

ZARZĄDZENIE NR 21/2020



Dyrektora
Oddziału Terenowego
im. Jana i Ireny Rudników w Rabce-Zdroju
Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc
z dnia 4 września 2020 r.

w sprawie zasad dotyczących udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi lub przedstawicielowi ustawowemu pacjenta

Na podstawie art. 27 i 28 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. 2020 r. poz. 849) oraz § 69 Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju, zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej **po raz pierwszy** pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej:
 - wyciągów,
 - odpisów,
 - kopii lub wydrukóworaz udostępnienie na informatycznym nośniku danych, a także (w przypadku prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci papierowej) przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie na informatycznym nośniku danych, albo za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej - nie pobiera się opłat.
2. W dokumentacji indywidualnej wewnętrznej dokonuje się wpisu o wydaniu dokumentacji indywidualnej zewnętrznej oraz zamieszcza się adres *repozytorium*, pod którym znajduje się wydana dokumentacja indywidualna zewnętrzna, lub załącza się cyfrowe odwzorowanie tej dokumentacji w postaci papierowej.
3. Przy kolejnym wniosku pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bezpłatnie zostanie udostępniona ta część dokumentacji, której wcześniej nie otrzymał.
4. Za każde ponowne udostępnienie tych samych dokumentów będzie pobierana opłata określona w § 69 Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddziału Terenowego w Rabce-Zdrój.
5. „*Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej*” stanowi załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

1. Po udostępnieniu dokumentacji medycznej prowadzony jest wykaz zawierający następujące informacje:
 - 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 - 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
 - 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
 - 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
 - 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
 - 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

§ 3

W zakresie udostępniania dokumentacji medycznej obowiązuje również „Regulamin Udostępniania Dokumentacji Medycznej Pacjentów”.

Dokument dostępny jest na stronie <http://intranet.siec.institut/index.php/instrukcje-procedury-zalecenia>.

§ 4

Traci moc Zarządzenie nr 8/2019 z 6 maja 2019 r.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
ODDZIAŁU TERENOWEGO
INSTYTUTU GRUŹLIWYCH CHOROŃ PŁUC
w RABCE-ZDRÓJU
mgr *Marta Dunaj*



**Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy
w Rabce-Zdroju**

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko:

PESEL: Numer telefonu kontaktowego:

Adres zamieszkania:

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

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

Imię i nazwisko:

PESEL:

Wnioskuje o:

- wydanie kserokopii dokumentacji medycznej
 udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu

Rodzaj dokumentacji medycznej:

- nazwa oddziału / poradni / pracowni:
- okres leczenia:

Wnioskowaną dokumentację:

- odbiorę osobiście
 proszę wysłać na adres:
- odbierze osoba upoważniona:
– imię i nazwisko:
- numer dowodu osobistego:

Oświadczam, iż:

- 1) zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z cennikiem obowiązującym w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc Oddziale Terenowym w Rabce-Zdroju,
- 2) pokryję koszty przesyłki pocztowej (w przypadku wysłania dokumentacji pocztą),
- 3) 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.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przesłanie mi wnioskowanej dokumentacji medycznej oraz zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych w tym celu. Jednocześnie oświadczam, iż wszelkiego rodzaju ryzyko z tym związane nie będzie obciążało Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddziału Terenowego w Rabce-Zdroju.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

POTWIERDZENIE WPLYWU:

Data: Uzgodniony termin odbioru/wysyłki/udostępnienia do wglądu:

Podpis pracownika:

POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI

Dokumentacja:

- wysłana pocztą na wskazany adres w dniu:
- odebrana osobiście przez pacjenta,
- odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:
 - o upoważnienie w dokumentacji medycznej,
 - o upoważnienie w niniejszym wniosku,
 - o odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku).

Naliczono opłaty w wysokości:

.....
(data i podpis pracownika wydającego dokumentację)

POTWIERDZENIE ODBIORU:

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....
(data i podpis osoby odbierającej dokumentację)

Tożsamość osoby odbierającej potwierdzona na podstawie:
(rodzaj i numer dokumentu)

.....
(data i podpis pracownika wydającego dokumentację)