

ZASADY WYDAWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Oryginały dokumentacji medycznej pacjenta są własnością zakładu leczniczego i wydawane są wyłącznie organom ścigania.
2. Pacjent ma prawo do wglądu lub otrzymania wyciągu, odpisu lub potwierdzonej za zgodność kopii dokumentacji medycznej.
3. Zakład leczniczy przechowuje dokumentację medyczną zgodnie z przepisami prawa; obecnie jest to 20 lat.
4. Pacjent/ rodzic dziecka/opiekun prawny ma prawo upoważnić wybrane przez siebie osoby do wglądu lub otrzymania kopii dokumentacji medycznej, powinien to jednak wykonać:
 - w trakcie leczenia przy pracowniku zakładu leczniczego. Zapis tego upoważnienia musi znajdować się w dokumentacji medycznej pacjenta (w wypełnianym "Kwestionariuszu stanu zdrowia"),
 - w terminie po zakończeniu leczenia, ale upoważnienie to wymaga obecności pracownika zakładu leczniczego,
 - upoważnienie notarialne.
5. Dokumentacja medyczna udostępniana jest na ustny lub pisemny wniosek pacjenta/rodzica/przedstawiciela ustawowego. Niezależnie od sposobu wnioskowania, niezbędne jest wypełnienie "Wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej". W przypadku wnioskowania ustnego "Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej" wypełnia personel zakładu leczniczego. W przypadku wnioskowania drogą mailową o udostępnienie dokumentacji medycznej - rozpatrywane będą wyłącznie wnioski wysłane z adresu mailowego identycznego, jak zapisany w karcie pacjenta. Przygotowana dokumentacja będzie oczekiwała na odbiór osobisty przez pacjenta lub zostanie wysłana listem poleconym na adres podany w karcie pacjenta.
6. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej może wypełnić osoba uprawniona do otrzymania dokumentacji medycznej pacjenta:
 - pacjent pełnoletni
 - rodzic pacjenta do 18 r. ż./ rodzice zastępczy i adopcyjni na podstawie postanowienia sądowego
 - opiekun prawny pacjenta
 - osoba upoważniona przez pacjenta pełnoletniego w dokumentacji medycznej
 - osoba upoważniona notarialnie
7. Druk - UPOWAŻNIENIE, służy wyłącznie do upoważnienia osoby do odbioru przygotowanej wcześniej dokumentacji medycznej (nie można na podstawie tego druku wnioskować o udostępnienie dokumentacji medycznej).
8. Dokumentacja medyczna może być wydawana pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej odpłatnie. Odpłatność jest regulowana w Ustawie o Rzeczniku Praw Pacjenta. Poniższe koszty mogą zmieniać się co kwartał.

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

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

Podstawa wyliczenia - wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale	Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej - w okresie 01.03.2020 r. -31.05.2020 r.		
	1 strona wyciągu lub odpisu	1 strona kopii lub wydruku/skanu	Dokumentacja medyczna na elektronicznym nośniku danych
	maks.0,002 przeciętnego wynagrodzenia	maks. 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia	maks. 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia
IV kwartał 2019 r. 5198,58zł	10,40 zł	0,36 zł	2,08 zł

9. Osoba odbierająca dokumentację zobowiązuje się do pokrycia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej.

10. Termin przygotowania kopii dokumentacji medycznej wynosi 7 dni.

11. Odbiór dokumentacji medycznej odbywa się po upływie 7-dniowego okresu przygotowania:

- osobiście, za okazaniem dokumentu tożsamości od poniedziałku do soboty w godzinach 9⁰⁰ do 20⁰⁰
- należy przygotować pieniądze na opłatę za dokumentację – istnieje możliwość płatności gotówką lub kartą płatniczą
- jeżeli dokumentację medyczną ma odebrać inna osoba niż pacjent/rodzic/opiekun prawny lub osoba upoważniona w dokumentacji medycznej, osoba składająca wnioskującą musi napisać UPOWAŻNIENIE (druk do pobrania w rejestracji zakładu leczniczego)
- pocztą jako przesyłka za pobraniem (do kwoty za wykonanie kopii dokumentacji doliczana jest kwota za przesyłkę lub paczkę)

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

WAŻNE: Przed wypełnieniem wniosku należy przeczytać **ZASADY WYDAWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**. Wniosek wypełnia pacjent lub pracownik zakładu leczniczego.

