustawy.

WGŁĄD W DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ

§ 6

1. Wgląd w dokumentację medyczną następuje w obecności osoby wykonującej zawód medyczny (lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty), w dyżurkach lekarskich, pielęgniarskich i w działach rehabilitacji, po weryfikacji Wnioskodawcy z dokumentem tożsamości ze zdjęciem.
2. Poprzez pojęcie wglądu do baz danych rozumie się wgląd w zbiorczą dokumentację medyczną w zakresie wpisów dotyczących określonego pacjenta, w tym także wglądu do baz danych w zakresie ochrony zdrowia.
3. Udostępnianie w formie wglądu odnotowuje się każdorazowo w wykazach znajdujących się w dyżurkach lekarskich, pielęgniarskich i w działach rehabilitacji.
4. Wgląd w dokumentację medyczną jest bezpłatny.

SPORZĄDZENIE WYCIĄGU, ODPISU LUB KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 7

1. Pracownik Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ, po weryfikacji Wnioskodawcy, sporządza wyciąg lub odpis lub kopię dokumentacji medycznej.
2. Wybrane formy udostępnienia oznaczają:
 - a) **wyciąg** – skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej – *potwierdzony podpisem i pieczęcią przez lekarza lub potwierdzony za zgodność z oryginałem podpisem i pieczęcią przez wyznaczonego Pracownika Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ;*
 - b) **odpis** – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem – *potwierdzony podpisem i pieczęcią przez lekarza lub potwierdzony za zgodność z oryginałem podpisem i pieczęcią przez wyznaczonego Pracownika Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ;*
 - c) **kopia** – dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu) – *bez potwierdzenia za zgodność z oryginałem lub potwierdzona za zgodność z oryginałem.*

WYDANIE ORYGINAŁU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 8

1. Pełną odpowiedzialność za przechowywanie oryginału dokumentacji medycznej do chwili zwrotu ponosi podmiot, któremu udostępniono dokumentację medyczną.
2. Wyznaczony Pracownik Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ sporządza kopię przed wydaniem oryginału dokumentacji medycznej.
3. W przypadku wysłania oryginału dokumentacji medycznej listem poleconym uprawnionym organom lub podmiotom, potwierdzeniem przekazania dokumentacji medycznej jest otrzymanie „zwrotnego potwierdzenia odbioru”.

NA INFORMATYCZNYM NOŚNIKU DANYCH

§ 9

Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych następuje poprzez nagranie na płycie CD-R (skan dokumentacji w formie pliku PDF lub nagranie audiowizualne).

WNIOSKOWANIE O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 10

1. Wnioskowanie o udostępnienie dokumentacji medycznej odbywa się w Dziale Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ (w godz. 7⁰⁰ – 14³⁵) oraz w dyżurkach pielęgniarskich (w godz. 14³⁵ – 7⁰⁰).
2. Wnioskować można w następujący sposób:
 - a) osobiście w siedzibie Szpitala (ustnie lub pisemnie),
 - b) pocztą tradycyjną,
 - c) telefonicznie,
 - d) drogą elektroniczną (e-mail, formularz wniosku na stronie internetowej Szpitala, e-puap).
3. Wzór formularza wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej stanowi **Załącznik nr 1**.
4. Wzór formularza wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej dostępny jest na stronie internetowej Szpitala w formie:
 - do pobrania – www.rehabilitacja-jaworze.com.pl / dla pacjenta / wzory druków do pobrania,
 - do złożenia elektronicznie – www.rehabilitacja-jaworze.com.pl / dla pacjenta / udostępnianie dokumentacji medycznej / formularz wniosku.
5. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej podlega weryfikacji przez Pracownika Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ, z zastrzeżeniem § 6 ust. 1.
6. Jeżeli Pracownik Szpitala ma uzasadnione wątpliwości co do tożsamości Wnioskodawcy może zażądać dodatkowych informacji niezbędnych do potwierdzenia tożsamości osoby.
7. W przypadku, gdy Wnioskodawca nie jest osobą wskazaną (upoważnioną) w dokumentacji medycznej pacjenta do wniosku dołącza się upoważnienie, którego wzór stanowi **Załącznik nr 2**.
8. Upoważnienie może mieć formę pisemną lub formę oświadczenia ustnego złożonego przez pacjenta wobec Pracownika Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ lub pracownika wykonującego zawód medyczny, który odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta.

