

## Instrukcja udostępniania dokumentacji medycznej

### 1. CEL INSTRUKCJI

Celem Instrukcji jest ujednoczenie sposobu udostępniania dokumentacji medycznej Jednostki: Pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym Pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

### 2. ZAKRES STOSOWANIA

1. Niniejsza Instrukcja obowiązuje w Jednostce.

### 3. DEFINICJE I TERMINY

1. **Pacjent** - osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.
2. **Jednostka** – Prywatna Przychodnia Stomatologiczna i Lekarska PRIMADENT Helena Cygal.
3. **Ustawa** – Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. **Dokumentacja medyczna** - zbiór dokumentów medycznych, zawierających dane osobowe Pacjenta, informacje o udzielonych świadczeniach oraz inne informacje medyczne dotyczące stanu jego zdrowia, w związku z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi w Jednostce, gromadzonymi i udostępnionymi na zasadach określonych w Ustawie oraz innych przepisach. Wyróżniamy dokumentację indywidualną (dotyczącą poszczególnych Pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych) oraz dokumentację zbiorczą (dotyczącą ogółu Pacjentów lub określonych grup Pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych).
5. **Przedstawiciel ustawowy pacjenta** - osoba, która z mocy przepisu prawa może działać w cudzym imieniu i ze skutkiem dla osoby, którą reprezentuje. Czynności dokonane przez przedstawiciela ustawowego wywołują bezpośrednie skutki dla reprezentowanego. Przedstawicielem ustawowym są: rodzice małoletnich dzieci<sup>1</sup>, ustanowiony przez sąd opiekun<sup>2</sup>.
6. **Wyciąg** - skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej.
7. **Odpis** - dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem.
8. **Kopia** - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).
9. **Opiekun faktyczny** - osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad Pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.
10. **Osoba bliska** - małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez Pacjenta / Przedstawiciela ustawowego Pacjenta.

### 4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

2. Jednostka opowiada za:
  - a) wydawanie decyzji na udostępniania dokumentacji medycznej uprawnionym osobom, organom i podmiotom<sup>3</sup>;
  - b) podjęcie decyzji o zwolnieniu z uiszczania opłat podmiotów nieuprawnionych Ustawą;
  - c) wydanie Zarządzenia określającego wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej.
3. Jednostka odpowiada za wprowadzenie zasad udostępniania dokumentacji medycznej i nadzór nad prawidłowością udostępniania dokumentacji medycznej, zgodnie z Instrukcją.
4. Jednostka odpowiada za nadzorowanie udostępniania dokumentacji medycznej, przygotowania wyciągów, odpisów, kopii dokumentacji medycznej i jej wydawanie osobom, organom i podmiotom zgodnie z niniejszą Instrukcją i przepisami prawa.
5. Lekarz prowadzący odpowiada za udostępnianie dokumentacji medycznej do wglądu na wniosek uprawnionego.
6. Lekarz prowadzący lub wyznaczony przez niego pracownik odpowiada za:

<sup>1</sup>Art. 98. § 1. Kodeks rodzinny i opiekuńczy

Rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską. Jeżeli dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każde z nich może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawowy dziecka.

<sup>2</sup>Art. 155. § 1 i 2 Kodeks rodzinny i opiekuńczy

§ 1. Opiekun sprawuje pieczę nad osobą i majątkiem pozostającego pod opieką; podlega przy tym nadzorowi sądu opiekuńczego.

§ 2. Do sprawowania opieki stosuje się odpowiednio przepisy o władzy rodzicielskiej z zachowaniem przepisów poniższych.

<sup>3</sup> Z zastrzeżeniem, iż decyzja wskazanej w Instrukcji osoby w przedmiocie wyrażenia zgody nie jest dodatkowym warunkiem udostępnienia dokumentacji medycznej, albowiem wyczerpujące przesłanki określone są przepisami prawa.

- a) udostępnianie dokumentacji w postaci oryginałów oraz wyciągów, odpisów, kopii i wydruków dokumentów;
  - b) poświadczanie ze zgodność z oryginałem dokumentacji medycznej sporządzonej w formie kserokopii;
  - c) wyliczenie opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w indywidualnych przypadkach;
  - d) prowadzenie rejestru dotyczącego udostępnianej dokumentacji.
7. Jednostka odpowiada za wystawienie faktury za udostępnienie dokumentacji medycznej.
8. Jednostka odpowiada za wysyłanie osobom, organom i podmiotom uprawnionym do udostępnienia dokumentacji medycznej.

