Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 5/2024

Dyrektora Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych

w Tomaszowie Mazowieckim z dnia 02 stycznia 2024 r.

Procedura udostępniania dokumentacji medycznej przez Podmiot leczniczy - Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim („Procedura”)

Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta następuje w oparciu o powszechnie obowiązujące przepisy prawa w tym w szczególności ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2023.1545 t.j. z dnia 2023.08.08 z późn. zm.) na podstawie decyzji podmiotu leczniczego lub osoby przez niego upoważnionej.

1. Podstawy prawne
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2023.1545 t.j. z dnia 2023.08.08 z późn. zm.);
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu   
   i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2022.1304 t.j. z dnia 2022.06.22 z późn. zm.);
4. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 t.j. z dnia 2023.05.24 z późn. zm.);
5. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.   
   w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04 z późn. zm.);
6. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j. z dnia 2019.09.19 z późn. zm.).
7. Podstawowe definicje
8. administrator - oznacza osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub inny podmiot, który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby przetwarzania danych osobowych; jeżeli cele i sposoby takiego przetwarzania są określone w prawie Unii lub   
   w prawie państwa członkowskiego, to również w prawie Unii lub w prawie państwa członkowskiego może zostać wyznaczony administrator lub mogą zostać określone konkretne kryteria jego wyznaczania;
9. dane osobowe - oznaczają wszelkie informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej ("osobie, której dane dotyczą"); możliwa do zidentyfikowania osoba fizyczna to osoba, którą można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować, w szczególności na podstawie identyfikatora takiego jak imię i nazwisko, numer identyfikacyjny, dane o lokalizacji, identyfikator internetowy lub jeden bądź kilka szczególnych czynników określających fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną tożsamość osoby fizycznej;
10. 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;
11. pacjent - osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;
12. podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych - podmiot wykonujący działalność leczniczą,   
    o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; tj. Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim.
13. kopia – dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej,   
    w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu);
14. odpis – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;
15. wyciąg – skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej.
16. Podmioty upoważnione do dostępu do dokumentacji medycznej:
17. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
18. 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,   
    z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
19. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
20. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 2, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, 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.
21. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:
    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 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;
    3. 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;
    4. 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;
    5. 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 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.);
    6. Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 451 oraz z 2023 r. poz. 605);
    7. ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, 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, za zgodą pacjenta;
    12. komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
    13. osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem przeglądu akredytacyjnego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów ustawy z dnia   
        16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692) albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
    14. 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;
    15. 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 2022 r. poz. 1657, z późn. zm.), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
22. 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 2022 r. poz. 498), 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.
23. Osoby, o których mowa w ust. 6, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
24. 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.
25. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.
26. Sposób udostępnienia dokumentacji medycznej
27. 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. 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;
    4. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
    5. na informatycznym nośniku danych.
28. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
29. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 1 lit. d i e na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, jeżeli przewiduje to regulamin organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
30. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzi wykaz (Załącznik nr 3 – Wzór rejestru) zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
    1. imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
    2. sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
    3. zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
    4. imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w pkt III ust. 5 i 8 Procedury także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
    5. imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
    6. datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
31. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej
32. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w pkt IV ust. 1 lit. b i e oraz w ust. 3 Procedury podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę.
33. Przepis ust. 1 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy   
    z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1230)   
    i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 125).
34. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
    1. pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie   
       i w sposób, o którym mowa w pkt IV ust. 1 lit. b i e oraz w ust. 3 Procedury;
35. w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r.   
    o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
36. w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r.   
    o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. U. poz. 605), prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
37. w związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego, o którym mowa w art. 67v ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
38. Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

4. Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej w przypadkach, o których mowa w ust. 1, ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.