WYKAZ UDOSTĘPNIENÍ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 11

1. Udostępnienia dokumentacji medycznej wpisuje się do wykazu, który znajduje się w Dziale Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ, z zastrzeżeniem § 6 ust. 3.
2. Wzór wykazu stanowi **Załącznik nr 3**.

OPLĄTY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 12

1. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej, określonej w § 5 ust. 1 pkt 2 i 4, ustalana jest według następujących wytycznych:
 - 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
 - 2) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004
 - przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” począwszy od pierwszego dnia miesiąca następnego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
2. Opłatę uiszcza się w godzinach pracy Kasy Szpitala lub przelewem na konto bankowe Szpitala.

§ 13

1. Opłaty, o której mowa § 12 ust. 1, **nie pobiera się** w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - **pacjentowi albo przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu lub kopii bądź na informatycznym nośniku danych,**
 - w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (art. 67e ust. 1 Ustawy),
 - od Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych,oraz
 - od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w sprawach świadczeń emerytalnych i rentowych (art. 77 ust. 5 Ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 300 z późn. zm.),
 - osób ubiegających się o emeryturę i rentę w związku z ustaleniem świadczeń emerytalnych i rentowych (art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1270 z późn. zm.).
2. W szczególnych sytuacjach, w przypadkach nieokreślonych w ust. 1, dopuszcza się zwolnienie z opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, po wyrażeniu zgody przez Dyrektora Szpitala.

ODBIÓR DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 14

1. Odbiór dokumentacji medycznej odbywa się w jeden z następujących sposobów:
 - a) odbiór osobisty, w siedzibie Szpitala,
 - b) odbiór przez osobę upoważnioną lub uprawnioną, w siedzibie Szpitala,
 - c) przesłanie pocztą tradycyjną – przesyłką pocztową, z zastrzeżeniem ust. 5.

2. Udostępnienie (przekazanie) dokumentacji medycznej następuje po potwierdzeniu uprawnień Odbierającego przez Pracownika Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ.
3. Jeżeli Pracownik Szpitala ma uzasadnione wątpliwości co do tożsamości Odbierającego może zażądać dodatkowych informacji niezbędnych do potwierdzenia tożsamości osoby.
4. W przypadku, gdy Odbierający nie jest osobą wskazaną (upoważnioną) w dokumentacji medycznej pacjenta lub nie jest osobą uprawnioną przedkłada upoważnienie, którego wzór stanowi **Załącznik nr 2**.
5. Każdorazowy odbiór/przekazanie dokumentacji medycznej poprzedzone jest sprawdzeniem:
 - uprawnień Odbierającego dokumentację,
 - w przypadku naliczenia opłaty – potwierdzenia uiszczenia opłaty (paragon lub faktura lub przelew na konto bankowe Szpitala).
6. W sytuacji wysłania dokumentacji medycznej pocztą tradycyjną – przesyłką pocztową uiszcza się opłatę w następujący sposób:
 - 1) *za pobraniem* – w wysokości obliczonej na podstawie następujących składowych: koszt sporządzenia wyciągu lub odpisu lub kopii + koszt nadania przesyłki pocztowej ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru i za pobraniem według stawek operatora pocztowego,
 - lub
 - 2) *po dokonaniu przedpłaty na konto bankowe Szpitala* – w wysokości obliczonej na podstawie następujących składowych: koszt sporządzenia wyciągu lub odpisu lub kopii + koszt nadania przesyłki pocztowej ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru według stawek operatora pocztowego.
7. Wnioskodawca informowany jest o łącznej opłacie, o której mowa w ust. 6, za pomocą poczty e-mail lub poprzez kontakt telefoniczny.
8. W przypadku zwolnienia z opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodnie z § 13, uiszcza się opłatę z tytułu nadania przesyłki pocztowej.
9. Tryb weryfikacji uprawnień Odbierającego został określony w **Załączniku nr 4**.

