

ZARZĄDZENIE

Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Knurowie

nr 21 z dnia 27.05.2021.....

w sprawie: wprowadzenia zmian do Regulaminu przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w Zespole Opieki Zdrowotnej w Knurowie

Na podstawie art. 23-30 Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. (t. jedn. Dz.U. z 2020r. poz. 849) O prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, art. 69-71 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. z późn. zm. W sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz art. 46 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. (t. jedn. Dz.U. 2021 poz. 711) o działalności leczniczej.

wprowadzam:

§ 1

Regulamin przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w Zespole Opieki Zdrowotnej w Knurowie.

§ 2

Zarządzenie dotyczy wszystkich jednostek organizacyjnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Knurowie, które udzielają świadczeń medycznych.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

§ 4

Z dniem wejścia w życie niniejszego Zarządzenia traci moc Zarządzenie Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Knurowie nr 14 z dnia 02.05.2018r.

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Knurowie

.....
Dr. med. Tomasz Pietsch

podpis, pieczęć imienna



REGULAMIN PRZECHOWYWANIA I UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W ZESPOLE OPIEKI ZDROWOTNEJ W KNUROWIE

➤ Podstawa prawna Regulaminu

- art. 23-30 Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- art. 69-71 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. z późn. zm. w sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- art. 46 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

➤ Definicje:

Dokumentacja medyczna (DM) – jest to chronologicznie uporządkowany zbiór danych dotyczących stanu zdrowia i choroby pacjenta oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Przykładowo informacji zobrazowanych wynikami badań, zdjęciami RTG, USG, itp.

Elektroniczna dokumentacja medyczna (EDM) – są to dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej, podpisane za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego, lub podpisu osobistego z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych, dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

➤ Cel

Niniejszy Regulamin ma na celu ustalenie jednolitego sposobu udostępniania dokumentacji medycznej w Zespole Opieki Zdrowotnej w Knurówie: pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta oraz organom i przedmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

§1

Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:

- 1) Oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
 - a) nazwisko i imię (imiona),
 - b) datę urodzenia,
 - c) oznaczenie płci,
 - d) adres miejsca zamieszkania,
 - e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;
- 2) Oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;
- 3) Opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;
- 4) Datę sporządzenia

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) Pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy za okazaniem dowodu tożsamości (dowód osobisty, paszport, inny dokument ze zdjęciem) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu:
 - rodzicom do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat, za okazaniem swojego dowodu osobistego. Przy wprowadzaniu dziecka do ewidencji należy oprzeć się o metrykę.
 - opiekunom ustanowionym przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad dzieckiem małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator itp.)
- 2) Osobie upoważnionej przez pacjenta w pisemnym upoważnieniu poświadczonym podpisem upoważniającego
- 3) Po śmierci pacjenta prawo do wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia w pisemnym oświadczeniu lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.

Dokumentację medyczną udostępnia się także:

- 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 2019 r. poz. 1373), z późn. zm.
- 6) 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).
- 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 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.
- 14) Wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania.
- 15) Spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1.
- 16) 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.
- 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 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322, 374 i 567), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- 18) 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 2019 r. poz. 1350 i 2227 oraz z 2020 r. poz. 284), 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.
- 19) 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.

§4

Udostępnianie elektronicznej dokumentacji medycznej:

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.

W odniesieniu do dokumentacji elektronicznej zastosowanie mają 4 sposoby udostępniania dokumentacji zależnie od preferencji pacjenta:

- **wgląd do bazy danych** - wniosek ten należy zrealizować poprzez wyświetlenie pacjentowi treści dokumentacji, umożliwiając zapoznanie się z treścią zapisów.
- **wydruk** – zawsze osoba upoważniona pisemnie dokonująca wydruku i potwierdzenia ich zgodność z dokumentacją w postaci elektronicznej.
- **przesłanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej** – udostępnienie dokumentacji za pomocą poczty elektronicznej (e-mail). Pamiętając o zakodowaniu hasłem pliku z danymi. Hasło podać telefonicznie oraz potwierdzić odbiór e-maila również telefonicznie.
- **przekazanie na informatycznym nośniku danych** - zgranie danych na płytę CD, DVD, pendrive lub przenośny dysk, przy stosowaniu oprogramowania antywirusowego, aby uniknąć przeniesienia niepożądanych plików z nośnika na jeden z komputerów ZOZ.

