

**Regulamin organizacyjny podmiotu KLINIKA BELVEDERE sp. z
o.o. wykonującego działalność leczniczą
(dalej jako: „Regulamin”)**

Postanowienia ogólne

§1

1. Niniejszy regulamin został przyjęty dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą KLINIKA BELVEDERE REGON: 523720407, NIP: 6612385833.
2. Podstawą prawną regulaminu jest art. 24 w zw. z art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
3. KLINIKA BELVEDERE jest wpisane do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę pod nr Księgi 000000260656 (dalej jako: „Podmiot Leczniczy”).
4. Podmiot Leczniczy działa na podstawie:
 1. powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym w szczególności:
 1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm. - dalej jako „u.d.l.”);
 2. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2009 r. poz. 417 ze zm. – dalej jako „u.p.p”).
 2. wpisu do właściwego Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
 3. niniejszego Regulaminu.

Cele i zadania

§2

1. Podstawowym celem KLINIKI BELVEDERE jest udzielanie kompleksowych i specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z flebologii, medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej, ginekologii estetycznej, jak również promocja zdrowia oraz propagowanie zachowań prozdrowotnych.

2. Celem Podmiotu Leczniczego jest również poprawa wyglądu pacjentów poprzez zastosowanie różnych procedur oraz zabiegów oraz inne działania mające na celu podkreślenie naturalnej urody.
1. W zakresie zadań KLINIKI BELVEDERE jest w szczególności:
 - wykonywanie obowiązków wynikających ze statusu podmiotu ochrony zdrowia,
 - udzielanie indywidualnych porad i konsultacji lekarskich,
 - prognozowanie i organizowanie działalności profilaktyczno-leczniczej,
 - zapewnienie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych,
 - zapewnienie nowoczesnych, efektywnych i uznanych metod leczniczych,
 - stosowanie wysokiej jakości sprzętu medycznego, będącego pod stałym nadzorem technicznym i spełniającego wszelkie wymagane prawem normy jakości,
 - realizowanie świadczeń zdrowotnych ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa i potrzeb pacjentów.
 - inne zadania zlecone przez Kierownika Podmiotu Leczniczego.

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§3

1. KLINIKA BELVEDERE prowadzi działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
2. Zakres świadczeń udzielanych przez KLINIKĘ BELVEDERE obejmuje odpłatne świadczenia zdrowotne z zakresu medycyny estetycznej, flebologii, chirurgii plastycznej, ginekologii estetycznej oraz zabiegi z zakresu kosmetologii.

Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych

§4

1. Podmiot Leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych oraz zabiegów kosmetycznych w Podmiocie Leczniczym zlokalizowanym pod adresem: Ostrowiec Świętokrzyski 27-400 al. Jana Pawła II 11

2. Świadczenia zdrowotne oraz zabiegi kosmetyczne udzielane są w dniach i godzinach funkcjonowania Podmiotu Leczniczego.
3. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników Podmiotu Leczniczego oraz ochrony mienia, w Podmiocie Lecznicznym, w pomieszczeniach ogólnodostępnych, prowadzony jest monitoring za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu wykorzystywane są wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane i przechowywane są przez okres nie dłuższy niż 2 tygodnie od dnia nagrania. Po tym okresie uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile zgodnie z przepisami prawa nie jest wymagane ich zachowanie.
4. Pomieszczenia oraz wyposażenie w sprzęt medyczny odpowiadają wymaganiom fachowym, sanitarnym i standardom określonym w obowiązujących przepisach.

