

WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI.....
Imię i nazwisko Wnioskodawcy

PESEL

.....
Adres

Tel.

Tytuł prawny Wnioskodawcy: (zaznaczyć X we właściwej kratce)

- pacjent, którego dokumentacja dotyczy
- przedstawiciel ustawowy
- osoba upoważniona przez pacjenta (w dokumentacji medycznej lub w odrębnym upoważnieniu) w załączeniu upoważnienie
-

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej:

Zakres dokumentacji medycznej

.....
Imię i nazwisko Pacjenta

PESEL

.....
Adres**Sposób udostępnienia:** (zaznaczyć X we właściwej kratce)

- wgląd w siedzibie Szpitala
- wyciąg
- odpis
- kopia
- wydruk
- e-mail
- e-Puap
- portal e-Uслуг
- nagranie na płycie CD-R (plik pdf lub nagranie audiowizualne)
-
- wydanie zdjęć rentgenowskich z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu

Sposób odbioru dokumentacji*: (zaznaczyć X we właściwej kratce)

- osobiście w siedzibie Szpitala,
- przez osobę upoważnioną lub uprawnioną, w siedzibie Szpitala,
- przesłać przesyłką pocztową ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru, za pobraniem
(opłata obejmuje: koszt sporządzenia wyciągu lub odpisu lub kopii + koszt nadania przesyłki pocztowej ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru i za pobraniem według stawek operatora pocztowego),
- przesłać przesyłką pocztową ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru, po dokonaniu przedpłaty na konto Szpitala
(opłata obejmuje: koszt sporządzenia wyciągu lub odpisu lub kopii + koszt nadania przesyłki pocztowej ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru według stawek operatora pocztowego).

.....
Data i podpis osoby przyjmującej wniosek.....
Data i podpis Wnioskodawcy

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

.....
Data i podpis osoby wydającej dokumentację medyczną.....
Data i podpis Wnioskodawcy

* zgodnie z Załącznikiem nr 4 do Zasad udostępniania dokumentacji medycznej w Beskidzkim Zespole Leczniczo–Rehabilitacyjnym Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu

1. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością Szpitala udzielającego świadczeń zdrowotnych.
2. Szpital udostępnia dokumentację medyczną:
 - pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu,
 - osobie upoważnionej przez pacjenta,
 - uprawnionym podmiotom/organom określonym w ustawie o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
4. 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, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, zgodnie z przepisami określonymi w ustawie o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) **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,
 - 2) **przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku***,
 - 3) poprzez **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.
 - 4) **za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej**,
 - 5) **na informatycznym nośniku danych** (płyta CD-R).
6. Dokumentacja medyczna udostępniana jest z zachowaniem jej integralności, poufności oraz autentyczności, bez zbędnej zwłoki.
7. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje na wniosek pacjenta lub osoby upoważnionej lub osoby uprawnionej, po potwierdzeniu uprawnień Wnioskodawcy przez wyznaczonego Pracownika Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ.
8. Wnioskować można w następujący sposób:
 - a) osobiście w siedzibie Szpitala (ustnie lub pisemnie),
 - b) pocztą tradycyjną,
 - c) telefonicznie,
 - d) drogą elektroniczną (e-mail, e-Puap, portal e-Uslug).
9. Wnioski o udostępnianie dokumentacji medycznej składa się w Dziale Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ (w godz. 7⁰⁰ – 14³⁵) oraz w dyżurkach pielęgniarskich (w godz. 14³⁵ – 7⁰⁰).
10. W przypadku, gdy Wnioskodawca nie jest osobą wskazaną (upoważnioną) w dokumentacji medycznej pacjenta do wniosku dołącza się upoważnienie.
11. Wgląd w dokumentację medyczną następuje w obecności osoby wykonującej zawód medyczny (lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty), w dyżurkach lekarskich, pielęgniarskich i w działach rehabilitacji, po weryfikacji Wnioskodawcy z dokumentem tożsamości ze zdjęciem.
12. Zakres udostępnionej dokumentacji medycznej odnosi się do np.: historii choroby, karty informacyjnej, poszczególnych badań itp. składowych dokumentacji medycznej.
13. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, określonej w pkt 5 ppkt 2 i 4, ustalana jest według następujących wytycznych:
 - 1) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
 - 2) za jedną stronę kopii – nie może przekraczać 0,00007,
 - 3) za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004
– przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następnego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
14. Opłatę uiszcza się w godzinach pracy Kasy Szpitala lub przelewem na konto bankowe Szpitala.
15. W przypadku przedpłaty za wydanie dokumentacji medycznej kwotę należy przesłać na konto: BGK O/Katowice 45 1130 1091 0012 1150 8020 0002
16. Opłaty, o której mowa pkt 13 **nie pobiera się** w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - **pacjentowi albo przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu lub kopii bądź na informatycznym nośniku danych**
 - uprawnionym podmiotom/organom określonych w przepisach prawa.
17. Każdorazowy odbiór/przekazanie dokumentacji medycznej poprzedzone jest sprawdzeniem uprawnień odbierającego dokumentację oraz w przypadku naliczenia opłaty – potwierdzenie uiszczenia opłaty (paragon lub faktura lub przelew na konto Szpitala).
18. Jeżeli Pracownik Szpitala ma uzasadnione wątpliwości co do tożsamości Wnioskodawcy/Odbierającego może zażądać dodatkowych informacji niezbędnych do potwierdzenia tożsamości osoby.
19. W przypadku nieodebrania przesłanej dokumentacji medycznej Wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów jej sporządzenia na podstawie wystawionej faktury bez podpisu.

Podstawy prawne:

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.);

Ustawa o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1876 z późn. zm.);

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 z późn. zm.).

***Objaśnienia:**

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;

kopia – dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu);

wydruk - dokument wytworzony z systemu komputerowego, w ramach którego prowadzona jest dokumentacja medyczna.