1. 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 w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

1. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 5, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.
2. Przechowywanie dokumentacji medycznej
   * + 1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
3. 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;
4. 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;
5. zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
6. skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:

* 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
* 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;

1. dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych 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 ust. 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 2020 r. poz. 164), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.
4. Weryfikacja tożsamości osoby żądającej wglądu w dokumentację lub jej udostępnienia
5. Dokumentacja medyczna może być udostępniona wyłącznie po uprzedniej weryfikacji tożsamości osoby wnioskującej o dostęp do niej.
6. Weryfikacja następuje na podstawie okazania dokumentu tożsamości ze zdjęciem np. dowodu osobistego lub paszportu, z zastrzeżeniem pkt VIII ust. 9 i nast. Procedury, gdzie weryfikacja przebiega w inny sposób.
7. Nie wykonuje się kopii dokumentu tożsamości.
8. W przypadku wniosku pochodzącego od osoby upoważnionej przez pacjenta – obowiązana jest ona legitymować się pisemnym upoważnieniem od pacjenta – znajdującym się w dokumentacji medycznej pacjenta.
9. Jeśli stosowne upoważnienie nie znajduje się w dokumentacji medycznej pacjenta powinno ono być notarialnie poświadczone.
10. Jeśli stosowne upoważnienie nie znajduje się w dokumentacji medycznej pacjenta i nie jest notarialnie poświadczone – powinno być złożone przez pacjenta w obecności pracownika podmiotu leczniczego, który poświadcza fakt złożenia w jego obecności podpisu przez upoważniającego.
11. Jeśli nie ma możliwości zastosowania procedury opisanej w pkt 6 lub 7 należy – przed wydaniem dokumentacji medycznej lub umożliwieniem wglądu do niej – potwierdzić fakt wydania stosownego upoważnienia przez pacjenta np. poprzez wykonanie telefonu na numer znajdujący się w dokumentacji medycznej. Z czynności tej należy sporządzić notatkę służbową którą wraz   
    z oryginałem upoważnienia pozostawia się w dokumentacji medycznej pacjenta.
12. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej osobom fizycznym
13. Uzyskanie wglądu, wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej odbywa się na podstawie wniosku złożonego przez pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej – „Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej” (wzór - Załącznik nr 1 do Procedury), dalej jako „Wniosek”.
14. Umożliwienie wglądu nastąpi niezwłocznie nie później niż w terminie 3 dni roboczych od daty złożenia wniosku.
15. W przypadku odbioru dokumentacji przez osobę upoważnioną, która nie jest wskazana   
    w dokumentacji pacjenta, należy złożyć dodatkowo „Upoważnienie jednorazowe do odbioru dokumentacji medycznej” (Załącznik nr 2 do Procedury).
16. Wydanie dokumentacji medycznej nastąpi w terminie do 14 dni od daty złożenia wniosku.
17. Odbiór dokumentacji medycznej możliwy jest w dni robocze od poniedziałku do piątku od godziny 08.00 do godziny 18.00.
18. Wydanie wyciągu/odpisu/kopii/wydruku dokumentacji medycznej lub informatycznego nośnika danych musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku, a wniosek ma być dołączony do dokumentacji medycznej pacjenta.
19. Dokumentacja może też być przesłana pocztą (przesyłką poleconą za potwierdzeniem odbioru) na wskazany adres:
    1. dla osób fizycznych koszt przesyłki i opłata za udostępnienie dokumentacji pobierana jest za zaliczeniem pocztowym w momencie odbioru przesyłki w wysokości wskazanej w fakturze przesłanej wraz z wyciągiem/odpisem/kopią/wydrukiem dokumentacji lub informatycznym nośnikiem danych (wg obowiązujących przepisów – przesyłka pobraniowa). Opłacenie przesyłki jest równoznaczne z zapłatą za fakturę, znajdującą się w kopercie;
    2. dla instytucji opłata za wyciąg/odpis/kopię/wydruk dokumentacji medycznej lub za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych oraz opłata z tytułu kosztów przesyłki wskazana jest w fakturze, płatnej w terminie 14 dni (list polecony). Faktura przesyłana jest wraz z dokumentacją.
20. Dokumentacja wysyłana pocztą jest zapakowana w dwie koperty. Koperta wewnętrzna jest opatrzona napisem „DOKUMENTACJA MEDYCZNA – TAJEMNICA LEKARSKA”, w kopercie zewnętrznej znajduje się faktura za sporządzenie wyciągu/odpisu/kopii/wydruku dokumentacji medycznej lub za jej udostępnienie na informatycznym nośniku danych oraz list przewodni.
21. Dokumentacja może zostać również przesłana za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. W takiej sytuacji dokumentacja może zostać przesłana, o ile pacjent wskazał we Wniosku (wzór - Załącznik nr 1 do Procedury) adres poczty elektronicznej lub elektronicznej skrzynki podawczej Pacjenta, na który ma być przekazana dokumentacja medyczna lub wskazał te dane przed złożeniem Wniosku w dokumentacji medycznej, którą prowadzi Podmiot leczniczy.
22. W przypadku przesyłania dokumentacji za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej zaleca się wykorzystywanie mechanizmów kryptograficznych [szyfrowanie transmisji, hasłowanie wysyłanych dokumentów lub plików zzipowanych, korzystanie z podpisu kwalifikowanego (elektronicznego) lub za pomocą profilu zaufanego ePUAP]. Hasło powinno być przekazane pacjentowi innym kanałem (np. telefonicznie, na numer widniejący już w dokumentacji medycznej pacjenta). Zaleca się, aby pracownik podczas przesyłania danych osobowych pocztą elektroniczną zawarł w treści prośbę o potwierdzenie otrzymania i zapoznania się z informacją przez adresata.
23. Przy przesyłaniu dokumentacji za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej zastosowanie mają również inne Procedury ochrony danych osobowych wdrożone w Podmiocie leczniczym.
24. Jeśli Wniosek przesłany został z innego adresu poczty elektronicznej niż ten, który figuruje w dokumentacji medycznej pacjenta, bądź też jeżeli pacjent nie podał do dokumentacji żadnego adresu mailowego, Wniosek przesłany z nieznanego adresu może być uwzględniony jako prośba o przygotowanie dokumentacji do udostępnienia (podobnie jak Wniosek zgłaszany w tym zakresie telefonicznie), jednak jej udostępnienie nie może wówczas nastąpić tym kanałem.
25. Ochrona danych osobowych
    * + 1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w udostępnianej dokumentacji medycznej jest: Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Jana Pawła II 64/66, 97-200 Tomaszów Mazowiecki, dalej zwany „Administratorem”.
        2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD)