Dokumentację medyczną zaliczamy do danych wrażliwych, więc przesyłanie jej w sieci publicznej skutkuje obowiązkiem zastosowania wysokiego poziomu zabezpieczeń.

Zastosowanie środka ochrony wobec danych wykorzystywanych do uwierzytelnienia, które są przesyłane w sieci publicznej:

- **zaszyfrowanie samego pliku**, np. w postaci archiwum w formacie ZIP wraz z podaniem hasła inną drogą, zapewniającą identyfikację odbiorcy tj. osobiście przy składaniu wniosku, wysłanie wiadomości SMS na podany numer.

§5

Formy udostępniania dokumentacji medycznej:

Dokumentacja jest udostępniana:

- **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. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu: **„Wniosek o wgląd do dokumentacji medycznej”**.
- **przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;**
- **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;
- **za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;**
- **na informatycznym nośniku danych.**

W przypadku wydania uprawnionemu podmiotowi oryginału dokumentacji medycznej, należy dokonać kserokopii lub odpisu dokumentacji medycznej, zanim oryginał zostanie wydany. Osoba odbierająca dokumentację medyczną potwierdza jej odbiór w: **„Rejestrze wydanych oryginałów dokumentacji medycznej”** (wzór wniosku stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu).

§6

Ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej:

- 1) Każdy pacjent w momencie zakładania indywidualnej dokumentacji medycznej jest poinformowany o prawie dostępu do dokumentacji medycznej.
- 2) Pacjent w formie pisemnej oświadcza, kogo upoważnia do uzyskania dokumentacji lub składa oświadczenie o braku takiego upoważnienia, co potwierdza podpisem na otrzymanym formularzu oświadczenia.
- 3) W celu uzyskania: wyciągu, odpisu, kopii dokumentacji medycznej lub wydruku dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy bądź osoba przez niego upoważniona składa pisemny: **„Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej”** (wzór wniosku stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu). W uzasadnionych przypadkach (braku dostępu do formularza), pacjent może zwrócić się pisemnie o wydanie dokumentacji.
- 4) Wnioski można składać w dniach od poniedziałku do piątku:
 - osobiście w siedzibie Dyrekcji Zespołu Opieki Zdrowotnej w Knurowie przy ul. Niepodległości 8 w godzinach: 8:00 – 14:30;
 - przesać pocztą tradycyjną na adres Zespołu Opieki Zdrowotnej w Knurowie: 44-190 Knurów, ul. Niepodległości 8;
 - osobiście w poszczególnych Jednostkach Organizacyjnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Knurowie w Rejestracji w godzinach pracy Przychodni;