## 5. ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. W Jednostka zabronione jest udostępnianie dokumentacji medycznej osobom, których tożsamości a w konsekwencji uprawnienia do powyższego nie można zweryfikować w sposób jednoznaczny.
2. Weryfikacji tożsamości dokonuje się poprzez kontrolę okazanego dokumentu tożsamość zawierającego co najmniej zdjęcie, imię i nazwisko oraz PESEL lub w przypadku jego braku inny numer jednoznacznie identyfikujący Pacjenta. Dokumentem potwierdzającym tożsamość jest w szczególności:
  - a) dowód osobisty;
  - b) paszport;
  - c) prawo jazdy;
  - d) legitymacja szkolna;
  - e) karta pobytu<sup>4</sup>;
  - f) dokument podróży<sup>5</sup>
  - g) lub inny dokument urzędowy ze zdjęciem.
3. Jednostka może utrwalić informację o:
  - a) dacie dokonania weryfikacji tożsamości; oraz
  - b) dokumencie, na podstawie którego została ona dokonana, z jednoczesnym wskazaniem
  - c) numeru/identyfikatora tego dokumentu (np. numer i seria dowodu osobistego)
4. Jeśli okazanie dokumentu tożsamości jest niemożliwe lub utrudnione, bądź sytuacja stanu faktycznego stanowi uzasadnienie dla zmiany metody weryfikacji tożsamość:
  - a) tożsamość ustalana jest poprzez wykorzystanie informacji będących w posiadaniu Jednostki w szczególności zawartych w dokumentacji medycznej Pacjenta, które powinny być znane jedynie wnioskodawcy. Do tego celu należy wykorzystać metodę pytań bezpośrednich, w których wnioskodawca udziela poprawnych informacji w co najmniej dwóch zapytaniach.
  - b) tożsamość ustalana jest poprzez dokonanie czynności weryfikacyjnych przy użyciu dostępnych Jednostce oraz osobie zgłaszającej żądanie narzędzi,
5. W Jednostka niedopuszczalne jest udostępnianie dokumentacji medycznej podmiotom, instytucjom czy też organom, które nie mogą wykazać swojego uprawnienia umocowanego właściwą podstawą prawną.

### 1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest:

1. Pacjentowi, którego dokumentacja medyczna dotyczy po potwierdzeniu jego tożsamości;
2. Przedstawicielowi ustawowemu Pacjenta którego dokumentacja medyczna dotyczy:
  - po potwierdzeniu tożsamość Pacjenta, potwierdzenie tożsamości Pacjenta może zostać dokonane poprzez przyjęcie oświadczenia przedstawiciela ustawowego w tym zakresie
  - po potwierdzeniu tożsamość przedstawiciela ustawowego i potwierdzeniu jego statusu;
  - a) w przypadku rodzica dokumentem potwierdzającym status może być akt urodzenia dziecka, jeśli weryfikacja nie jest możliwa do dokonania w oparciu o posiadane przez Jednostkę informacje w szczególności zawarte w dokumentacji medycznej Pacjenta,
  - b) w przypadku opiekuna ustanowionego przez sąd bądź kuratora działającego w roli przedstawiciela ustawowego - po wylegitymowaniu się stosownym postanowieniem sadu.

<sup>4</sup> Karta pobytu, o której mowa w ustawie z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650, z późn. zm.) – w przypadku osoby, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

<sup>5</sup> Dokument podróży, o którym mowa w ustawie z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach – w przypadku osoby posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która uzyskała zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, albo dokument podróży przewidziany w Konwencji Genewskiej, o którym mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012 r. poz. 680, z późn. zm.) – w przypadku osoby posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy.