ODMOWA UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 15

W przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji medycznej nie jest możliwe, w tym stwierdzono brak uprawnień Wnioskodawcy do uzyskania dokumentacji medycznej, odmowę wraz z podaniem jej przyczyny przekazuje się Wnioskodawcy w postaci papierowej lub elektronicznej.

UDOSTĘPNIANIE WEWNĘTRZNE

§ 16

1. Dokumentację medyczną udostępnia się na potrzeby wewnętrzne osobom wykonującym zawody medyczne w Szpitalu, po wypełnieniu karty udostępnienia.
2. Wzór karty udostępnienia wewnętrznego dokumentacji medycznej stanowi **Załącznik nr 5**.

3. Osoby, którym udostępniono dokumentację medyczną na potrzeby wewnętrzne ponoszą pełną odpowiedzialność za stan udostępnionej dokumentacji, jej kompletność oraz zapewnienie ochrony danych osobowych.
4. Karty udostępnienia dokumentacji medycznej wpisuje się do rejestru, który znajduje się w Dziale Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ.
5. Wzór rejestru udostępnienia wewnętrznego dokumentacji medycznej stanowi **Załącznik nr 6**.
6. Zwrot udostępnionej dokumentacji medycznej potwierdza się na karcie udostępnienia, po sprawdzeniu stanu i kompletności dokumentacji.

INFORMACJE DODATKOWE

§ 17

1. Dokumentacja medyczna stworzona w ciągu pobytu pacjenta w Szpitalu (dokumentacja indywidualna wewnętrzna), w szczególności wyniki zleconych i przeprowadzonych badań (w tym zdjęcia rentgenowskie), stanowi część historii choroby i nie jest wydawana przy wypisie pacjenta ze Szpitala.
2. Do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej włącza się dokumentację medyczną udostępnioną przez pacjenta lub odnotowuje się zawarte w niej informacje istotne dla procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacyjnego.
3. Dokument włączony do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej w postaci papierowej nie może być z niej usunięty.
4. Dokumentację indywidualną udostępnioną przez pacjenta w postaci papierowej, w szczególności wyniki wcześniejszych badań diagnostycznych, karty informacyjne z leczenia szpitalnego, zaświadczenia, orzeczenia oraz opinie, zwraca się za pokwitowaniem pacjentowi przy wypisie.

DYREKTOR

dr n. med Grażyna Habdas

St. INSPEKTOR
ds. Organizacji

mgr Marianna Wawrzuta

KIEROWNIK
Działu Organizacyjno-Logistycznego

mgr Karolina Rejmańska

Kierownik Działu Statystyki ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych
Medycznej i rozliczeń z NFZ

mgr Elżbieta Zarlok

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych

mgr Marta Kwiatkowska

Załącznik nr 2

do Zasad udostępniania dokumentacji medycznej
w Beskidzkim Zespole Leczniczo – Rehabilitacyjnym
Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu
z dnia 22.06.2020 r.

.....
Miejscowość, data

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany/a legitymujący/a się dowodem osobistym o numerze,

numer PESEL, zamieszkały/ą

.....
Adres zamieszkania

upoważniam legitymujący/a się dowodem osobistym
Imię i nazwisko

o numerze, numer PESEL,

zamieszkały/ą

Adres zamieszkania

do pozyskania mojej/mojego dziecka* dokumentacji medycznej wytworzonej w Beskidzkim Zespole
Leczniczo – Rehabilitacyjnym Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu.

.....
Podpis Pacjenta/Przedstawiciela ustawowego Pacjenta

*niepotrzebne skreślić



WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

.....
Imię i nazwisko Wnioskodawcy PESEL

.....
Adres Tel.

