

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

obowiązujący w podmiocie leczniczym

NZOZ Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

z siedzibą spółki w Pcim nr 1, 32 - 432 Pcim

Regulamin Podmiotu leczniczego określa:

- I. Podstawy prawne funkcjonowania
- II. Firma i forma prawna podmiotu
- III. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych
- IV. Cele i podstawowe zadania Podmiotu
- V. Rodzaj działalności oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych
- VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych
- VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego
- VIII. Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa Podmiotu Leczniczego
- IX. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej i wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej
- X. Uprawnienia Pacjentów do świadczeń bezpłatnych lub za odpłatnością
- XI. Korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością
- XII. Prawa i obowiązki Pacjenta.
- XIII. Obowiązki Podmiotu w razie śmierci Pacjenta.
- XIV. Wypisanie z przychodni.
- XV. RODO
- XVI. Postanowienia końcowe.

I. Podstawy prawne funkcjonowania

§1

1. Niniejszy Regulamin określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Pcim nr 1, 32 - 432 Pcim.
2. Podstawa prawna utworzenia Regulaminu: art. 23 i 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. Dz. U. 2022 poz. 633 z późn. zm.).
3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Pcim nr 1, 32 - 432 Pcim, zwana dalej „Podmiotem leczniczym”, działa na podstawie:

- wpisu do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez Wojewodę Małopolskiego pod numerem 000000153386
- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. Dz. U. 2022 poz. 633 z późn. zm.);
- ustawy z dnia 27 października 2017r. o podstawowej opiece zdrowotnej (j.t. Dz. U. 2021 poz. 1050 z późn.zm.)
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2021r. poz. 1285 z późn. zm.).
- ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. 2020 poz. 849 z późn. zm.)
- ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (j.t. Dz. U. 2020 poz. 1526 z późn. zm.),
- innych powszechnie obowiązujących przepisów.

II. Firma i forma prawna podmiotu

§2

1. Podmiot prowadzi działalność w formie podmiotu leczniczego, powołanego przez spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością: NZOZ Centrum Medyczne Sp. z o.o. zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego Sądu Rejonowego dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie pod numerem KRS: 0000442278.
2. Podmiot Leczniczy działa pod firmą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne sp. z ograniczoną odpowiedzialnością o numerze NIP: 6812055017 i REGON: 122734242.
3. Siedzibą Podmiotu Leczniczego jest Pcim nr 1, 32-432 Pcim.
4. Wpisu do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez Wojewodę Małopolskiego pod numerem 000000153386 z dniem 20 lutego 2013 r.

III. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

Miejszem udzielania świadczeń zdrowotnych przez Podmiot jest:

- A) Pcim nr 1, 32-432 Pcim
- B) os. 1000-lecia 1, 32-400 Myślenice
- C) ul. Piłsudskiego 31, 34 - 600 Limanowa
- D) ul. Galla 24, 31-261 Kraków
- E) ul. Rusznikarska 17, 30 - 053 Kraków

IV. Cele i podstawowe zadania Podmiotu

§3

1. Podstawowym celem działalności Podmiotu leczniczego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, służących zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, nie wymagających hospitalizacji Pacjenta. Do realizacji tego celu Podmiot Leczniczy wykonuje zadania obejmujące udzielanie następujących świadczeń zdrowotnych, ambulatoryjnych i w domu chorego:
 - badania i porady lekarskie,
 - leczenie,
 - szczepienia ochronne i inne działania zapobiegawcze,
 - pielęgnacja chorych,
 - orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia Pacjentów,
 - profilaktyczna opieka zdrowotna nad pracującymi,
 - prowadzenie działalności profilaktycznej i oświatowo-wychowawczej
2. Do podstawowych zadań Podmiotu leczniczego należy :
 - świadczenie usług medycznych należących do kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarza specjalisty,
 - świadczenia należące do kompetencji pielęgniarki i położnej środowiskowo –rodzinnej oraz pielęgniarki szkolno - środowiskowej,
 - prognozowanie i organizowanie działalności profilaktyczno – leczniczej,
 - udzielanie indywidualnych porad i konsultacji,

- organizowanie i prowadzenie oświaty zdrowotnej,
 - wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne,
 - współdziałanie z innymi jednostkami organizacyjnymi służby zdrowia, szkołami, zakładami pracy, organizacjami i stowarzyszeniami,
 - orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - pobieranie materiałów biologicznych do badań laboratoryjnych.
3. Do zadań Podmiotu leczniczego należy również udział w działaniach z zakresu promocji zdrowia oraz wykonywanie innych zadań podmiotu leczniczego wynikających z odrębnych przepisów.