3. Osobie upoważnionej przez Pacjenta, którego dokumentacja medyczna dotyczy:
- po potwierdzeniu tożsamość Pacjenta, potwierdzenie tożsamości Pacjenta może zostać dokonane poprzez przyjęcie oświadczenia osoby upoważnionej
  - po potwierdzeniu tożsamość osoby upoważnionej i potwierdzeniu jego statusu;
- a) potwierdzenie statusu osoby upoważnionej dokonywane jest poprzez weryfikację dokonaną w oparciu o dokumentację medyczną w której zamieszcza się lub dołącza do niej oświadczenie Pacjenta / Przedstawiciela ustawowego Pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem co najmniej imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia. W sytuacji kiedy Pacjent / Przedstawiciel ustawowy Pacjenta składa w formie ustnej oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, osoba upoważnionego po stronie Jednostki utrwała ww. oświadczenie w formie pisemnej.
- b) weryfikacja statusu upoważnionego możliwa jest także do dokonania na podstawie okazanego stosownego upoważnienia udzielonego przez Pacjenta albo jego przedstawiciela ustawowego Pacjenta.
4. Po śmierci Pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana:
- a) osobie upoważnionej przez Pacjenta za życia
  - b) lub osobie, która w chwili zgonu Pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym;
  - c) osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem przepisów art. 26 ust. 2 a i 2b UoPPIRP.
5. Innym podmiotom niż wymienione w ppkt 1-4, określonym w art. 26 ust. 3 Ustawy, czyli:
- a. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
  - b. 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;
  - c. 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;
  - d. 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;
  - e. 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.);
  - f. Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. poz. 447 oraz z 2020 r. poz. 567);
  - g. ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
  - h. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
  - i. organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
  - j. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
  - k. zakładom ubezpieczeń, za zgodą Pacjenta;
  - l. komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
  - m. 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;
  - n. wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
  - o. spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 UoPPIRP
  - p. osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
  - q. 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.

- r. Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2016 r. poz. 371, 1079, 1311 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 202), i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.
- s. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy

## 5.2. Formy udostępniania dokumentacji medycznej

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

1. do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie Jednostki, z zapewnieniem Pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć; udostępnienie dokumentacji do wglądu następuje na miejscu w Jednostce w obecności: lekarza prowadzącego lub pracownika upoważnionego (dotyczy to zarówno dokumentacji papierowej, jak i prowadzonej w formie elektronicznej);
2. poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii z dokumentacji papierowej oraz wydruku z dokumentacji elektronicznej;
3. 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 przypadku wydania oryginałów dokumentacji w Jednostce należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji);
4. na informatycznym nośniku danych;
5. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
6. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, jeżeli przewiduje to regulamin organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
7. 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, zgodnie z § 10 pkt 3 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020r., w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania wchodzi w życie z dniem 15 kwietnia 2020r. (Dz.U. z 2020r., poz. 666)
8. W przypadku udostępnienia dokumentacji w postaci papierowej w sposób określony w art. 27 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta tj. 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, pozostawia się kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.
9. W przypadku udostępnienia dokumentacji w sposób określony w art. 27 ust. 1 pkt 4 tj. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej oraz ust. 3 tj. 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, ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – udostępnienie realizowane jest z wykorzystaniem adresu poczty elektronicznej lub elektronicznej skrzynki podawczej pacjenta, wskazanego jako takiego i zamieszczonego w jego dokumentacji medycznej indywidualnej, zgodnie z § 10 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020r., w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz

## 5.3 Zasady udostępnienia dokumentacji medycznej

1. W celu uzyskania dokumentacji medycznej osoby, podmioty, organy, wymienione w pkt. 5.1 Instrukcji występują z wnioskiem o jej udostępnienie w formie ustnej lub pisemnej.
2. Wnioski, o których mowa w ppkt 1 można uzyskać w Jednostce w godzinach jej pracy, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej poprzez przesłanie prośby o wniosek na email: kontakt@scs-primadent.pl lub telefonicznie w godzinach pracy Jednostki oraz można pobrać ze strony internetowej www. scs-primadent.pl
3. Udostępnianie dokumentacji medycznej z leczenia w Jednostce do wglądu następuje w obecności lekarza prowadzącego lub innego wyznaczonego i upoważnionego pracownika.
4. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej można składać:
  - a. Osobiście – w godzinach pracy Jednostki
  - b. Listownie – przesyłając go na adres Prywatna Przychodnia Stomatologiczna i Lekarska PRIMADENT Helena Cygał, ul. Nawojowska 29, 33-300 Nowy Sącz