Organizacja i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§5

1. KLINIKA BELVEDERE udziela świadczeń zdrowotnych wyłącznie w godzinach pracy miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych. Harmonogram godzin otwarcia zamieszczony jest w recepcji Podmiotu Leczniczego.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
3. Świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym z pacjentem w dniach i godzinach funkcjonowania Podmiotu Leczniczego.
4. Udzielanie świadczeń wymagających osobistej obecności pacjenta możliwe jest wyłącznie po uprzednim zgłoszeniu się pacjenta lub przedstawiciela ustawowego pacjenta bezpośrednio przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego, na które pacjent został zarejestrowany, w recepcji Podmiotu Leczniczego po okazaniu dowodu tożsamości ze zdjęciem pacjenta.
5. Pacjent, który dokonał rezerwacji terminu zobowiązany jest przybyć na wizytę punktualnie. Jeśli spóźnienie pacjenta nie przekroczy 15 minut czas spóźnienia odlicza się od czasu przewidzianego na zabieg. W przypadku spóźnienia przekraczającego 15 minut zastrzegamy sobie prawo do odmowy wykonania zabiegu i wyznaczenia innego terminu.

6. Ustalona wcześniej godzina przyjęcia w gabinecie lekarskim lub kosmetycznym jest terminem orientacyjnym z uwagi na charakter udzielanych świadczeń oraz nacisk na ich profesjonalizm i najwyższą jakość oferowanych usług.

Rejestracja i potwierdzenie wizyty

§6

1. Rejestracja pacjentów odbywa się:
 1. osobiście (bądź przez członków rodziny lub osoby trzecie),
 2. telefoniczne,
 3. mailowo.
2. Jeżeli konkretna oferta nie stanowi inaczej pacjent zobowiązany jest do dokonania opłaty rezerwacyjnej w przypadku rezerwacji wizyty. Pacjenci są proszeni o uiszczenie opłaty rezerwacyjnej przed wizytą w ciągu 24 godzin od dokonania rezerwacji na dane wysłane na podany przez siebie numer telefonu lub adres e-mail.
3. Opłata rezerwacyjna wynosi:
 - 250 zł w przypadku samej konsultacji lekarskiej,
 - 300-500 zł w przypadku konsultacji połączonej z zabiegiem z zakresu medycyny estetycznej,
 - 1000 zł w przypadku zabiegu z zakresu chirurgii plastycznej,
 - 2000-3000 zł w przypadku zabiegu z zakresu flebologii,
 - 200 zł w przypadku zabiegów z zakresu kosmetyki.
4. KLINIKA BELVEDERE może publikować oferty, dla których ustalona jest wskazana w treści oferty, inna wysokość opłaty rezerwacyjnej.
5. Opłatę rezerwacyjną należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy nr :
15 1050 1416 1000 0090 8187 0140
W opisie przelewu należy wpisać: „imię i nazwisko pacjenta” oraz określić datę planowanej wizyty.
6. KLINIKA BELVEDERE, dzwoni do pacjenta w tygodniu poprzedzającym wizytę z przypomnieniem o terminie i miejscu wizyty.
Pacjent ma obowiązek potwierdzić, przelożyć lub anulować termin wizyty.

7. W przypadku braku kontaktu telefonicznego lub za pośrednictwem sms ze strony pacjenta, KLINIKA BELVEDERE zastrzega sobie prawo do anulowania wizyty.
8. Podmiot Lecznicy zastrzega sobie prawo do zmiany terminów lub godzin wizyt, konsultacji i zabiegów lub ich odwołania w uzasadnionych przypadkach.
9. Podmiot leczniczy zastrzega sobie prawo do braku rejestracji wizyty w przypadku przepisów określonych w art. 2 § 8.

Zmiana terminu i anulowanie wizyty

§7

1. W przypadku braku możliwości skorzystania z umówionej wizyty fakt ten należy zgłosić telefonicznie lub za pomocą SMS do 72 godzin przed planowanym terminem. W przypadku anulowania wizyty po tym czasie, przybycia powyżej 15 minut po czasie ustalonej wizyty lub niezgłoszenia się na umówiony termin, opłata rezerwacyjna pozostaje na koncie Podmiotu Lecznicygo i nie podlega zwrotowi.
2. W przypadku braku odwołania wizyty lub wielokrotnego ich odwoływania Podmiot Lecznicygo zastrzega sobie prawo do odmowy ponownej rejestracji wizyty z powodu dezorganizacji pracy specjalistów.
3. W przypadku chęci zmiany terminu zabiegu z zakresu flebologii lub chirurgii plastycznej fakt ten należy zgłosić z co najmniej 7 dniowym wyprzedzeniem. W przypadku zmiany terminu po tym czasie opłata rezerwacyjna pozostaje na koncie Podmiotu Lecznicygo i nie podlega zwrotowi. W przypadku odwołania zabiegu z zakresu flebologii lub chirurgii plastycznej niezależnie od czasu zgłoszenia lub braku przybycia na umówiony termin opłata rezerwacyjna pozostaje na koncie Podmiotu Lecznicygo i nie podlega zwrotowi.
4. W przypadku, gdy zabieg flebologiczny odbywa się po okresie dłuższym niż 4 miesiące od konsultacji, konieczne jest wykonanie ponownego badania USG wraz z kwalifikacją do leczenia a koszt leczenia może ulec zmianie.