- mogą być zgłaszane telefonicznie. Wówczas pracownik Zespołu Opieki Zdrowotnej sporządza notatkę służbową, która traktowana jest jak wniosek. Następnie przekazuje ją do dekretacji Dyrektora lub Z-cy Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Knurowie.
- 5) Udostępnianie dokumentacji medycznej odbywa się wyłącznie za pisemną bądź ustną zgodą Dyrektora lub Z-cy Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Knurowie, który dekretuje otrzymane z Przychodni wnioski.
 - 6) Wydanie dokumentacji następuje bez zbędnej zwłoki:
 - w terminie do 14 dni roboczych, licząc od daty złożenia wniosku w przypadku konieczności pobrania archiwalnej dokumentacji medycznej ze składnicy dokumentów;
 - w terminie do 7 dni roboczych, licząc od daty złożenia wniosku w przypadku bieżącej, nie zarchiwizowanej dokumentacji medycznej.
 - 7) Wnioski dostępne są na stronie internetowej:
 - www.zozknurów.pl,
 - w jednostkach organizacyjnych ZOZ w Knurowie,
 - w siedzibie ZOZ w Knurowie.
 - 8) Wydanie odpisu, wyciągu, kopii dokumentacji medycznej lub wydruku dokumentacji medycznej prowadzonej w wersji elektronicznej i papierowej pacjentowi po raz drugi i więcej w tym samym zakresie, na zlecenie zakładu ubezpieczeń bądź innemu podmiotowi, następuje po dokonaniu zapłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej we wnioskowanej formie lub po wystawieniu faktury do zapłaty za jej udostępnienie w przypadku przesłania jej pocztą tradycyjną. Wzór wniosku-prośby (załącznik nr 4a do niniejszego Regulaminu), który należy przekazać do Działu Księgowości i Kadr celem wystawienia faktury.
 - 9) Dokumentację w wersji papierowej uwierzytelnia się za zgodność z oryginałem jedynie na życzenie pacjenta. W przypadku dokumentacji w wersji elektronicznej zawsze należy potwierdzić za zgodność z oryginałem. Do poświadczenia zgodności kopii z oryginałem w ZOZ w Knurowie są osoby upoważnione na podstawie „**Upoważnienia do potwierdzenia zgodności z oryginałem wydawanej dokumentacji medycznej**” (wzór upoważnienia stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu)
 - 10) Wydanie odpisu, wyciągu, kopii dokumentacji medycznej lub wydruku dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej **musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku, a wniosek dołączony do dokumentacji medycznej pacjenta**

§7

Przechowywanie dokumentacji medycznej:

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.

Wyjątki dotyczą:

- 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; 1a) 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;
- 2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
- 3) 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;
- 4) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

Po upływie ww. okresów niszczy się 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.

Po upływie ww. okresów, 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.

Przechowywanie elektronicznej dokumentacji medycznej odbywa się za pomocą systemu mMedica tj.: Modułu Dodatkowego – Archiwum Dokumentów.

Instrukcja funkcjonalności modułu stanowi załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.

Obowiązek archiwizacji, przechowywania i zabezpieczenia oraz możliwie szybkiego udostępnienia dokumentacji medycznej spoczywa na wyznaczonym przez Dyrektora bądź przez Zastępcę Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Knurowie pracownika – zwanym Archiwistą. Nadzór w tym zakresie sprawuje Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Knurowie.

§8

Udostępnianie dokumentacji przechowywanej w składnicy akt:

Dokumentację udostępnia się:

- 1) na miejscu w składnicy akt,
- 2) przez jej wypożyczenie lub
- 3) w postaci kopii.

Udostępnianie dokumentacji przechowywanej w składnicy akt odbywa się na podstawie: „**Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej**” (wzór wniosku stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu).

Niedopuszczalne jest:

- 1) wyłączenie z udostępnianej dokumentacji pojedynczych przesyłek i pism;
- 2) przekazywanie dokumentacji innym osobom, komórkom organizacyjnym bez wiedzy archiwisty;
- 3) nanoszenie na dokumentacji adnotacji i uwag.

Archiwista sprawdza stan udostępnianej dokumentacji przed jej udostępnieniem.

Archiwista prowadzi „**Rejestr udostępnianej dokumentacji medycznej ze składnicy akt**” (stanowiący załącznik nr 6).

§9

Pobieranie opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej:

Za udostępnienie dokumentacji medycznej, Zespół Opieki Zdrowotnej w Knurowie pobiera opłaty.

Wyjątek stanowią:

- organy rentowe, które otrzymują ją bezpłatnie;
- opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób,
 - w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
 - Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej w Poradniach POZ oraz w Poradniach Specjalistycznych jest udostępniona na stronie www.zozknurów.pl i przedstawia się następująco:

- za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej: **8,00 zł brutto** ;
- za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej: **0,25 zł brutto**;
- za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji na elektronicznym nośniku danych: **1,50 zł brutto**;
- opłata za udzielenie informacji zakładom ubezpieczeń o stanie zdrowia osoby przez nich wskazanej: **50,00 zł brutto**.