- c. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej poprzez przesłanie na email: kontakt@scs-primadent.pl
  - d. telefonicznie w godzinach pracy Jednostki pod numerem telefonu: +48 4407460
- 5. W przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej do wniosku powinno się dołączyć pisemne Upoważnienie do udostępnienia dokumentacji medycznej. W przypadku wniosku o udostępnienie dokumentacji składanego w formie ustnej odnotowuje się fakt złożenia ww. oświadczenia o upoważnieniu wykorzystując obowiązujący w Jednostce wzór Oświadczenia o upoważnieniu do udostępniania dokumentacji medycznej.
- 6. W przypadku, o którym mowa w ppkt 4a wydaje się wniosek w celu wypełnienia. Jednocześnie zaznajamia się ww. osobę z zasadami udostępniania dokumentacji medycznej. Wypełniony wniosek następnie przekazywany jest według właściwości w celu przygotowania dokumentacji medycznej do udostępniania, zgodnie z informacjami zawartymi we wniosku. Wyjątkowo przyjęcie wniosku w trybie ppkt 4a może zostać zrealizowane według zapisów ppkt 4d Instrukcji, jeśli znajduje to uzasadnienie w stanie faktycznym, uwzględniając przede wszystkim dobro Pacjenta.
- 7. Poświadczeń zgodności z oryginałem wydawanych dokumentów dokonuje lekarz prowadzący lub upoważniony pracownik.
- 8. Dokumentacja medyczna udostępniana jest bez zbędnej zwłoki.
- 9. Dokumentacja medyczna wydawana jest po dokonaniu opłaty i okazaniu dowodu uiszczenia stosownej opłaty<sup>6</sup>, o której mowa w pkt 6.1. Opłaty można dokonać w siedzibie Jednostki.
- 10. Dokumentacja medyczna wydawana jest w godzinach pracy Jednostki.
- 11. Udostępnienie dokumentacji medycznej musi być potwierdzone datą i podpisem udostępniającego oraz osoby, której ją udostępniono na złożonym wniosku (w przypadku odbioru dokumentacji w Jednostce).
- 12. Każde udostępnienie dokumentacji medycznej, należy zgłaszać do pracownika prowadzącego rejestr udostępnienia dokumentacji medycznej. Zgłoszenia dokonuje osoba udostępniająca dokumentację medyczną.
- 13. Wyznaczony pracownik prowadzi rejestr dotyczący udostępnianej dokumentacji medycznej zawierający następujące informacje:
  - a. imię (imiona) i nazwisko Pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
  - b. sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
  - c. zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
  - d. imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż Pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
  - e. imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
  - f. datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
- 14. Na wniosek zainteresowanego dokumentacja medyczna zostaje wysłana wraz z dokumentem księgowym za udostępnienie dokumentacji medycznej korespondencją poleconą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
- 15. Odmowa udostępnienia dokumentacji wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.
- 16. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w Ustawie oraz w przepisach odrębnych.
- 17. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności, za pokwitowaniem.

## 6. OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób, o którym mowa w art. 5.2 ust. 2, 4 i 6 określa podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.
2. Opłaty, o której mowa w pkt 6.1 nie pobiera się za udostępnienie dokumentacji medycznej:
  1. na potrzeby organów rentowych;
  2. w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 Ustawy
  3. w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.
  4. gdy wnioskodawca będący osobą fizyczną wykaże, że nie jest w stanie ponieść opłaty bez uszczerbku dla siebie i rodziny w zakresie utrzymania, po uzyskaniu decyzji Jednostki o zwolnieniu z uiszczenie opłaty.
3. **Opłaty, o której mowa w ust. 6.1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu, albo osobie upoważnionej, po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 5.2 ust. 2, 4 i 6**

## 7. PRZECHOWYWANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Jednostka przechowuje dokumentację medyczną 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;

---

<sup>6</sup> Wyrok NSA w Warszawie z dnia 10 kwietnia 2018 r. II OSK 3194/17

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 niezgłoszenia 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.
2. Po upływie okresów wymienionych w pkt. 7.1 Jednostka 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.
  3. Po upływie okresów, o których mowa w pkt. 7.1, 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 2016 r. poz. 1506 i 1948 oraz z 2017 r. poz. 1086), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej Ustawy.

Zatwierdził dnia 04.05.2021 r.

8622679 | lek.stom. Helena Cygal  
PARADONTOLOG  
ul. Syzmańskiego 19  
33-300 NOWY SĄCZ  
tel. 604 118 482

Prywatna Przychodnia Stomatologiczna i Lekarska  
— "PRIMADENT" Helena Cygal —  
33-300 Nowy Sącz, ul. Nawojowska 29  
PORADNIA STOMATOLOGICZNA OGÓLNA  
tel. 18 440 74 60 fax 18 440 74 60  
NIP 734-142-14-27 REGON 491886351-00040  
Kod resort. V 01 Kod resort. VII 002  
Ks. Rej. Nr 000000006180 063/400021