

## 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

Niniejsza Instrukcja obowiązuje w całej Jednostce.

## 3. DEFINICJE I TERMINY

- 3.1. **Pacjent** - osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.
- 3.2. **Jednostka – Puls spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**
- 3.3. **Instrukcja** – niniejsza „Instrukcja udostępniania dokumentacji medycznej”.
- 3.4. **Ustawa** – Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- 3.5. **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).
- 3.6. **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>.
- 3.7. **Wyciąg** - skróty dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej.
- 3.8. **Odpis** - dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem.
- 3.9. **Kopia** - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).
- 3.10. **Opiekun faktyczny** - osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad Pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.
- 3.11. **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

- 4.1. **Dyrektor odpowiada za:**
  1. wydawanie zgody lub odmowy na udostępniania dokumentacji medycznej uprawnionym osobom, organom i podmiotom;
  2. podjęcie decyzji o zwolnieniu z uiszczania opłat podmiotów nieuprawnionych Ustawą;
  3. wydanie Zarządzenia określającego wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej.
- 4.2. **Dyrektor odpowiada za wprowadzenie zasad udostępniania dokumentacji medycznej i nadzór nad prawidłowością udostępniania dokumentacji medycznej, zgodnie z Instrukcją.**
- 4.3. **Pielęgniarka poz i położna poz odpowiada za nadzorowanie udostępniania dokumentacji medycznej, przygotowania wyciągów, odpisów, kopii dokumentacji medycznej i jej wydawanie osobom, organom i podmiotom zgodnie z niniejszą Instrukcją.**
- 4.4. **Lekarz prowadzący, w razie jego nieobecności inny wyznaczony lekarz odpowiada za udostępnianie dokumentacji medycznej do wglądu na wniosek uprawnionego.**
- 4.5. **Lekarz lub wyznaczony przez niego pracownik odpowiada za:**
  1. udostępnianie dokumentacji w postaci oryginałów oraz wyciągów, odpisów, kopii i wydruków dokumentów;
  2. poświadczanie ze zgodność z oryginałem dokumentacji medycznej sporządzonej w formie kserokopii;
  3. wyliczenie opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w indywidualnych przypadkach;
  4. prowadzenie rejestru dotyczącego udostępnianej dokumentacji.
- 4.6. **Pracownik administracyjny - biurowy odpowiada za wystawienie faktury za udostępnienie dokumentacji medycznej.**

<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.

- 4.7. Pracownik administracyjno - biurowy odpowiada za wysyłanie osobom, organom i podmiotom uprawnionym do udostępnienia dokumentacji medycznej.

#### **5. ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

1. W Jednostce zabronione jest udostępnianie dokumentacji medycznej osobom, których tożsamości a w konsekwencji uprawnienia do powyższego nie można zweryfikować.
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:
  - i. dowód osobisty;
  - ii. paszport;
  - iii. prawo jazdy;
  - iv. legitymacja szkolna;
  - v. karta pobytu<sup>3</sup>;
  - vi. dokument podróży<sup>4</sup>
  - vii. lub inny dokument urzędowy ze zdjęciem.
3. Jednostka może utrwalić informację o:
  - i. dacie dokonania weryfikacji tożsamości; oraz
  - ii. dokumencie, na podstawie którego została ona dokonana, z jednoczesnym wskazaniem
  - iii. 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:
  - i. 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.
  - ii. tożsamość ustalana jest poprzez dokonanie czynności weryfikacyjnych przy użyciu dostępnych Jednostce oraz osobie zgłaszającej żądanie narzędzi,
5. W Jednostce niedopuszczalne jest udostępnianie dokumentacji medycznej podmiotom, instytucjom czy też organom, które nie mogą wykazać swojego uprawnienia umocowanego właściwą podstawą prawną.

#### **5.1 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;
  - i. 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,
  - ii. w przypadku opiekuna ustanowionego przez sąd bądź kuratora działającego w roli przedstawiciela ustawowego - po wylegitymowaniu się stosownym postanowieniem sadu.
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. 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. Weryfikacja statusu upoważnionego możliwa jest także do dokonania na podstawie okazanego stosownego upoważnienia **udzielonego przez Pacjenta albo przedstawiciela ustawowego Pacjenta.**

<sup>3</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>4</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.

