

PROCEDURA UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

PODSTAWA PRAWNA

1. Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku.
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
4. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

ROZDZIAŁ I

ZASADY OGÓLNE POSTĘPOWANIA Z DOKUMENTACJĄ MEDYCZNĄ

1. Przedsiębiorstwo prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez podmioty lecznicze Przedsiębiorstwa, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Dokumentacja medyczna, zwana dalej "dokumentacją", prowadzona jest w postaci papierowej i elektronicznej.
3. Szczegółowy zakres danych, które musi zawierać każdy rodzaj dokumentacji został określony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

ROZDZIAŁ II

ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

III.1. Zasady ogólne udostępniania dokumentacji medycznej.

1. Przedsiębiorstwo udostępnia dokumentację medyczną:
 - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu;
 - 2) osobie upoważnionej przez pacjenta;
 - 3) upoważnionym organom;
 - 4) w pozostałych przypadkach zgodnie z przepisami prawa.
2. 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 zgodnie z ustawą z o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Przedsiębiorstwo zobowiązane jest do ustalenia tożsamości pacjenta, osoby udzielającej upoważnienia oraz osoby uzyskującej dostęp do dokumentacji medycznej na podstawie upoważnienia.
 - 1) Weryfikacji tożsamości Pacjenta dokonuje się poprzez kontrolę okazanego przez Pacjenta dokumentu potwierdzającego tożsamość zawierającego co najmniej zdjęcie, imię i nazwisko oraz PESEL lub w przypadku jego braku inny numer jednoznacznie identyfikujący Pacjenta. Dokumentem potwierdzającym tożsamość jest w szczególności: dowód osobisty, legitymacja studencka, legitymacja szkolna, prawo jazdy, paszport lub inny dokument urzędowy ze zdjęciem.
 - 2) W przypadku, gdy weryfikacja tożsamości na potrzeby udostępnienia dokumentacji medycznej realizowana jest w sposób inny niż osobiście (np. na odległość lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej) lub w sytuacji powzięcia przez Przedsiębiorstwo wątpliwości co do

tożsamości osoby zgłaszającej żądanie, Przedsiębiorstwo uprawnione jest do żądania dodatkowych informacji lub podjęcia przez osobę zgłaszającą żądanie dodatkowych działań niezbędnych do potwierdzenia tożsamości tej osoby, takich jak:

- a) podanie dodatkowych danych osobowych w celu ich porównania z posiadanymi przez Przedsiębiorstwo;
- b) dokonanie czynności weryfikacyjnych przy użyciu dostępnych Przedsiębiorstwu oraz osobie zgłaszającej żądanie narzędzi;
- c) kontrolę na odległość dokumentu potwierdzającego tożsamość.

4. Upoważnienie.

- 1) Upoważnienie dla osoby trzeciej do dostępu do dokumentacji medycznej może być złożone w dowolnej formie (np. pisemnej, notarialnej, ustnej), jednakże preferowana jest forma pisemna - wówczas do dokumentacji medycznej muszą zostać dołączone stosowne upoważnienia w formie pisemnych oświadczeń pacjenta.
- 2) W dokumentacji medycznej pacjenta powinna znajdować się pisemna informacja o osobie, której placówka może udostępnić dokumentację medyczną.

III.2. Formy udostępniania dokumentacji medycznej.

Dokumentacja jest udostępniana:

- 1) do wglądu na miejscu w podmiotach leczniczych lub w archiwum w obecności co najmniej jednej z osób:
 - a) Dyrektora ds. Leczniczych,
 - b) lekarza prowadzącego albo lekarza odpowiedniej specjalności,
 - c) innego upoważnionego pracownika Przedsiębiorstwa;
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruku;
- 3) przez wydanie oryginału (wykonując przedtem ich kopię) 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;

III.3. Procedura udostępniania dokumentacji medycznej:

1. W celu udostępnienia dokumentacji medycznej pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta lub upoważniony podmiot/organ/instytucja z ustawy o prawach pacjenta lub Rzecznika Praw Pacjenta składa wniosek o wydanie dokumentacji medycznej (przykładowy wzór stanowi Załącznik nr 2);
2. Termin wglądu do dokumentacji pacjenta podczas pobytu w oddziale należy ustalić z Dyrektorem ds. Lecznictwa lub Ordynatorem lub Lekarzem prowadzącym;
3. Wniosek można pobrać i składać w Recepcjach obiektów szpitalnych i sanatoryjnych oraz w Biurze Zarządu w budynku Zarządu od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Przedsiębiorstwa. Wniosek można także pobrać na stronie internetowej Przedsiębiorstwa: www.uzdrowiskociechocinek.pl;
4. Wniosek można również przesłać pocztą na adres:
Przedsiębiorstwo Uzdrowisko Ciechocinek S.A.
ul. Kościuszki 10
87-720 Ciechocinek
sekretariat@uzdrowiskociechocinek.pl
5. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje bez zbędnej zwłoki w terminie ustalonym indywidualnie z pacjentem, nie dłuższym jednak niż 5 dni roboczych licząc od daty złożenia wniosku;
6. Dokumentację można odebrać osobiście u Kierownika Biura Zarządu po uprzedniej opłacie w Kasie Spółki (pierwsza kopia bezpłatna) lub wybrać formę przesyłki.
7. Wydanie dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku.