V. Rodzaj działalności oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych

§4

1. Podmiot Leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Świadczenia zdrowotne są realizowane w ramach wizyt ambulatoryjnych i domowych z zakresu podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, medycyny pracy, pielęgniarstwa i położniczej środowiskowej opieki zdrowotnej.
3. Udzielane świadczenia zdrowotne swoim zakresem obejmują porady lekarskie, usługi pielęgniarstwa i położnicze, badania diagnostyczne, szczepienia oraz inne działania medyczne wynikające z ciągłości udzielania świadczeń.
4. Podmiot Leczniczy udziela nieodpłatnie świadczenia zdrowotne:
 - ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz obywatelom Unii Europejskiej w zakresie i na zasadach określonych w aktualnych umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - osobom posiadającym dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne oraz wykupione pakiety świadczeń w podmiotach współpracujących z Podmiotem Leczniczym,
 - innym osobom po przedstawieniu kopii decyzji wójta, burmistrza lub prezydenta gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania, potwierdzającej prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,
 - pozostałym Pacjentom Podmiot Leczniczy udziela świadczenia zdrowotne odpłatnie, na podstawie odrębnego cennika,
 - świadczenia zdrowotne są udzielane na terenie województwa małopolskiego w Pćimiu, Myślenicach, Limanowej i Krakowie

VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§5

1. Podmiot Leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Pacjenci przyjmowani poza umowami z NFZ dokonują opłaty za świadczenia samodzielnie.
3. Osoby ubezpieczone w NFZ, w celu potwierdzenia prawa do świadczeń zdrowotnych, zobowiązane są za każdym razem przedstawić udzielającemu świadczeń dowód ubezpieczenia. W przypadku braku dowodu ubezpieczenia, Pacjent chcący skorzystać z pomocy lekarskiej, może złożyć na piśmie oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia zdrowotnego.
4. Jeżeli Pacjent korzysta z odpłatnych świadczeń zdrowotnych, wówczas zapłata należności następuje gotówką lub kartą płatniczą przed świadczeniem.
5. Na prośbę Pacjenta wystawiana jest faktura za udzielenie płatnego świadczenia zdrowotnego.

§6

1. Podmiot Leczniczy organizuje świadczenia zdrowotne w sposób zapewniający Pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń, w jednostkach organizacyjnych Podmiotu. Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane w sposób zapewniający Pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania z tych świadczeń.
2. W uzasadnionych przypadkach świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane w domu Pacjenta. Wizyty te są przyjmowane do godziny 11:00 przez lekarza leczącego lub w razie jego nieobecności przez lekarza zastępującego i odbywają się w godzinach ustalonych z lekarzem. Stany nagłego pogorszenia stanu zdrowia, wymagające szybkiej interwencji medycznej, powinny być zgłaszane do Pogotowia Ratunkowego. Wizyty domowe od godziny 18:00 przyjmuje Nocna i Świąteczna Opieka Medyczna.
3. Świadczenia zdrowotne w zakresie lecznictwa ambulatoryjnego udzielane są zgodnie z harmonogramami

pracy lekarzy podstawowej i ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarek środowiskowo – rodzinnych, położnej środowiskowo-rodzinnej.

4. Pobrania materiału do badań laboratoryjnych odbywają się w godzinach pracy laboratoriów zgodnie z wewnętrznymi procedurami. Wydawanie wyników odbywa się na miejscu lub poprzez stronę internetową www.cm-lab.pl.
5. Rejestracja Pacjentów odbywa się w jednostce :
 - Pcim nr 1 od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00 do 18:00
 - ul. Rusznikarska 17 w Krakowie poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek w godzinach 8:00 do 16:00
środa 8:00 do 14:00
 - ul. Galla 24 w Krakowie od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 do 14:00
 - Laboratoria przyjmują pacjentów bez rejestracji, od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00 do 16:00 w soboty w godzinach 8:00 do 12:00

w każdej formie tj.: osobiście, przez członków rodziny, przez osoby trzecie, telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego, mailowo poprzez adres : info@cm-lekarze.pl

5. Zasady rejestracji:

- bezpośrednio przy dokonywaniu rejestracji uwzględnia się wyrażone przez pacjenta prawo do wyboru lekarza, a także sprawdza się w systemie komputerowym przynależność pacjenta do zakładu i poprawność złożonej deklaracji wyboru.
- W przypadku pierwszorazowej wizyty i wyrażenia chęci korzystania ze świadczeń w NZOZ Centrum Medyczne pacjent wypełnia w rejestracji deklarację wyboru, rejestratorka sprawdza jej poprawność i własnoręcznym podpisem poświadcza jej złożenie. Następnie pacjentowi założona zostaje dokumentacja medyczna wraz ze stosownymi oświadczeniami.

Rejestracja wizyty ambulatoryjnej:

- Pacjent dokonujący rejestracji do lekarza w formie osobistej lub za pośrednictwem osoby trzeciej jest weryfikowany w systemie EWUŚ pod kątem posiadania uprawnienia do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych. Po jego weryfikacji oraz sprawdzeniu poprawności jego danych w systemie komputerowym MMedica, rejestratorka dokonuje rejestracji i informuje pacjenta o warunkach przyjęcia przez lekarza, przyznanym numerze lub kolejności przyjęcia do lekarza (z podaniem przybliżonej godziny wizyty) oraz numerze gabinetu, do którego pacjent ma się udać. Fakt zarejestrowania pacjenta odnotowany zostaje w systemie komputerowym MMedica a w kalendarzu przyjęć poprzez dokonanie wpisu przez rejestratorkę z uwzględnieniem tytułu ubezpieczenia.
- Dla pacjentów rejestrujących się telefonicznie rejestratorka dokonuje rezerwacji miejsca poprzez wpisanie danych personalnych pacjenta do systemu komputerowego MMedica do kalendarza przyjęć danego lekarza. Przy rejestracji telefonicznej pacjent zostaje poinformowany o fakcie rezerwacji miejsca i konieczności posiadania aktualnego dowodu ubezpieczenia w momencie zgłoszenia się na wizytę lekarską. Po weryfikacji uprawnienia w systemie EWUŚ realizowana jest dalsza procedura rejestracji.