1. Tytuł prawny do uzyskania dokumentacji- (należy wybrać właściwe X)

- Wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy
..... Wniosek składa przedstawiciel ustawowy pacjenta (rodzic, opiekun prawny)
..... Wniosek składa osoba upoważniona przez pacjenta notarialnie lub w dokumentacji medycznej

2. Wypełnia osoba wnioskująca

Nazwisko Imię

Adres: ulica i numer domu/ mieszkania.....

Kod pocztowy Miejscowość

Nr PESELDowód osobisty.....

Nr telefonu komórkowegoe-mail.....

3. Dane pacjenta (dane powinny być zgodne z danymi, które posiada podmiot leczniczy – jeżeli nastąpiła zmiana adresu lub innych danych należy to udokumentować osobiście lub pocztą)

Nazwisko Imię.....

Adres: ulica i numer domu/ mieszkania.....

Kod pocztowy Miejscowość

Nr PESEL

4. Dane dotyczące dokumentacji medycznej, o którą występuje wnioskujący (zaznaczyć X)

- Dokumentacja medyczna dotyczy
 - Udostępnienia całej dokumentacji pacjenta (karta + zdjęcia rtg)
 - Udostępnienia dokumentacji medycznej z dnia
 - Udostępnienia tylko zdjęć RTG
- Rodzaj dokumentacji medycznej (odpłatność podana w "Zasadach wydawania dokumentacji medycznej")
 - wgląd
 - papierowa kopia poświadczona za zgodność z oryginałem
 - wyciąg lub odpis
 - zapis na elektronicznym nośniku danych - płyta CD

5. Powiadomienie

Proszę o powiadomienie mnie o możliwości odbioru dokumentacji, w przypadku jeżeli zostanie ona sporządzona przed upływem terminu przygotowania.

mailowo:

telefonicznie:

6. Wydanie dokumentacji

- odbiorę osobiście
- proszę przesać listem poleconym ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru za pobraniem na adres jak w pkt. 2

.....
Data wypełnienia wniosku

.....
Czytelny podpis osoby wnioskującej

Udostępnienie dnia:

POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI

Kwota do zapłaty

Powyższą kwotę pobrałam
Imię i nazwisko pracownika pobierającego kwotę

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

.....
data i podpis pracownika wydającego dokumentację

POTWIERDZENIE ODBIORU

Dokumentację medyczną odebrałam/-em.

.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

*Upoważnienie wypełnia pacjent/przedstawiciel ustawowy pacjenta. Upoważnienie należy wypełnić w obecności personelu zakładu leczniczego i dołączyć do wniosku. Osoba upoważniona zobowiązuje się przedłożyć podczas odbioru dokumentacji dowód tożsamości.

1. DANE OSOBY UPOWAŻNIAJĄCEJ - PACJENT/RODZIC/OPIEKUN PRAWNY

Nazwisko Imię

Adres: ulica i numer domu/ mieszkania.....

.....

Kod pocztowy Miejscowość

Nr PESELDowód osobisty.....

Nr telefonu komórkowegoe-mail.....

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 159) UPOWAŻNIAM

2. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ODBIORU

Nazwisko Imię

Adres: ulica i numer domu/ mieszkania.....

.....

Kod pocztowy Miejscowość

Nr PESELDowód osobisty.....

Nr telefonu komórkowego

do odbioru mojej dokumentacji medycznej w EVADENT 2 s.c. Centrum Stomatologii Laserowej i Protetyki ul. Brynicka 17 Wrocław.

.....
Data wypełnienia wniosku

.....
Czytelny podpis osoby upoważniającej

.....
Podpis osoby przyjmującej upoważnienie