Tytuł prawny Wnioskodawcy: (zaznaczyć X we właściwej kratce)

- ☐ pacjent, którego dokumentacja dotyczy
☐ przedstawiciel ustawowy
☐ osoba upoważniona przez pacjenta (w dokumentacji medycznej lub w odrębnym upoważnieniu) ☐ w załączeniu upoważnienie
☐

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej
Zakres dokumentacji medycznej

.....
Imię i nazwisko Pacjenta PESEL

.....
Adres

Sposób udostępnienia: (zaznaczyć X we właściwej kratce)

- ☐ wgląd w siedzibie Szpitala
☐ wyciąg
☐ odpis
☐ kopia
☐ nagranie na płycie CD-R (plik pdf lub nagranie audiowizualne)
☐
☐ wydanie zdjęć rentgenowskich z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu

Sposób odbioru dokumentacji*: (zaznaczyć X we właściwej kratce)

- ☐ osobiście w siedzibie Szpitala,
☐ przez osobę upoważnioną lub uprawnioną, w siedzibie Szpitala,
☐ przesłać przesyłką pocztową ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru, za pobraniem
(opłata obejmuje: koszt sporządzenia wyciągu lub odpisu lub kopii + koszt nadania przesyłki pocztowej ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru i za pobraniem według stawek operatora pocztowego),
☐ przesłać przesyłką pocztową ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru, po dokonaniu przedpłaty na konto Szpitala
(opłata obejmuje: koszt sporządzenia wyciągu lub odpisu lub kopii + koszt nadania przesyłki pocztowej ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru według stawek operatora pocztowego).

.....
Data i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
Data i podpis Wnioskodawcy

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

.....
Data i podpis osoby wydającej dokumentację medyczną

.....
Data i podpis Wnioskodawcy

* zgodnie z Załącznikiem nr 4 do Zasad udostępniania dokumentacji medycznej w Beskidzkim Zespole Leczniczo-Rehabilitacyjnym Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu

1. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością Szpitala udzielającego świadczeń zdrowotnych.
2. Szpital udostępnia dokumentację medyczną:
 - pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu,
 - osobie upoważnionej przez pacjenta,
 - uprawnionym podmiotom/organom określonym w ustawie o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
4. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, zgodnie z przepisami określonymi w ustawie o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) **do wglądu**, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - 2) **przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu lub kopii***,
 - 3) poprzez **wydanie oryginału** za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.
 - 4) **na informatycznym nośniku danych** (płyta CD-R).
6. Dokumentacja medyczna udostępniana jest z zachowaniem jej integralności, poufności oraz autentyczności, bez zbędnej zwłoki.
7. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje na wniosek pacjenta lub osoby upoważnionej lub osoby uprawnionej, po potwierdzeniu uprawnień Wnioskodawcy przez wyznaczonego Pracownika Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ.
8. Wnioskować można w następujący sposób:
 - a) osobiście w siedzibie Szpitala (ustnie lub pisemnie),
 - b) pocztą tradycyjną,
 - c) telefonicznie,
 - d) drogą elektroniczną (e-mail, e-puap, formularz wniosku na stronie internetowej Szpitala).
9. Wnioski o udostępnianie dokumentacji medycznej składa się w Dziale Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ (w godz. 7⁰⁰ – 14³⁵) oraz w dyżurkach pielęgniarskich (w godz. 14³⁵ – 7⁰⁰).
10. W przypadku, gdy Wnioskodawca nie jest osobą wskazaną (upoważnioną) w dokumentacji medycznej pacjenta do wniosku dołącza się upoważnienie.
11. Wgląd w dokumentację medyczną następuje w obecności osoby wykonującej zawód medyczny (lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty), w dyżurkach lekarskich, pielęgniarskich i w działach rehabilitacji, po weryfikacji Wnioskodawcy z dokumentem tożsamości ze zdjęciem.
12. Zakres udostępnionej dokumentacji medycznej odnosi się do np.: historii choroby, karty informacyjnej, poszczególnych badań itp. składowych dokumentacji medycznej.
13. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, określonej w pkt 5 ppkt 2 i 4, ustalana jest według następujących wytycznych:
 - 1) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
 - 2) za jedną stronę kopii – nie może przekraczać 0,00007,
 - 3) za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004
 - przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następnego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
14. Opłatę uiszcza się w godzinach pracy Kasy Szpitala lub przelewem na konto bankowe Szpitala.
15. W przypadku przedpłaty za wydanie dokumentacji medycznej kwotę należy przesłać na konto:
BGK O/Katowice 45 1130 1091 0012 1150 8020 0002
16. Opłaty, o której mowa pkt 13 **nie pobiera się** w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - **pacjentowi albo przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu lub kopii bądź na informatycznym nośniku danych**
 - uprawnionym podmiotom/organom określonych w przepisach prawa.
17. Każdorazowy odbiór/przekazanie dokumentacji medycznej poprzedzone jest sprawdzeniem uprawnień odbierającego dokumentację oraz w przypadku naliczenia opłaty – potwierdzenie uiszczenia opłaty (paragon lub faktura lub przelew na konto Szpitala).
18. Jeżeli Pracownik Szpitala ma uzasadnione wątpliwości co do tożsamości Wnioskodawcy/Odbierającego może zażądać dodatkowych informacji niezbędnych do potwierdzenia tożsamości osoby.
19. W przypadku nieodebrania przesłanej dokumentacji medycznej Wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów jej sporządzenia na podstawie wystawionej faktury bez podpisu.