Rejestracja wizyty domowej:

- Świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w uzasadnionych medycznie przypadkach wykonywane są również w domu pacjenta. Pacjent telefonicznie bądź za pośrednictwem osoby trzeciej zgłasza potrzebę realizacji wizyty domowej w rejestracji lub u lekarza rodzinnego w godzinach od 08:00 do 11:00. Wizyty domowe realizowane są w godzinach od 11:00 do 15:00. Lekarz decyduje o konieczności realizacji takiej wizyty i ustala jej termin. Lekarze realizują wizyty domowe według harmonogramu podanego do wiadomości pacjentów. Po przyjęciu wizyty do realizacji lekarz informuje rejestratorkę o tym fakcie, która sprawdza w systemie EWUŚ uprawnienia w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego.
 - Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z Pacjentem, a w przypadku niemożności przyjęcia pacjenta w takim terminie należy wpisać pacjenta na listę osób oczekujących prowadzoną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz zarządzeniami i wytycznymi NFZ.
6. Świadczenia są udzielane wg kolejności rejestracji, przy czym odstępstwem są wszystkie przypadki

zagrożające nagłym pogorszeniem się stanu zdrowia lub utratą życia, a także osób, których uprawnienia są zgodne z art. 47 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021r. poz 1285, z późn. zm.).

7. Świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są w dni robocze od poniedziałku do piątku:
 - w jednostce Pcim nr 1 od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00 do 18:00
8. Podmiot udziela bezpłatnych świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym w Małopolskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

–Opieką lekarską i pielęgniarczą objęci są świadczeniobiorcy, którzy dokonali wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej, zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia.

9. W przypadku wystąpienia konieczności udzielenia świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym w innym oddziale wojewódzkim NFZ, Podmiot Leczniczy udzieli świadczeń na koszt Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, a Oddziały NFZ dokonają rozliczeń kosztów między sobą.

- Podmiot Leczniczy udziela bezpłatnych świadczeń zdrowotnych obywatelom Unii Europejskiej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

10. Podmiot Leczniczy udziela bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w przypadku udzielania świadczeń osobom innym niż ubezpieczeni, posiadającym obywatelstwo polskie i zamieszkujących na terenie RP po przedstawieniu kopii decyzji wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, potwierdzającej prawo do świadczeń.
11. Zabiegi są wykonywane w gabinecie zabiegowym wg harmonogramu pracy wynikającego z zapisów umowy zawartej z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Krakowie, z zapewnieniem ciągłości świadczeń, a w uzasadnionych przypadkach w domu Pacjenta.

§7

1. Podmiot Leczniczy prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa.
2. Podmiot Leczniczy udostępnia dokumentację, o której mowa wyżej podmiotom i organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, a w razie śmierci Pacjenta – osobie przez niego upoważnionej do uzyskania informacji w przypadku jego zgonu.
3. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
4. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji zawiera instrukcja, stanowiąca **załącznik nr 1** do niniejszego regulaminu
5. Szczegółowy opis procedur obowiązujących podczas pracy w Rejestracji, gabinecie zabiegowym i gabinetach lekarskich znajduje się w dokumentach Systemu Zarządzania Jakością.

VII. Warunki współdziałania z innymi Podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

§8

1. Lekarze zatrudnieni w Podmiocie Leczniczym, kierują Pacjentów ubezpieczonych i zapisanych na swoje listy aktywne na konsultacje specjalistyczne przez wystawienie skierowania na leczenie lub jednorazowe konsultacje w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego .
2. Świadczenia specjalistyczne bez skierowania, są udzielane na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Lekarze kierują Pacjentów na leczenie szpitalne, jeżeli cele leczenia nie mogą być osiągnięte ambulatoryjnie, a konieczność hospitalizacji zostanie uzasadniona na skierowaniu.
4. Skierowanie na konsultację specjalistyczną lub do szpitala powinno być poprzedzone badaniami diagnostycznymi, uzasadniającymi i uzupełniającymi skierowanie, należącymi do zakresu kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalisty.
5. Lekarze specjaliści mogą kierować Pacjentów na zabiegi fizjoterapeutyczne.
6. Celem zapewnienia kompleksowej opieki medycznej Podmiot Leczniczy posiada podpisane umowy z innymi

- podmiotami na wykonywanie badań diagnostycznych.
7. Umowy o współpracy, o których mowa w ust. 6 obejmują warunki kierowania pacjentów, finansowania świadczeń i nadzoru nad jakością wykonywanego świadczenia zdrowotnego.
 8. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz wydaje skierowanie na badania diagnostyczne, do innych poradni specjalistycznych lub w celu leczenia stacjonarnego.
 9. Podmiot Leczniczy zapewnia Pacjentom wpisanym na listę aktywną Pacjentów przychodni środki transportu, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych wynikających ze wskazań medycznych, do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem:

– nieodpłatnie – na podstawie zlecenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku, gdy u świadczeniodawcy występuje dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwiająca korzystanie ze środków transportu publicznego w celu odbycia leczenia, zgodnie z wytycznymi NFZ obowiązującymi przepisami prawnymi.

– częściowo odpłatnie- na podstawie zlecenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w sytuacji niewymagającej konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

VIII. Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych Podmiotu Leczniczego

§9

1. Podmiot Leczniczy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością wykonuje działalność leczniczą i składa się z następujących aktywnych jednostek i komórek organizacyjnych:

Jednostka organizacyjna : 01 - NZOZ Centrum Medyczne sp. z o.o.

Komórki organizacyjne:

011 Poradnia neurologiczna - Pcim nr 1

013 Poradnia otolaryngologiczna - Pcim nr 1

014 Poradnia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej - Pcim nr 1

015 Poradnia położnej podstawowej opieki zdrowotnej - Pcim nr 1

016 Poradnia położniczo-ginekologiczna - Pcim nr 1

018 Poradnia reumatologiczna - Pcim nr 1

021 Dział (pracownia) fizjoterapii - Pcim nr 1

025 Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej - Pcim nr 1

026 Poradnia pediatriczna - Pcim nr 1

027 Poradnia medycyny pracy - Pcim nr 1

028 Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej - Pcim nr 1

029 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy - Pcim nr 1

038 Poradnia reumatologiczna – ul. Rusznikarska 17 Kraków

041 Poradnia diabetologiczna - Pcim nr 1

042 Poradnia neurologiczna – ul. Rusznikarska 17 Kraków

043 Poradnia neurologiczna - ul. Galla 24 Kraków

Jednostka organizacyjna : 04 - Laboratorium Analityki Medycznej

Komórki organizacyjne:

036 Centralne Laboratorium Analityki Medycznej - ul. Piłsudskiego 31 Limanowa

035 Filia Centralnego Laboratorium Analityki Medycznej - Pracownia badań pilnych (Cito)

os. 1000-lecia 1 Myślenice

§10

1. Do zadań lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy poradni specjalistycznych, pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych, położnej środowiskowo-rodzinnej, działu (pracowni) fizjoterapii, gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, gabinetu diagnostyczno-zabiegowego należy wykonywanie świadczeń medycznych według Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz szczegółowych regulacji zawartych w zarządzeniach Prezesa NFZ.
2. Laboratoria analityki medycznej wspierają proces diagnostyczny, leczenie oraz monitorowanie stanu zdrowia pacjentów. Działają w oparciu o przepisy Ustawy o medycynie laboratoryjnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 852) oraz szczegółowe regulacje Ministerstwa Zdrowia, KIDL i zarządzenia NFZ.
3. Zakresy obowiązków pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy znajdują się w siedzibie Podmiotu Leczniczego w Pcim nr 1.

§11

1. Na czele Podmiotu leczniczego stoi Zarząd, który reprezentuje go na zewnątrz i kieruje jego działalnością, zgodnie z postanowieniami umowy spółki.
2. Oświadczenia składają i podpisują w imieniu spółki Członkowie zarządu samodzielnie.
3. Zarząd podejmuje decyzje dotyczące Podmiotu Leczniczego i ponosi za nie odpowiedzialność.
4. Członkowie Zarządu są przełożonymi wszystkich pracowników zatrudnionych w Podmiocie Lecznicznym.
5. Do obowiązków i uprawnień Członków Zarządu należy w szczególności:
 - a) organizowanie i kierowanie pracą podległych pracowników,
 - b) zapewnienie racjonalnego wykorzystania czasu pracy oraz sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem dyscypliny podległych pracowników,
 - c) podejmowanie decyzji w sprawach zatrudnienia, awansowania, przeszerogowania, wynagrodzenia, karnia i zwalniania pracowników Podmiotu oraz przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków.
 - d) dbanie o właściwą atmosferę w pracy
 - e) samodzielne, przy pomocy swoich zastępców, zarządzanie Zespołem i odpowiedzialność za jego prawidłowe funkcjonowanie, w tym:
 - reprezentowanie Podmiotu Leczniczego na zewnątrz
 - zwierzchnictwo nad wszystkimi pracownikami Podmiotu Leczniczego
 - zapewnienie chorym właściwych świadczeń zdrowotnych
 - organizowanie pracy Podmiotu w sposób zapewniający prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i zawartymi umowami
 - prawidłową gospodarkę mieniem Podmiotu
 - nadzór nad prowadzeniem właściwej gospodarki lekami
 - zapewnienie Podmiotowi niezbędnego sprzętu, aparatury i leków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami
 - zapewnienie właściwego stanu higieniczno – sanitarnego i estetycznego Podmiotu i jego otoczenia
 - nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy podległego personelu
 - doskonalenie pracy podległego personelu, m.in. przez umożliwienie doszkąłcania i udział w szkoleniach wewnątrzzakładowych
 - nadzór nad przestrzeganiem przepisów p/pożarowych, BHP
 - nadzór nad realizacją zadań wynikających z przepisów dotyczących obronności i obrony cywilnej
 - nadzór nad terminowością i prawidłowością prowadzenia sprawozdawczości medycznej, finansowej i innej NZOZ Centrum Medyczne i innych organizacji działających na terenie Podmiotu.

f) Współpraca z samorządami lekarzy, pielęgniarek i położnych i innymi organizacjami działającymi na terenie Podmiotu.

g) Podejmowanie decyzji w sprawach nie uregulowanych niniejszym Regulaminem.