4. Po śmierci Pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - i. osobie upoważnionej przez Pacjenta za życia
  - ii. lub osobie, która w chwili zgonu Pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym;
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 krajowym i wojewódzkim, 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 2018 r. poz. 1510 i 1515);
  - f. ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
  - g. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
  - h. organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
  - i. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
  - j. zakładom ubezpieczeń, za zgodą Pacjenta;
  - k. komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
  - l. 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;
  - m. wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
  - n. spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 UoPPiRP;
  - o. 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;
  - p. 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.
  - q. 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.
  - r. 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 udostępnienia 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 Puls sp. z o.o. 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.**

## 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. W przypadku formy pisemnej zaleca się wykorzystanie wzoru wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej, stanowiącego **Załącznik nr 1** do niniejszej Instrukcji.
3. Wnioski, o których mowa w ppkt 1 można pobrać w Puls sp. z o.o. w godzinach 08.00 – 18.00 albo ze strony internetowej Jednostki [www.puls-mrozy.pl](http://www.puls-mrozy.pl)
4. Udostępnianie dokumentacji medycznej z leczenia w Puls sp. z o.o. w trakcie pobytu Pacjenta na oddziale do wglądu następuje w obecności lekarza prowadzącego lub innego wyznaczonego lekarza.
5. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej można składać:
  - a. Osobiście – w dni robocze, w godzinach od 8.00 do 18.00 w Puls sp. z o.o.
  - b. Listownie – przesyłając go na adres 05-320 Mrozy; ul. Willowa 12
  - c. **za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej poprzez przesłanie na email: [pulsmrozy@op.pl](mailto:pulsmrozy@op.pl) lub [nzozpuls@poczta.onet.pl](mailto:nzozpuls@poczta.onet.pl)**
6. W przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej do wniosku powinno się dołączyć pisemne „Upoważnienie do udostępnienia dokumentacji medycznej”, którego wzór stanowi **Załącznik nr 2** do Instrukcji, w przypadku wniosku o udostępnienie dokumentacji składanego w formie ustnej odnotowuje się fakt złożenia ww. oświadczenia o upoważnieniu wykorzystując wzór stanowiący Załącznik nr 2<sup>5</sup>.
7. W przypadku, o którym mowa w ppkt 5a wydaje się wniosek stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszej Instrukcji, w celu wypełnienia **pkt 1-4**. 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 5a może zostać zrealizowane według zapisów ppkt 5b Instrukcji, jeśli znajduje to uzasadnienie w stanie faktycznym, uwzględniając przede wszystkim dobro Pacjenta.
8. W przypadku, o którym mowa w ppkt 5b, pracownik uzyskuje informacje od wnioskodawcy, aby móc wypełnić **pkt 1-3** wniosku, stanowiącego **Załącznik nr 1** do niniejszej Instrukcji. Wypełniony wniosek zostaje odczytany w obecności składającego oświadczenie a następnie przekazywany jest według właściwości w celu przygotowania dokumentacji medycznej do udostępniania, zgodnie z informacjami zawartymi we wniosku (np. sporządzenia kserokopii i potwierdzenia jej za zgodność z oryginałem).
9. Poświadczeń zgodności z oryginałem wydawanych dokumentów dokonuje lekarz prowadzący lub inny lekarz pracujący w Puls sp. z o.o.
10. Dokumentacja medyczna udostępniana jest bez zbędnej zwłoki.
11. Dokumentacja medyczna wydawana jest po dokonaniu opłaty i okazaniu dowodu uiszczenia stosownej opłaty, o której mowa w pkt 6.1. Opłaty można dokonać w Puls sp. z o. o. gotówką, kartą lub przelewem na wskazany rachunek bankowy 12 1240 2702 1111 0000 3041 7317
12. Dokumentacja medyczna wydawana jest w Puls sp. z o.o. w dni robocze w godzinach od 8.00 do 18.00
13. Udostępnienie dokumentacji medycznej musi być potwierdzone datą i podpisem udostępniającego oraz osoby, której ją udostępniono na złożonym wniosku (w przypadku odbioru dokumentacji w Jednostce).

<sup>5</sup> Art. 74 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r. (poz. 2069) w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Podmiot zapewnia odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiające jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki.

14. Każde udostępnienie dokumentacji medycznej, należy zgłaszać do pracownika prowadzącego rejestr udostępnienie dokumentacji medycznej. Zgłoszenia dokonuje osoba udostępniająca dokumentację medyczną.
15. 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.
16. Na wniosek zainteresowanego dokumentacja medyczna zostaje wysłana wraz z dokumentem księgowym za udostępnienie dokumentacji medycznej korespondencją poleconą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
17. Odmowa udostępnienia dokumentacji wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.
18. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w Ustawie oraz w przepisach odrębnych.
19. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności, za pokwitowaniem.

## **6. OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ]**

- 6.1. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej określa Regulamin Organizacyjny Jednostki oraz stosowne Zarządzenie. Wyliczenie opłaty za udostępnienie dokumentacji w indywidualnych przypadkach należy do pracowników rejestracji.
- 6.2. 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;
  3. gdy wnioskodawca będący osobą fizyczną wykaże, że nie jest w stanie ponieść opłaty bez uszczerbku utrzymania koniecznego dla siebie i rodziny, po uzyskaniu decyzji Dyrektora Jednostki o zwolnieniu z uiszczenie opłaty.

## **7. PRZECHOWYWANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

- 7.1. 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;
  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.
- 7.2. 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.
- 7.3. 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.