Podstawy prawne:

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.);

Ustawa o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849);

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666).

*Objaśnienia:

wyciąg – skróty dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;

odpis – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;

kopia – dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).

Załącznik nr 3

do Zasad udostępniania dokumentacji medycznej
w Beskidzkim Zespole Leczniczo – Rehabilitacyjnym
Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu
z dnia 22.06.2020 r.

Wykaz udostępnień dokumentacji medycznej
w roku.....

Lp.	Data wpływu	Dane Wnioskodawcy (Imię (imiona) i nazwisko/ nazwa podmiotu/ organu)	Imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dot. dokumentacja medyczna	Sposób udostępnienia dokumentacji medycznej	Zakres udostępnionej dokumentacji medycznej (np.: historia choroby, karta wypisowa, badania, zdjęcia rtg)	Opłata / ilość stron, zdjęć	Data udostępnienia / wysłania dokumentacji medycznej	Imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna/nazwa podmiotu/organu uprawnionego	Imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną	Uwagi

DYREKTOR

dr n. med Grażyna Habdas

TRYB WERYFIKACJI UPRAWNIENŃ ODBIERAJĄCEGO

Wnioskowanie	Weryfikacja uprawnień Wnioskodawcy	Sposób odbioru dokumentacji medycznej	Weryfikacja uprawnień Odbierającego
osobiście w siedzibie Szpitala (ustnie lub pisemnie)	- dokument tożsamości ze zdjęciem - upoważnienie dołączone do wniosku (gdy Wnioskodawca nie jest osobą wskazaną (upoważnioną) w dokumentacji medycznej pacjenta)	- osobiście w siedzibie Szpitala - osobiście przez osobę upoważnioną lub uprawnioną, w siedzibie Szpitala	- dokument tożsamości ze zdjęciem - upoważnienie (gdy Odbierający nie jest osobą wskazaną (upoważnioną) w dokumentacji medycznej pacjenta lub nie jest osobą uprawnioną) - potwierdzenia uiszczenia opłaty (paragon lub faktura lub przelew na konto bankowe Szpitala) w przypadku naliczenia opłaty
		przesłanie pocztą tradycyjną – przesyłką pocztową ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres wskazany przez Wnioskodawcę	- potwierdzenia uiszczenia opłaty (przelew na konto bankowe Szpitala) w przypadku naliczenia opłaty - zwrotne potwierdzenie odbioru
pocztą tradycyjną	- na podstawie zapisów w dokumentacji medycznej - upoważnienie dołączone do wniosku (gdy Wnioskodawca nie jest osobą wskazaną (upoważnioną) w dokumentacji medycznej pacjenta)	- osobiście w siedzibie Szpitala - osobiście przez osobę upoważnioną lub uprawnioną, w siedzibie Szpitala	- dokument tożsamości ze zdjęciem - upoważnienie (gdy Odbierający nie jest osobą wskazaną (upoważnioną) w dokumentacji medycznej pacjenta lub nie jest osobą uprawnioną) - potwierdzenia uiszczenia opłaty (paragon lub faktura lub przelew na konto bankowe Szpitala) w przypadku naliczenia opłaty
		przesłanie pocztą tradycyjną – przesyłką pocztową ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres wskazany przez Wnioskodawcę	- potwierdzenia uiszczenia opłaty – przelew na konto bankowe Szpitala) w przypadku naliczenia opłaty - zwrotne potwierdzenie odbioru