IX. Uprawnienia Pacjentów do świadczeń bezpłatnych lub za odpłatnością

§12

1. Pacjent uprawniony do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ma prawo do świadczeń w zakresie wynikającym z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a w szczególności:
 - badań i porad lekarskich;
 - badań diagnostycznych;
 - leczenia;
 - orzekania o stanie zdrowia;
 - opieki pielęgniarstwa.
2. Zakres bezpłatnych świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych, bezpłatnych leków i materiałów medycznych oraz zaopatrzenia ortopedycznego, określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. 2021.1285 z późn. zm.).
3. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za odpłatnością, Pacjent zgłaszający się do właściwej placówki, otrzymuje informację o cenie za wybraną usługę medyczną, na podstawie obowiązującego cennika usług medycznych.
4. Po uzyskaniu informacji o kosztach usługi medycznej Pacjent zobowiązany jest do wpłaty ustalonej kwoty w punkcie, w którym dokonuje się ewidencji obrotu gotówkowego przy zastosowaniu kasy fiskalnej.
5. Po dokonaniu wpłaty Pacjent zgłasza się z oryginałem paragonu do odpowiedniej komórki placówki medycznej, która udziela świadczenia zdrowotnego.
6. Ceny świadczeń zdrowotnych naliczane są zgodnie z obowiązującym cennikiem, stanowiącym Załącznik do niniejszego Regulaminu.
7. Zarząd Podmiotu Leczniczego ustala opłaty za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.

X. Korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością :

§13

Uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością posiadają:

1. Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi i Zasłużeni Dawcy Przeszczepu
2. Dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 – na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi,
3. Inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombataneci
4. Żołnierze zastępczej służby wojskowej
5. Cywilne niewidome ofiary działań wojennych
6. Uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%
7. Weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%
8. Żołnierze zawodowi, o których mowa w art. 287 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, w przypadku korzystania ze świadczeń w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez jego nadzorowanych,
9. Żołnierze pełniący terytorialną służbę wojskową, o których mowa w art. 325 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie ojczyzny, w przypadku korzystania ze świadczeń udzielanych w podmiotach leczniczych, dla której podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych.
10. Kobiety w ciąży (od 01.01.2017)
11. Świadczeniobiorcy do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, chirurgii dziecięcej (od 01.01.2017)
12. Działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych (od 31.08.2017r.)

13. Osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (od 01.07.2018 r.)
14. Osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich (od 30.10.2018)

§14

Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oznacza, że:

1. NZOZ Centrum Medyczne udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej listy oczekujących, w dniu zgłoszenia..
2. W przypadku, gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, NZOZ Centrum Medyczne wyznaczy inny termin poza kolejnością wynikającą z prowadzonej listy oczekujących, przypadające nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.”
3. Osoby uprawnione korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej po okazaniu właściwego dokumentu potwierdzającego uprawnienia.
4. Pierwszeństwo w korzystaniu z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych ustawowo nie ogranicza się wyłącznie do tzw. pierwszych wizyt – obejmuje ono cały proces leczenia Pacjenta

XI. Prawa i obowiązki Pacjenta

§15

1. **W czasie korzystania ze świadczeń medycznych świadczonych przez Podmiot Pacjent ma prawo do:**
 - poszanowania godności oraz uprzejmego traktowania przez personel medyczny,
 - świadczenia usług medycznych przez personel o odpowiednich kwalifikacjach,
 - swobodnego wyboru lekarza i pielęgniarki spośród lekarzy pracujących w Podmiocie, w zależności od ilości zaadoptowanych Pacjentów,
 - rzetelnej informacji o stanie zdrowia,
 - pełnej dyskrecji dotyczącej jego osoby,
 - pełnej informacji o proponowanych metodach diagnostycznych,
 - informacji o rozkładzie gabinetów, pracowni i innych pomieszczeń z których będzie korzystał Pacjent w czasie leczenia,
 - pomocy i wyjaśnień w sposobie przygotowania do badań i zabiegów,
 - poszanowania przekonań i praktyk religijnych,
 - otrzymania informacji o stanie zdrowia dziecka, proponowanych badaniach, rokowaniach,
 - możliwości rejestracji telefonicznej oraz internetowej.
2. Pacjent, którego prawa zostały naruszone w trakcie korzystania ze świadczeń medycznych ma prawo do złożenia ustnej lub pisemnej skargi do Prezesa Zarządu lub jego zastępców oraz Rzecznika Praw Pacjenta przy Małopolskim Oddziale Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie.
3. **Przed udzieleniem świadczenia pacjent zobowiązany jest do:**
 - okazania skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego/felczera-w przypadku, gdy świadczenie ma być udzielone w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia
 - okazać dowód ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia -w każdym przypadku świadczenia wykonanego w ramach umowy z NFZ,
 - dostarczyć wyniki posiadanych badań diagnostycznych.
 - w rejestracji pacjent zobowiązany jest złożyć oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci lub o nie upoważnieniu nikogo, upoważnienie osoby do udzielania informacji o swoim stanie zdrowia lub o nie upoważnieniu nikogo a także upoważnienie osoby do uzyskiwania kopii dokumentacji medycznej albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
 - w gabinecie pacjent zobowiązany jest do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zgoda musi być złożona przez pacjenta każdorazowo przed rozpoczęciem udzielenia świadczenia zdrowotnego, badania diagnostycznego lub zabiegu.
4. **Do obowiązków Pacjenta należy:**
 - stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego zarówno w zakresie procesu diagnostyczno – terapeutycznego i rehabilitacyjnego, jak i w sprawach organizacyjno – administracyjnych,

- stosować się do zalecanej diety,
 - odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych Pacjentów i personelu,
 - stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym,
 - przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych
 - szanować mienie Centrum Medycznego (w przypadku jego zniszczenia Pacjent jest obowiązany pokryć straty poniesione przez Centrum Medyczne),
 - utrzymać ład i porządek w miejscu pobytu
 - przestrzegać zasad higieny osobistej
 - przestrzegać zakazów: obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia wyrobów tytoniowych – pod karą grzywny lub innych sankcji prawem przewidzianych i pod rygorem dyscyplinarnego wypisania z przychodni, wyjątki określa ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, zakaz nie dotyczy leków narkotycznych zaordynowanych przez lekarza.
5. Korzystanie przez Pacjentów z telefonów komórkowych powinno się odbywać w sposób nie stwarzający uciążliwości dla innych Pacjentów i poza gabinetem lekarskim. Ze względu na obecność aparatury medycznej i możliwości powstania zakłóceń w jej funkcjonowaniu zarządzający Podmiotem leczniczym może określić strefy i pomieszczenia, w których obowiązuje całkowity zakaz korzystania z telefonów komórkowych.
 6. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach zleconych w innej placówce medycznej. Stosowanie tych leków w czasie leczenia przez lekarza przychodni wymaga jego akceptacji.
 7. Pacjent jest obowiązany udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. Przychodnia nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji, co do istotnych spraw dotyczących zdrowia Pacjenta .

XII. Obowiązki Podmiotu w razie śmierci Pacjenta

§16

1. Zgon Pacjenta i jego przyczyny stwierdza się w karcie zgonu.
2. Wystawienie karty zgonu jest obowiązkiem lekarza, który ostatni w okresie 30 dni przed dniem zgonu udzielił choremu świadczeń lekarskich, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo, kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie Sądu lub prokuratury dokonał oględzin lub sekcji zwłok.
4. W przypadku gdy nie ma lekarza zobowiązanego do wystawienia karty zgonu w sposób wskazany w ust.2, bądź lekarz taki zamieszkuje w odległości większej niż 4 km od miejsca w którym znajdują się zwłoki albo z powodu choroby lub innych uzasadnionych przyczyn nie może on dokonać oględzin zwłok w ciągu 12 godzin od chwili wezwania, kartę zgonu wystawia lekarz, który stwierdził zgon będąc wezwany do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania niezależnie, czy jest on pracownikiem pogotowia ratunkowego, czy udziela świadczeń w innej formie względnie inne osoby wskazane w § 3 pkt 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny .
5. Kartę zgonu Pacjenta, który zmarł w okresie leczenia wydaje się jego najbliższej rodzinie.

XIV. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej i ich wysokość

§18

1.Podmiot Leczniczy udostępniania dokumentację medyczną 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.

2.Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji zawiera instrukcja, stanowiąca załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

XV. RODO

§19

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W ZAKRESIE ŚWIADCZENIA USŁUG MEDYCZNYCH

Tożsamość i dane kontaktowe Administratora	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne sp. z o.o., Pcim nr 1, 32-432 Pcim, tel. 012 274 86 72, e-mail: iod@cm-lekarze.pl
Cel przetwarzania danych	Świadczenie usług medycznych
Podstawa prawna przetwarzania	Art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit h) RODO w związku z przepisami polskich ustaw z obszaru prawa medycznego, pozostających w związku z celami zdrowotnymi przetwarzania, w szczególności Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
Odbiorcy danych	Podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych
Okres przechowywania danych osobowych	Dane osobowe zawarte w dokumentacji medycznej przechowywane są 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 nie zgłoszenia 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.
Uprawnienia osoby fizycznej	1. Prawo dostępu do danych (art. 15 RODO) 2. Prawo do sprostowania i uzupełnienia danych osobowych (art. 16 RODO) 3. Prawo do usunięcia danych (art. 17 RODO) 4. Prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO) 5. Prawo do przenoszenia danych (art. 20 RODO) 6. Prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych (art. 21 RODO) Część uprawnień nie znajduje zastosowania w stosunku do danych osobowych przetwarzanych na podstawie art. 9 ust. 2 lit h RODO, w tym w szczególności wobec danych przetwarzanych w ramach dokumentacji medycznej i innych przetwarzanych w oparciu o ww. przesłankę.
Wnoszenie skarg	Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia zasad ochrony danych osobowych

Obowiązek podania danych	Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, zaś osoba, której dane dotyczą jest zobligowana do ich podania. Niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości uzyskania świadczenia.
--------------------------	---

§20

Monitoring wizyjny dla pomieszczeń ogólnodostępnych Podmiotu Leczniczego

- Podmiot leczniczy wykorzystuje system monitoringu wizyjnego dla obserwacji pomieszczeń w celu zapewnienia:
 - o bezpieczeństwa Pacjentów, pracowników i/lub innych osób przebywających na terenie placówki Podmiotu leczniczego,
 - o ochrony mienia Podmiotu leczniczego.
- Monitoringiem wizyjnym objęty jest budynek NZOZ Centrum Medyczne w Pcim nr 1, w szczególności parking znajdujący się przed przychodnią oraz następujące pomieszczenia wejściowe do budynku, przestrzeń komunikacyjna tj. korytarze, poczekalnia.
- Zasięgiem monitoringu objęte są pomieszczenia ogólnodostępne, tj. w szczególności: poczekalnia i rejestracja Centrum Medycznego sp. z o.o.
- Podmiot leczniczy oznacza pomieszczenia i teren monitorowany w sposób widoczny i czytelny, za pomocą odpowiednich znaków graficznych (piktogramy).
- Monitoring nie obejmuje pomieszczeń, w których:
 - rejestracja i zapis informacji mogłyby prowadzić do naruszenia godności oraz innych dóbr osobistych osób znajdujących się w zasięgu monitoringu (takich jak pomieszczenia higieniczno-sanitarne, przebieralnie, szatnie, pokój socjalny),
 - są udzielane świadczenia zdrowotne, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych,
- Nagrania są przechowywane przez okres nie dłuższy niż 30 dni od dnia nagrania, po czym zostaną trwale skasowane/nadpisane o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej. A w przypadku, gdy nagranie jest lub może być dowodem w postępowaniu prowadzonym na podstawie obowiązujących przepisów prawa – do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
- Informacje o wykorzystaniu monitoringu, których treść znajduje się poniżej, podaje się do wiadomości Pacjentów i innych osób przez wywieszenie tych informacji w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń.

XVI. Postanowienia końcowe

§21

- Do spraw nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie obowiązujące przepisy oraz zarządzenia Prezesa Zarządu.
- Regulamin podaje się do wiadomości pracowników oraz pacjentów poprzez jego umieszczenie w miejscach ogólnodostępnych.
- Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem nadania go przez Zarząd.

Zatwierdził Zarząd NZOZ Centrum Medyczne sp. z o.o.

Prezes Zarządu Ryszard Leśniak

Członek Zarządu Maciej Leśniak

Członek Zarządu Anna Leśniak – Elsayed

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** – 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.

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 zakresie 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.

Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego NZOZ Centrum Medyczne sp. z o.o.

Pcim, 22.06.2025 r.

ODPŁATNOŚĆ ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Na podstawie zarządzenia nr 1 z dnia 22.06.2025 r. Zarządu Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Pcimiu informujemy, że dokumentacja medyczna udostępniana jest **bezpłatnie przy pierwszym żądaniu**.

Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej na żądanie pacjenta **po raz kolejny** od dnia 23.06.2025 roku wynosi:

1. Jedna strona wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – **17,00 zł**

(nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale)

2. Jedna strona kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – **0,60 zł**

(nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale)

3. Udostępnianie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – **3,5 zł**

(nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale)

4. Ksero dokumentacji innej niż medyczna – **2,00 zł brutto / 1 strona**

Podstawa prawna:

1. *Komunikat GUS z 9 maja 2025 w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w I kwartale 2025r. – 8962,28 zł.*
2. *Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.*

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego NZOZ Centrum Medyczne sp. z o.o.

Pcim, 22.06.2025 r.

CENNIK PŁATNYCH USŁUG MEDYCZNYCH PCIM NR 1

Nazwa usługi	Cena brutto
Iniekcja domięśniowa	25,00 zł
Iniekcja dożylna	50,00 zł
Badanie EKG	35,00 zł
Pomiar ciśnienia krwi	10,00 zł
Pomiar poziomu cukru w surowicy	10,00 zł
Audiogram	35,00 zł
Spirometria	35,00 zł
Biocenoza	60,00 zł
Cytologia	80,00 zł
Cewnikowanie pęcherza moczowego	100,00 zł
Opieka nad chorym w domu	50,00 zł / h
Konsultacja pielęgniarstwa	60,00 zł
Pielęgniarstwo wizyta domowa	80,00 zł
Konsultacja fizjoterapeuty	150,00 zł
Konsultacja fizjoterapeuty domowa	180,00 zł
Konsultacja położnej	60,00 zł
Położnicza wizyta domowa	80,00 zł
Porada diabetologiczna	250,00 zł
Porada neurologiczna	250,00 zł
Porada ginekologiczna	250,00 zł
Porada internistyczna	250,00 zł
Porada laryngologiczna	250,00 zł
Porada pediatryczna	250,00 zł
Porada lekarza medycyny pracy	250,00 zł
Porada lekarza reumatologa	250,00 zł

Lekarska wizyta domowa	250,00 zł
Badanie lekarza specjalisty dla Medycyny Pracy	120,00 zł
Wystawienie zaświadczenia lekarskiego	50,00 zł
Udział w komisjach i przeglądach pracowniczych	150,00 zł / h

CENNIK PŁATNYCH BADAŃ LABORATORYJNYCH

Nazwa usługi	Cena brutto
BADANIA KRWI	
OB	10,00 zł
CRP	25,00 zł
Morfologia	10,00 zł
Morfologia z odręcznym preparatem	25,00 zł
Leukocytoza	10,00 zł
Hematokryt	10,00 zł
Płytki krwi	10,00 zł
Retikulocyty	23,00 zł
Grupa krwi	60,00 zł
Grupa krwi z kartą	120,00 zł
Odczyn Coombsa	60,00 zł
Albuminy	17,00 zł
Białko całkowite	10,00 zł
Elektroforeza	35,00 zł
Bilirubina	10,00 zł
Próby wątrobowe	35,00 zł
GGTP	10,00 zł
Glukoza w surowicy	10,00 zł
Krzywa cukrowa	35,00 zł
Krzywa insulinowa	150,00 zł

Mocznik	10,00 zł
Kreatynina	10,00 zł
Kwas moczowy	10,00 zł
Cholesterol całkowity	10,00 zł
HDL - cholesterol	20,00 zł
Trójglicerydy	10,00 zł
Lipidogram	40,00 zł
Sód	10,00 zł
Potas	10,00 zł
Jonogram	20,00 zł
Chlorki	15,00 zł
Żelazo	10,00 zł
TIBC	26,00 zł
Ferrytyna	50,00 zł
Magnez	10,00 zł
Wapń	10,00 zł
Fosfor	10,00 zł
Lit	50,00 zł
Miedź	80,00 zł
Transferyna	50,00 zł
LDH	20,00 zł
Anty-TG lub anty-TPO	50,00 zł
Homocysteina	100,00 zł
HbA1C	50,00 zł
Insulina	50,00 zł
Troponina	50,00 zł
INNE BADANIA	
ASO	25,00 zł
ACTH	50,00 zł
RF	25,00 zł

P/c p-jądrowe - ANA1	65,00 zł
P/c anty-CCP	100,00 zł
HLAB 27	230,00 zł
Test HOME IR	70,00 zł
Fibrynogen	25,00 zł
Czas protrombinowy - INR	15,00 zł
Czas kaolinowo-kefalin- APTT	15,00 zł
Kał na krew utajoną	30,00 zł
Kał na pasożyty (1x)	25,00 zł
Kał na Helikobacter pyroli	45,00 zł
KAŁ - LAMBLIE	50,00 zł
Kał na posiew	60,00 zł
Kał na - mykologia	60,00 zł
Kał Clostridium	150,00 zł
Kał na nosicielstwo	200,00 zł
Wymaz bakteriologiczny z ucha, gardła, nosa, rany	55,00 zł
Wymaz mykologiczny z ucha, gardła, nosa, rany	60,00 zł
Posiew płynów ustrojowych	50,00 zł
Helicobacter pyroli IgA	50,00 zł
AMH	210,00 zł
Witamina B12	50,00 zł
Witamina D3	60,00 zł
SHBG	50,00 zł
Amoniak	45,00 zł
Kwasy żółciowe	90,00 zł
Karbamazepina	50,00 zł
Kwas walpropionowy	50,00 zł
Test ROMA	150,00 zł
BADANIA MOCZU	
Mocz ogólnie	20,00 zł

Glukoza w moczu	20,00 zł
Białko w moczu	15,00 zł
Liczba ADDISA	40,00 zł
Posiew bakt. moczu	55,00 zł
Posiew mykologiczny moczu	60,00 zł
BADANIA HORMONALNE	
FT - 3	30,00 zł
FT - 4	30,00 zł
TSH	25,00 zł
TRAB	100,00 zł
Prolaktyna	40,00 zł
Prolaktyna - test	80,00 zł
Borelioza IgG lub IgM	60,00 zł
LH	40,00 zł
FSH	40,00 zł
Androstendion	55,00 zł
Progesteron	40,00 zł
Estradiol	40,00 zł
Kortyzol	60,00 zł
Testosteron	40,00 zł
DHAE - S	60,00 zł
GH (hormon wzrostu)	50,00 zł
PTH (parathormon)	50,00 zł
MARKERY NOWOTWOROWE	
CAE (antyg. kalcynoem brional)	50,00 zł
AFP (alfa-feto-proteina)	50,00 zł
Beta - hCG	45,00 zł
CA-125 (antyg. raka jajnika)	50,00 zł
CA-15-3 (antyg. raka piersi)	50,00 zł
CA-19-9 (antyg. Raka trzustki, żołądka i jelita)	50,00 zł

P S A (antyg. raka prostaty)	40,00 zł
PSA Panel	100,00 zł
Kalcytonina	60,00 zł
Kał Kalprotektyna	150,00 zł
CHOROBY ZAKAŻNE	
Różyczka IgM lub IgG	45,00 zł
Toxo- IgM lub IgG	50,00 zł
CMV lub TOXO- avidność	110,00 zł
EBV IgM lub IgG	70,00 zł
CMV IgM lub IgG	50,00 zł
Helicobacter pyroli IgG	45,00 zł
Borelioza IgM lub IgG blot	130,00 zł
Toxocarioza	90,00 zł
IgE - całkowite	45,00 zł
IgE – specyficzne 1 panel pokarmowy lub oddechowy	200,00 zł
Immunoglobuliny A-M-G	130,00 zł
Immunoglobulina A lub M lub G	50,00 zł
Krztusiec IgM lub IgG	50,00 zł
HBs-Ag	25,00 zł
Hbs – Ag – Test potwierdzenia	35,00 zł
OWA (rpr)	25,00 zł
HIV	45,00 zł
HCV (żółtaczka typu C)	45,00 zł
Anty - HbS	40,00 zł
BADANIA ENZYMATYCZNE	
NT – pro BNP	140,00 zł
AspaT (GOT)	10,00 zł
AlaT (GPT)	10,00 zł
Amylazyna w sur.	10,00 zł
Amylazyna w moczu	10,00 zł

Fosfataza alkaiczna	10,00 zł
Fosfataza kwaśna	10,00 zł
D-dimery	50,00 zł
Kwas foliowy	50,00 zł
CPK lub CK-MB	25,00 zł
LIPAZA	25,00 zł
LDH	18,00 zł
Pobranie materiału do badań	5,00 zł

CENNIK PŁATNYCH USŁUG MEDYCZNYCH

UL. RUSZNIKARSKA 17, UL. GALLA 24 KRAKÓW

Nazwa usługi	Cena brutto
Porada neurologiczna	250,00 zł
Porada reumatologiczna	250,00 zł
Zaświadczenie lekarskie	70,00 zł
Wypisanie recepty	70,00 zł
Wypisanie wniosku	100,00 zł