

ANEKS NR 2
z dnia 15.02.2022

DO ZARZĄDZENIA WEWNĘTRZNEGO Nr 23/2021
Dyrektora Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu
z dnia 16.04.2021

w sprawie zasad udostępnienia wyciągów, odpisów i kopii dokumentacji medycznej pacjentów
leczonych w tut. Szpitalu

zarządzam co następuje:

§1

Zmianie ulega „Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej” tj. załącznik nr 1 do zarządzenia.

§2

Zmianie ulegają zapisy §4 otrzymując brzmienie:

1. Wniosek o udostępnianie dokumentacji medycznej stanowi załącznik nr 1.
2. Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej składa się w komórce organizacyjnej (Oddziale, Rejestracji, Poradni, Pracowni) od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 14:00 (z wyłączeniem świąt) w sekretariacie głównym (I piętro, blok III) lub w Dziale Organizacji Lecznictwa i Statystyki (piętro III, blok III) od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:30 do 14:30 (z wyłączeniem świąt).
3. Odbiór dokumentacji możliwy jest w punkcie odbioru dokumentacji medycznej Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu - przy Izbie Przyjęć, od poniedziałku do piątku w godzinach od 11:00 do 14:00 (z wyłączeniem świąt) po uiszczeniu wymaganej opłaty.
4. Wydanie dokumentacji medycznej odbywa się w trybie zachowania poufności i ochrony danych osobowych za pokwitowaniem odbioru. W przypadku przesłania dokumentacji medycznej w formie elektronicznej wiadomość zostanie zaszyfrowana.
5. Dokumentacja wydawana jest bez zbędnej zwłoki. Przed wysłaniem dokumentacji medycznej w formie elektronicznej Pacjent zobowiązany jest uregulować opłatę. Wysokość kwoty wraz z numerem konta zostanie przesłana na wskazany adres mailowy.
6. W przypadku nieodebrania w terminie do 30 dni od daty złożenia wniosku zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej, wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionego rachunku bez podpisu.

§3

Zmianie ulega zapis §5 pkt 5 otrzymując brzmienie:

Koszty udostępnienia dokumentacji organom lub podmiotom, ponoszą te organy. Koszt obejmują kwotę za kserokopię dokumentacji medycznej i kwotę za wysyłkę zgodną z cennikiem Poczty Polskie + VAT.

§4

Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania.

p.o. D Y R E K T O R
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 1
w Bytomiu
mgr Kinga Włoczorek



WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNI DRUKOWANYMI LITERAMI
Przed wypełnieniem proszę zapoznać się z pouczeniem na odwrocie wniosku

Bytom, dnia.....

1. WNIOSKODAWCA:

Imię i nazwisko PESEL:

Adres: tel:

Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej: (*proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce*)

- do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego
- wydanie kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem
- wydanie wyciągu
- wydanie odpisu
- przesłanie skanu dok. med. bez potwierdzenia „za zgodność z oryginałem” na wskazany w pkt. 4 adres e-mail

Proszę wypełnić tylko wówczas, gdy wniosek składa inna osoba niż pacjent, którego dotyczy dokumentacja

DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK:

Imię i nazwisko PESEL:

Adres.....

2. TYTUŁ PRAWNY DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI: (*proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce*)

- wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy
- wniosek składa przedstawiciel ustawowy pacjenta
- wnioskodawca posiada upoważnienie wystawione przez pacjenta
- wniosek składa osoba bliska pacjenta (*należy przedłożyć akt zgonu pacjenta*)

3. DOKUMENTACJA DOTYCZY LECZENIA: (*proszę podać nazwę poradni/komórki organizacyjnej oraz okres leczenia*)

.....w okresie.....

(Oddział/Poradnia/Pracownia)

Proszę zaznaczyć X: z wynikami bez wyników

Dodatkowe informacje:.....

(udostępnienie: całości dokumentacji, wyniki, opis zabiegu, karta informacyjna/wypisowa, itp.)

4. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI: (*proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce*)

- dokumentację odbiorę osobiście lub przez osobę upoważnioną*) w siedzibie podmiotu leczniczego
- dokumentację proszę przesłać listem poleconym na adres określony w pkt. 1 po uprzednim uregulowaniu przeze mnie płatności
- dokumentację proszę przesłać na adres e-mail po uprzednim uregulowaniu przeze mnie płatności: (e-mail).....

5. Dokumentacja przesłana drogą mailową jest zaszyfrowana. Hasło do otworzenia pliku to numeru PESEL pacjenta.

6. Odbiór dokumentacji możliwy jest w punkcie odbioru dokumentacji medycznej Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu - przy Izbie Przyjęć, od poniedziałku do piątku w godzinach od 11:00 do 14:00 (z wyłączeniem świąt) po uiszczeniu wymaganej opłaty.

.....
(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

7. POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

.....
(data i podpis osoby wydającej dokumentację)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

*) **niepotrzebne proszę skreślić**

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
2. Ustawa Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r.;
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
4. Ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych;
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;