Koszty udzielanych świadczeń

§8

1. Świadczenia zdrowotne w KLINIKA BELVEDERE udzielane są odpłatnie przez osoby posiadające odpowiednie umiejętności oraz uprawnienia.
2. Ceny za udzielane świadczenia zdrowotne są określone na podstawie cennika znajdującego się w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz na stronie www.klinikabelvedere.pl w zakładce „cennik”.
3. Płatność za świadczenia będące w ofercie podmiotu leczniczego możliwa jest za pomocą gotówki, karty płatniczej lub przelewu, tak aby środki zaksięgowane zostały najpóźniej w przeddzień świadczonej usługi.
4. Płatności za świadczenia dokonuje się po wykonanej usłudze (konsultacji, zabiegu). Wyjątek stanowi opłata rezerwacyjna przed świadczeniami i płatność przelewem.
5. Po dokonaniu płatności pacjent otrzymuje paragon lub fakturę.
6. Podmiot leczniczy zastrzega sobie prawo do wprowadzania zmian w ofercie i cenniku. Aktualna oferta dostępna jest w Podmiocie Leczniczym oraz na stronie internetowej Podmiotu Leczniczego.
7. Zabiegi wykonywane są według cennika obowiązującego w dniu wykonania świadczenia.
8. Wszelkie ceny podane w cenniku oraz na stronie internetowej www.klinikabelvedere.pl są cenami brutto i są wyrażone w złotych polskich.
9. W przypadku braku możliwości zapłaty za wykonane świadczenie pacjent zobowiązany jest do spisania oświadczenia zapłaty i jej uiszczenia w terminie do 3 dni roboczych. W przypadku jej braku podmiot leczniczy zastrzega sobie możliwość wysłania wezwania do zapłaty drogą piśmenną oraz, że w razie nieuregulowania należności we wskazanym terminie sprawa zostanie skierowana na drogę sądową.
10. Rabaty, zniżki oraz promocje na świadczenia nie sumują się.

Sposób kierowania

§9

1. **KLINIKA BELVEDERE** kieruje łącznie dwóch Prezesów Zarządu.

Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi

§10

1. Podmiot Leczniczy może współpracować w zakresie świadczonych na rzecz pacjentów usług z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na podstawie odrębnej umowy o współpracę.
2. Podmiot Leczniczy udostępnia podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości leczenia.
3. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

Zasady udostępniania dokumentacji medycznej oraz pobierania opłat za udostępnianie

§11

1. Podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej znajdują się w załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu.
3. Wysokość pobieranych opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej odbywa się zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Pacjenta.

Standardy higieniczne

§12

1. Powierzchnie płaskie oraz inne elementy wyposażenia Podmiotu leczniczego, z którymi Pacjent nie ma bezpośredniego kontaktu podczas zabiegu są dezynfekowane co najmniej raz dziennie.
2. Stanowiska przeznaczone dla pacjentów są dezynfekowane po każdej wizycie.

3. Podmiot leczniczy zobowiązany jest do wykonywania systematycznych badań zdrowotnych w celu wyeliminowania wszelkich chorób, infekcji, schorzeń i dolegliwości, które mogłyby narazić Pacjentów na uszczerbek na zdrowiu.
4. W Podmiocie leczniczym mają zastosowanie wyłącznie preparaty do dezynfekcji dopuszczone do użytku w gabinecie zabiegowym.