iod.andrzejewski@szkoleniaprawnicze.com.pl.

* + - 1. Administrator zobowiązuje się do zapewnienia prawidłowego przetwarzania danych osobowych poprzez stosowanie odpowiednich organizacyjnych i technicznych środków ochrony tych danych, gwarantujących ochronę praw osób, których te dane dotyczą, zgodnie z przepisami i wymogami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.   
         w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO), zapisami Ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j. z dnia 2019.09.19 z późn. zm.) lub innymi przepisami prawa polskiego.
      2. Administrator przetwarza Pani/Pana dane w celu udostępniania dokumentacji medycznej, rozpatrzenia wniosku, weryfikacji tożsamości, a także w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, podejmowania działań służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia: podejmowanie działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, e, b RODO, art.   
         9 ust. 2 lit. h, c RODO w powiązaniu z przepisami szczegółowymi, w szczególności na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 6 listopada 2008 r.   
         o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
      3. Przysługuje Panu/Pani m.in., prawo do dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących, wniesienia skargi do Prezesa UODO. Pełna treść obowiązku informacyjnego RODO jest dostępna na stronie internetowej Ośrodka: www.ordntomaszowmaz.pl oraz na stronie BIP: www.ordntm.bip.eur.pl.

1. Postanowienia końcowe

W przypadku nieodebrania przygotowanych wyciągu/odpisu/kopii/wydruku dokumentacji medycznej lub informatycznego nośnika danych w ciągu 3 miesięcy liczonych od dnia ich przygotowania, wyciąg/odpis/kopia/wydruk lub informatyczny nośnik danych zostaną zniszczone.

Procedura wchodzi w życie z dniem podpisania.

Procedura zostaje podana do wiadomości poprzez udostępnienie jej treści na stronie internetowej Ośrodka: www.ordntomaszowmaz.pl oraz na stronie BIP: www.ordntm.bip.eur.pl

Procedura zostaje wydana na czas nieokreślony, Podmiot leczniczy zastrzega sobie prawo do jej zmiany w każdym czasie – w szczególności w przypadku zmiany przepisów prawnych mających wpływ na jej treść.

Załącznik nr 1 do Procedury

……………………., dnia ………………..