8. W przypadku braku możliwości udostępnienia dokumentacji medycznej wydaje się pismo o odmowie wydania dokumentacji podając w nim przyczynę odmowy.

III.3. Zasady odpłatności za udostępnianie dokumentacji medycznej.

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii Przedsiębiorstwo pobiera opłatę (pierwsza kopia bezpłatna).
2. Maksymalna wysokość opłaty określana jest w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Wysokość opłat od dnia 1.04.2019 r. wynosi:
 - 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – 8,00 zł;
 - 2) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – 0,30 zł;
 - 3) opłaty, o której mowa w ust. 3, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie.
 - 4) przy wysyłce dokumentacji pocztą doliczana jest opłata za list polecony z potwierdzeniem odbioru (zgodnie z aktualnym cennikiem firmy pocztowej).
4. W przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, osoba upoważniona przez pacjenta lub upoważniony organ pokrywa koszty sporządzonej kopii.
5. Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej:
 - 1) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
 - 2) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

ROZDZIAŁ III

PRZECHOWYWANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Przedsiębiorstwo przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - 2) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
 - 3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - 4) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
 - 5) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresów wymienionych w ust.1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko:
PESEL:
Adres zamieszkania:
Numer telefonu kontaktowego:

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

(wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)

Imię i nazwisko:
PESEL:

Wnioskuje o:

- ☐ wydanie oryginału dokumentacji medycznej (na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta)
- ☐ wydanie kserokopii dokumentacji medycznej
- ☐ wydanie wyciągu dokumentacji medycznej
- ☐ wydanie odpisu dokumentacji medycznej

➤ z leczenia w:

.....
(należy wskazać nazwę obiektu)

➤ rodzaj dokumentacji medycznej:

.....
.....

(należy wskazać okres leczenia oraz dokładny zakres np. historia choroby,
skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, karta informacyjna, zdjęcie rentgenowskie)

Wnioskowaną dokumentację:

- ☐ odbiorę osobiście
- ☐ proszę wysłać na adres:
- ☐ odbierze osoba upoważniona
 - imię i nazwisko:
 - pesel:

Oświadczam, iż:

- 1) zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z cennikiem (pierwsza kopia bezpłatna) obowiązującym w Przedsiębiorstwie Uzdrowisko Ciechocinek S.A.
- 2) w przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej w terminie 14 dni od powiadomienia o przygotowaniu dokumentacji, zobowiązuję się do pokrycia kosztów sporządzonej kopii (pierwsza kopia bezpłatna).

.....
miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

POTWIERDZENIE WPLYWU:

Data:

Uzgodniony termin odbioru / wysyłki / udostępnienia do wglądu:

Podpis pracownika:

WERYFIKACJA WNIOSKU (wypełnia pielęgniarka oddziałowa lub Dyrektor ds. Lecznictwa)

Stwierdzam, że wnioskodawca jest upoważniony / nie jest upoważniony do odbioru ww. dokumentacji medycznej.

Uzasadnienie:

.....
.....

.....
data i podpis osoby dokonującej weryfikacji

DECYZJA

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody* na udostępnienie w /w. dokumentacji medycznej zgodnie z wnioskiem.

.....
data i podpis dyrektora ds. leczenia

POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI

Dokumentacja:

- ☐ wysłana pocztą na wskazany adres w dniu:(nr listu)
- ☐ odebrana osobiście przez pacjenta,
- ☐ odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:
 - ☐ upoważnienie w dokumentacji medycznej,
 - ☐ upoważnienie w niniejszym wniosku
 - ☐ odrębne upoważnienie (załączone do wniosku).
 - ☐ inna forma upoważnienia (informacja w Rejestrze)

Naliczono opłaty w wysokości: (należy podać nr FV).....

.....
data i podpis pracownika wydającego dokumentację

POTWIERDZENIE ODBIORU: (w przypadku wysyłki pocztą należy dołączyć podpisane potwierdzenie odbioru)

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....
data i podpis osoby odbierającej dokumentację

Tożsamość osoby odbierającej potwierdzona na podstawie:

.....
(rodzaj i numer dokumentu)