Opłata może zostać uiszczona gotówką bądź przelewem przed wydaniem dokumentacji medycznej. W przypadku: Przychodni nr 2 zlokalizowanej w Knurowie przy ul. Kazimierza Wielkiego 6 oraz Przychodni nr 5 zlokalizowanej w Knurowie przy ul. Niepodległości 8 może zostać uiszczona kartą, z uwagi na terminal znajdujący się na tej przychodni. Dokumentem potwierdzającym przyjęcie opłaty jest paragon bądź na wniosek pacjenta/firmy upoważnionej – faktura.

Zespół Opieki Zdrowotnej zobowiązany jest wystawić fakturę jeżeli żądanie jej wystawienia zostało zgłoszone w terminie 3 miesięcy, licząc od końca miesiąca, w którym wykonano usługę bądź otrzymano zapłatę.

W przypadku konieczności wystawienia faktury dotyczącej sprzedaży zarejestrowanej przy zastosowaniu kasy rejestrującej, do egzemplarza faktury pozostającego w ZOZ Knurów dołącza się paragon dokumentujący tę sprzedaż (pacjent/upoważniona firma zwraca paragon).

Kierownik jednostki organizacyjnej zobowiązany jest do wyznaczenia imiennie osoby odpowiedzialnej za rozliczanie z pobranych środków pieniężnych. Rozliczanie powinno następować z Działem Księgowości i Kadr Zespołu Opieki Zdrowotnej w Knurowie, jednak nie rzadziej niż raz w miesiącu.

§10

Rejestr udostępniania dokumentacji medycznej:

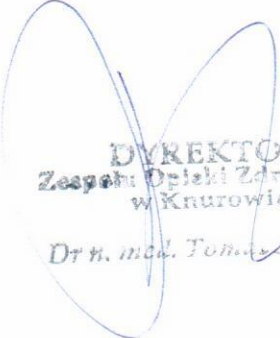
Każda jednostka Organizacyjna Zespołu Opieki Zdrowotnej w Knurowie udostępniająca dokumentację medyczną zobowiązana jest prowadzić **Rejestr udostępniania dokumentacji medycznej** (wzór rejestru stanowi załącznik nr 7).

§11

Zasady Udzielania Informacji Dotyczące Pacjenta

1. Do udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta oraz udostępniania dokumentacji medycznej uprawnieni są tylko pracownicy, którym wystawiono stosowne upoważnienie.
2. W każdym przypadku udzielania informacji, upoważniony pracownik administratora danych osobowych musi mieć pewność, że udzielona informacja lub dokumentacja zostanie przekazana właściwej osobie upoważnionej przez pacjenta. Może tego dokonać w następujący sposób:
 - a. W przypadku bezpośredniego zwrócenia się osoby upoważnionej przez pacjenta, powinna zostać zweryfikowana jego tożsamość oraz sprawdzenie czy ta osoba została upoważniona przez pacjenta.

- b. W przypadku telefonicznego zwrócenia pacjenta o udzielenie informacji ze swojej dokumentacji, należy zweryfikować jego tożsamość przez potwierdzenie danych identyfikacyjnych oraz zadanie pytań, które pozwolą na ustalenie tożsamości.
Na wszystkie zadane pytania wymagane jest uzyskanie prawidłowych odpowiedzi.
- c. W przypadku telefonicznego zwrócenia się osoby upoważnionej przez pacjenta należy postąpić podobnie jak w pkt. b. Jeżeli osoba udzielająca informacji w procesie identyfikacji dzwoniącego nie uzyska pewności, że rozmawia z osobą upoważnioną powinna odmówić udzielenia informacji.
3. Udzielanie informacji lub udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentów uprawnionym organom państwowym oraz instytucjom może nastąpić tylko drogą pisemną w odpowiedzi na uzyskaną w tej sprawie korespondencję, określającą o jakiego pacjenta chodzi oraz z podaną podstawą prawną. Dopuszczalne jest wysłanie dokumentacji medycznej na podany adres e-mail. Dokumentacja powinna zostać wysłana plikiem kodowanym. Hasło powinno zostać ustalone z odbiorcą drogą telefoniczną, a po wysłaniu dokumentacji skontaktować się z odbiorcą czy tą dokumentację otrzymał.


DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Knurowie
Dr n. med. Tomasz Pitsch


Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Knurowie