telefonicznie	na podstawie zapisów w dokumentacji medycznej	- osobiście w siedzibie Szpitala - osobiście przez osobę upoważnioną lub uprawnioną, w siedzibie Szpitala	- dokument tożsamości ze zdjęciem - upoważnienie (gdy Odbierający nie jest osobą wskazaną (upoważnioną) w dokumentacji medycznej pacjenta lub nie jest osobą uprawnioną) - potwierdzenia uiszczenia opłaty (paragon lub faktura lub przelew na konto bankowe Szpitala) w przypadku naliczenia opłaty
drogą elektroniczną e-mail formularz wniosku na stronie internetowej Szpitala	na podstawie zapisów w dokumentacji medycznej	- osobiście w siedzibie Szpitala - osobiście przez osobę upoważnioną lub uprawnioną, w siedzibie Szpitala	- dokument tożsamości ze zdjęciem - upoważnienie (gdy Odbierający nie jest osobą wskazaną (upoważnioną) w dokumentacji medycznej pacjenta lub nie jest osobą uprawnioną) - potwierdzenia uiszczenia opłaty (paragon lub faktura lub przelew na konto bankowe Szpitala) w przypadku naliczenia opłaty
drogą elektroniczną e-puap	- na podstawie zapisów w dokumentacji medycznej - profil zaufany e-puap	- osobiście w siedzibie Szpitala - osobiście przez osobę upoważnioną lub uprawnioną, w siedzibie Szpitala	- dokument tożsamości ze zdjęciem - upoważnienie (gdy Odbierający nie jest osobą wskazaną (upoważnioną) w dokumentacji medycznej pacjenta lub nie jest osobą uprawnioną) - potwierdzenia uiszczenia opłaty (paragon lub faktura lub przelew na konto bankowe Szpitala) w przypadku naliczenia opłaty
		przesłanie pocztą tradycyjną – przesyłką pocztową ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres wskazany przez Wnioskodawcę	- potwierdzenia uiszczenia opłaty – przelew na konto bankowe Szpitala) w przypadku naliczenia opłaty - zwrotne potwierdzenie odbioru

Jeżeli Pracownik Szpitala ma uzasadnione wątpliwości co do tożsamości Wnioskodawcy/Odbierającego może zażądać dodatkowych informacji niezbędnych do potwierdzenia tożsamości osoby.

Załącznik nr 6

do Zasad udostępniania dokumentacji medycznej
w Beskidzkim Zespole Leczniczo – Rehabilitacyjnym
Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu
z dnia 22.06.2020 r.

**Rejestr udostępnienia wewnętrznego dokumentacji medycznej
w roku.....**

Lp.	Data wpływu	Imię i nazwisko oraz stanowisko wnioskodawcy	Rodzaj dokumentacji medycznej (np.: historia choroby, karta wypisowa, badania, zdjęcia rtg)	Imię i nazwisko pacjenta	PESEL pacjenta	Nr księgi głównej	Data wydania dokumentacji medycznej	Data zwrotu dokumentacji medycznej	Uwagi

DYREKTOR

dr n. med. Grażyna Habdas

ultra *R*

Załącznik nr 5

do Zasad udostępniania dokumentacji medycznej
w Beskidzkim Zespole Leczniczo – Rehabilitacyjnym
Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu
z dnia 22.06.2020 r.

Karta udostępnienia wewnętrznego dokumentacji medycznej

Proszę o udostępnienie
Zakres dokumentacji medycznej

pacjenta/-ki
Imię i nazwisko PESEL

przebywającego na leczeniu rehabilitacyjnym w
Nazwa komórki organizacyjnej

w okresie.....wpisanego do księgi głównej pod numerem.....

.....
Data

.....
Podpis/pieczętka

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

.....
Data i podpis
Pracownika Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ

.....
Data i podpis Odbierającego

