

Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego NZOZ Centrum Medyczne sp. z o.o.

Pcim, 22 czerwca 2025 r.

Procedura udostępniania dokumentacji medycznej i wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej w NZOZ Centrum Medyczne

1. Podstawy prawne:

- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2020. poz. 2401 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 Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020. poz. 666 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r., poz. 150),
- 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), zwane dalej „RODO”.

2. Cel:

Niniejsza instrukcja ma na celu ustalenie jednolitych zasad udostępniania dokumentacji medycznej Pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym Pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3. Zakres stosowania:

- osoby, które udostępniają dokumentację medyczną są zatrudnione w NZOZ Centrum Medyczne sp. z o.o. którym Administrator w rozumieniu art. 4 pkt. 7 RODO nadał upoważnienia do przetwarzania danych osobowych,
- podmioty występujące o udostępnienie dokumentacji medycznej lub o udzielenie im informacji zawartych w dokumentacji medycznej.

4. Odbiorcy dokumentacji medycznej

Za życia Pacjenta, dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- Pacjentowi,
- przedstawicielowi ustawowemu Pacjenta,
- osobie upoważnionej przez Pacjenta,
- podmiotom wskazanym w załączniku nr 1 do niniejszego dokumentu.

Po śmierci Pacjenta, dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- osobie upoważnionej przez Pacjenta za życia,
- osobie, która w chwili zgonu Pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym,
- osobie bliskiej (tj. 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), chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska (sprzeciw to oświadczenie złożone w przychodni przez jedną z osób bliskich) lub sprzeciwił się temu Pacjent za życia (oświadczenie złożone w przychodni przez Pacjenta za jego życia, które odnotowuje się w dokumentacji medycznej).

5. Formy udostępniania dokumentacji medycznej

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 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,

- przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
- przez 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,
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
- na informatycznym nośniku danych.

6. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

- W celu uzyskania wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej osoby wskazane w pkt. III niniejszego dokumentu zobowiązane są złożyć wniosek w rejestracji NZOZ Centrum Medyczne sp. z o.o.
- Odbioru kopii dokumentacji medycznej można dokonać:
 - a) osobiście w NZOZ Centrum Medyczne sp. z o.o. Pcim nr 1, 32 - 432 Pcim (po zweryfikowaniu tożsamości osoby odbierającej)
 - b) elektronicznie przy łącznym spełnieniu następujących warunków:

– Pacjent wyraził pisemną zgodę na przesyłanie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej na wskazany przez siebie adres e-mail, oraz

– dokument został odpowiednio zabezpieczony, np. poprzez szyfrowanie, gdzie hasło wysyłane jest do wnioskodawcy przy użyciu drugiego kanału komunikacyjnego np. za pomocą telefonu do wnioskodawcy.

- Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem osoby odbierającej, zaś wniosek musi zostać wpisany do wykazu udostępnianej dokumentacji medycznej, który musi zawierać następujące informacje:
- imię (imiona) i nazwisko Pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna,
- sposób udostępnienia dokumentacji medycznej,
- zakres udostępnianej dokumentacji medycznej,
- imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż Pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna lub nazwę uprawnionego podmiotu lub organu (wskazanego w załączniku nr 1 do niniejszego dokumentu),
- imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną,
- datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
- Jeżeli Pacjent, który złożył wniosek o udostępnienie dokumentacji nie jest w stanie odebrać przygotowanej dokumentacji osobiście, może pisemnie upoważnić inną osobę do jej odbioru.
- Pacjentowi przysługuje prawo do wycofania upoważnienia do udostępnienia dokumentacji medycznej w dowolnym momencie.

7. Informacje dodatkowe dotyczące udostępnienia dokumentacji medycznej:

Dokumentację medyczną udostępnia się również:

- podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- 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;
- podmiotom, o których mowa w art. 119 ust.1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
- upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
- 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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.),

- Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. poz. 447 oraz z 2020 r. poz. 567),
- ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
- uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
- organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
- podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
- zakładom ubezpieczeń, za zgodą Pacjenta,
- komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji,
- 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 ich przeprowadzenia,
- wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania,
- spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1,
- osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
- członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322, 374 i 567), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań,
- szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

8. Przechowywanie dokumentacji

- NZOZ Centrum Medyczne sp. z o.o. przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
- 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;
- zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną Pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
- skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:

– 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,

– 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku, gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu nie zgłoszenia się Pacjenta w ustalonym terminie, chyba że Pacjent odebrał skierowanie;

- dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
- 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;
- Po upływie okresów wymienionych w pkt. 1 i pkt. 2 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.
- Po upływie okresów, o których mowa w pkt 9; podpunkt 1). do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o

narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy

9. Odpłatność

- Definicje pojęć:
- **kopia** – to dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginał dokumentacji medycznej w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu),
- **wyciąg** – skrótowy 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.

Za udostępnienie dokumentacji medycznej w postaci kopii, wyciągu, odpisu oraz w formie informatycznego nośnika danych, NZOZ Centrum Medyczne sp. z o.o. pobiera opłaty w wyłączeniu pkt. 3 niniejszego rozdziału VII. Wysokość opłaty ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, tj. NZOZ Centrum Medyczne sp. z o.o. przy zachowaniu wymagań określonych w pkt. 4 niniejszego rozdziału. Cennik stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

- Pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy z żądanym zakresem w postaci kopii, wyciągu, odpisu oraz w formie informatycznego nośnika danych,
- W związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych o której mowa w art. 67e ust. 1 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
- w związku z postępowaniem, o którym mowa w 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta
- Pacjent, posiadający kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego ma prawo uzyskać bezpłatnie kopię dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego.

Maksymalna wysokość opłat wynosi:

- za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej: 0,002
- za jedną stronę kopii lub wydruku dokumentacji medycznej: 0,00007,
- za udostępnienie dokumentacji na informatycznym nośniku danych: 0,0004

przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.