Postanowienia końcowe

§13

1. Postanowienia Regulaminu znajdują zastosowanie względem wszystkich osób zatrudnionych w Podmiocie Leczniczym, niezależnie od formy zatrudnienia, jak również wszystkich osób współpracujących z Podmiotem Leczniczym oraz wszystkich pacjentów Podmiotu Leczniczego.
2. W sprawach nieregulowanych w Regulaminie zastosowanie znajdują przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
3. Regulamin dostępny jest w podmiocie leczniczym na stronie internetowej: <https://www.klinika-belvedere.pl>
4. Na terenie całego Podmiotu Leczniczego obowiązuje całkowity zakaz palenia i używania tytoniu oraz wyrobów tytoniowych i nikotynowych, w tym papierosów elektronicznych, jak również obowiązuje całkowity zakaz spożywania napojów alkoholowych oraz innego rodzaju używek i środków odurzających.
5. Zabrania się wprowadzania na teren Podmiotu Leczniczego zwierząt.
6. Podmiot Leczniczy nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy pozostawione bez opieki.
7. Niestosowne zachowanie pacjenta na terenie Podmiotu Leczniczego, rażące naruszenia porządku lub przebiegu udzielanych świadczeń, skutkuje odmową lub przerwaniem usługi oraz wezwaniem do niezwłocznego opuszczenia Podmiotu Leczniczego.
8. Za wszelkie uszkodzenia wyposażenia Podmiotu Leczniczego Pacjenci odpowiadają bez ograniczeń.
9. Personel Podmiotu Leczniczego jest odpowiednio przeszkolony do pracy na zajmowanym przez niego stanowisku, jak również posiada wszelkie wymagane certyfikaty i dyplomy odpowiadające jego stanowisku.
10. Personel Podmiotu Leczniczego zobowiązany jest do przestrzegania zasad BHP, obowiązujących w Podmiocie Leczniczym.
11. Postanowienia Regulaminu zostają podane do wiadomości osób zatrudnionych oraz współpracujących z Podmiotem Leczniczym.

12. Wszelkie zmiany niniejszego Regulaminu wymagają zachowania formy i trybu właściwego dla jego wprowadzenia.
13. Regulamin w niniejszym brzmieniu wchodzi w życie z dniem 02.01.2023 r.

Regulamin udostępniania dokumentacji medycznej oraz pobierania opłat

§1

1. Dokumentacja medyczna – wszystkie dokumenty, które mogą mieć znaczenie z punktu widzenia procesu leczenia, diagnostycznego, terapeutycznego i rehabilitacyjnego.
2. Osoba upoważniona – osoba posiadająca upoważnienie pacjenta do dokumentacji medycznej, odnotowane w historii choroby, historii zdrowia i choroby, opatrzone podpisem pacjenta lub posiadająca upoważnienie potwierdzone notarialnie.
3. Osoba bliska - 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.
4. Opiekun faktyczny - osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga
5. Wyciąg – skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;
6. Odpis – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;
7. Kopia – dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).

§ 2

Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

1. Dokumentacja medyczna jest przechowywana w Podmiocie Leczniczym.
2. Dokumentację medyczną udostępnia się z zachowaniem jej integralności, poufności oraz autentyczności, bez zbędnej zwłoki.

3. W przypadku, gdy dokumentacja jest udostępniana w formie wydruku, osoba upoważniona przez podmiot potwierdza jego zgodność z dokumentacją i opatruje swoim oznaczeniem, zawierającym imię (imiona), nazwisko, stanowisko i podpis. Wydruk sporządza się w sposób umożliwiający identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych.
4. W przypadku udostępnienia dokumentacji w postaci papierowej 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 w podmiocie leczniczym pozostawia się kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.
5. W przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowę przekazuje się w postaci elektronicznej albo papierowej, zgodnie z żądaniem uprawnionego organu lub podmiotu. W każdym przypadku wymagane jest podanie przyczyny odmowy.
6. Podmiot leczniczy udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
7. Dokumentacja medyczna udostępniana jest przez osobę upoważnioną pracującą w podmiocie leczniczym, w tym przez personel medyczny i personel administracyjny.
8. 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 sprzeciwi się temu pacjent za życia.
9. Podmiot Leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną podmiotom zewnętrznym:
 1. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 2. organom władzy publicznej w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
 3. podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (województwom i konsultantom krajowym), w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
 4. upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (podmiot tworzący), osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;

5. Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31 n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
6. Agencji badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych;
7. ministrowi zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
8. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
9. organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
10. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
11. zakładom ubezpieczeń (innym niż ZUS), za zgodą pacjenta;
12. komisjom lekarskim podległym ministrowi spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom tych Agencji;
13. osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
14. wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania;
15. spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych
16. osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (instytutom badawczym, innym jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia), w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
17. 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 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań;
18. szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobom przygotowującym się w podmiocie leczniczym do wykonywania zawodu medycznego wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych. Osoby te są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.

§ 3

Sposoby udostępnianie dokumentacji medycznej

1. Podmiot Leczniczy udostępnia dokumentację medyczną:
 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 leczniczego, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzania notatek lub zdjęć;
 2. przez sporządzenie wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 3. przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, 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.

§ 4

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest na podstawie wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej może zostać złożony w formie pisemnej, bądź za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres e-mail.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej może nastąpić tylko pod warunkiem dokonania uprzedniej weryfikacji tożsamości wnioskodawcy. Weryfikacji tożsamości dokonuje się poprzez okazanie dowodu tożsamości w siedzibie Podmiotu. W przypadku wniosków składanych w inny sposób, udostępnienie dokumentacji może nastąpić tylko pod warunkiem potwierdzenia, że wiadomość mailowa zawiera kwalifikowany podpis elektroniczny lub adres e-mail lub numer telefonu wnioskodawcy zostały wcześniej wskazane w dokumentacji medycznej.

3. W przypadku, gdy Wnioskodawca nie posiada stosownego upoważnienia do dostępu do dokumentacji medycznej, nie jest uprawniony do dostępu lub udostępnienie dokumentacji medycznej nie jest możliwe z innych powodów, odmowę udostępnienia należy przekazać wnioskodawcy w formie pisemnej (w zależności od formy wniosku - papierowej albo elektronicznej) wraz z podaniem przyczyny odmowy.
4. Udostępnienie dokumentacji następuje niezwłocznie od złożenia wniosku. Ze względów organizacyjnych udostępnienie następuje nie wcześniej niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia złożenia wniosku.
5. Podmiot prowadzi rejestr udostępnień dokumentacji medycznej. Każdorazowo należy odnotować fakt udostępnienia kserokopii dokumentacji medycznej pacjentowi.

§ 5

Udostępnianie dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta

1. 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 sam pacjent za życia.
2. W przypadku sporu pomiędzy osobami bliskimi rozstrzygnięcie będzie podejmował sąd. Wniosek do sądu będzie mogła złożyć osoba bliska lub osoba wykonująca zawód medyczny.
3. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu, jeżeli będzie miał uzasadnione wątpliwości czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu, jest w rzeczywistości osobą bliską.
4. W przypadku, gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, sąd, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:
 - 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
 - 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej

§ 6

Oplaty za udostępnianie dokumentacji medycznej

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej podmiot leczniczy pobiera opłaty.
2. Wysokość opłaty ustalana jest przez podmiot leczniczy.

3. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
 - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 – przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego
4. Nie pobiera się opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej:
 1. do wglądu w podmiocie leczniczym,
 2. wydawanej w każdej formie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w sprawach ubezpieczeń emerytalnych, rentowych, w razie choroby i macierzyństwa, z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
 3. udostępnianej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
 4. w postaci oryginalnej instytucjom ochrony prawa.
 5. pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w następującej formie:
 1. przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 2. na informatycznym nośniku danych;
 3. przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu).

Regulamin obowiązuje od dnia 02.01.2023 r.