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Wnioskodawca

Imię i nazwisko ………………………………………………...……………………………………………….

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………….……………..

PESEL …………………………………………..……… nr tel. …………………………..………….….………

1. Dokumentacja medyczna dotyczy \*

Imię i nazwisko ………………………………………………...……………………………….…..………….

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………….……………..

PESEL ………………………………………………… nr tel. …………………………..……….………………

1. Rodzaj dokumentacji medycznej (np. historia choroby, karty zabiegowe – podać jakich)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wnioskuję o:

* wgląd do dokumentacji medycznej określonej w pkt 3, w tym także do baz danych   
  w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych\*\*;
* kopię / wydruk / wyciąg / odpis \*\*

1. Nośnik: wersja papierowa / nośnik informatyczny / wersja elektroniczna\*\*
2. Dokumentację wymienioną w pkt 3

* odbiorę osobiście lub odbierze osobiście osoba upoważniona (zgodnie z upoważnieniem znajdującym się w dokumentacji medycznej):
  + imię i nazwisko: …………………………………………….……………………….………………………….
  + PESEL ……………………………………………………………………..………………………………………….
* Odbierze osoba upoważniona w „Upoważnieniu jednorazowym do odbioru dokumentacji medycznej”
  + imię i nazwisko: …………………………………………………………………….………………………….
  + PESEL ………………………………………………………………….…………………………………………….
* proszę przesłać na adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………..……………………………………………………………
* proszę przesłać na adres poczty elektronicznej lub elektronicznej skrzynki podawczej Pacjenta ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..

*\* wypełnić w przypadku gdy wnioskodawca wnioskuje o udostępnienie dokumentacji jako przedstawiciel ustawowy pacjenta lub z upoważnienia pacjenta*

*\*\* niepotrzebne skreślić*

WYDANO

1. Tożsamość osoby odbierającej dokumentację medyczną stwierdzono na podstawie :

………………………………………………………….. nr ……………………………………….

(podać nazwę dokumentu tożsamości)

1. Pobrano opłatę w wysokości ……..……… zł. nr paragonu …….………… z dnia …………………..\*
2. Wystawiono fakturę/ paragon nr …………………….. z dnia …………………………\*

…………………………………………………………

(czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację)

1. Wysłano listem poleconym nr nadawczy …………………………..…..…….. dnia ……………………\*
2. Wysłano z adresu e-mail …………………………….……………………….. na adres e-mail dnia ………………………..………………..\*

………………….……………………………………………

(czytelny podpis pracownika wydającego dokumentację)

*\* niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 2 do Procedury

Upoważnienie jednorazowe do odbioru dokumentacji medycznej

Dane upoważniającego (Pacjent /przedstawiciel ustawowy pacjenta\*):

Imię, nazwisko …………………………………………………………………………………..………………

PESEL: ………………………………………………………………………………………………………..……..

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………….………………….

………………………………………………………………………………………………………………………….

Oświadczenie upoważniającego (j.w.)

Upoważniam Pana/Panią (Proszę wypełnić drukowanymi literami)

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………….

PESEL: …………………………………………………………………………………………………………..….

do odbioru dokumentacji medycznej pacjenta (dane pacjenta)

………………………………………………………………………………………………………………………...

(Imię, nazwisko i PESEL pacjenta)

………………………………….,

(data i podpis osoby upoważniającej)

Potwierdzam złożenie podpisu przez upoważniającego w mojej obecności:

…………………………………………………………………………………………………………..……………

Data/podpis pracownika Podmiotu leczniczego

*\* Niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 3 do Procedury

REJESTR UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W OŚRODKU REHABILITACJI DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU | IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO OSOBY WNIOSKUJĄCEJ O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ / NAZWA UPRAWNIONEGO ORGANU LUB PODMIOTU WNIOSKUJĄCEGO O UDOSTĘPNIENIE | IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO PACJENTA, KTÓREGO DOKUMENTACJA MEDYCZNA DOTYCZY | SPOSÓB UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ | ZAKRES UDOSTĘPNIONEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ | IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO ORAZ PODPIS OSOBY, KTÓRA UDOSTĘPNIŁA DOKUMENTACJĘ | DATA UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ | DATA ZWROTU ORYGINALNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |