DR FACE

REGULAMIN DOSTĘPU DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Preambuła

Piotr Osuch Chirurgia Plastyczna („Dr FACE") szanuje prawa pacjenta w tym prawo dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Niniejszy Regulamin dostępu do dokumentacji medycznej Dr FACE, zwany dalej: Regulaminem określa prawa pacjenta w zakresie dostępu do dokumentacji medycznej, zakres i procedurę udostępnienia dokumentacji medycznej, obowiązki Dr FACE jak również opłaty pobierane za udostępnienie dokumentacji medycznej. W tym zakresie Dr FACE kieruje się zwłaszcza zasadami wynikającymi z poniższych aktów normatywnych:

- ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 849 ze zm.)
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 295 ze zm.)
- ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 702 ze zm.)
- ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 514 ze zm.)
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE
- ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1781 ze zm.)
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 666 ze zm.)

§ 1 Definicje

Administrator — Piotr Osuch Chirurgia Plastyczna adres: ul. Przy Bażantarni 8 b lok U3, 02-972 Warszawa, NIP: 5212843906, REGON: 016043400, adres e-mail: recepcja@drosuch.pl

Elektroniczna dokumentacja medyczna — dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Kopia — dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu)

Internetowe Konto Pacjenta — moduł systemu teleinformatycznego w którym są przetwarzane dane dotyczące pacjenta zawarte w Systemie Informacji Medycznej oraz Systemie Rejestru Usług Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia

Odpis — dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem

Opiekun faktyczny — osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga

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

Pacjent — osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych — podmiot wykonujący działalność leczniczą, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej

Polityka Prywatności — Polityka prywatności i cookies Dr FACE

RODO — rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE
Świadczenie zdrowotne — świadczenie zdrowotne, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej
Ustawa o działalności leczniczej — ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 295 ze zm.)
Ustawa o prawach pacjenta — ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 849 ze zm.)
Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia — ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 702 ze zm.)
Wyciąg — skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej

§ 2 Dokumentacja medyczna

1. Dokumentację medyczną stanowi:
   1) dokumentacja indywidualna - dotycząca poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych,
   2) dokumentacja zbiorcza - dotycząca ogółu pacjentów lub określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych.
2. Dokumentacja indywidualna obejmuje:
   1) dokumentację indywidualną wewnętrzną - przeznaczoną na potrzeby Administratora,
   2) dokumentację indywidualną zewnętrzną - przeznaczoną na potrzeby pacjenta.
3. 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, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
   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.
4. W dokumentacji medycznej zamieszcza się informację o wydaniu opinii albo orzeczenia przez osobę wykonującą zawód lekarza lub lekarza dentysty.

§ 3 Przechowywanie dokumentacji medycznej

1. Administrator 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,
c) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1, Administrator 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 roku o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164 ze zm.), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

§ 4 Postanowienia ogólne

1. Pacjent ma prawo dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
2. W celu realizacji prawa, o którym mowa w powyższym ustępie, Administrator udzielający świadczeń zdrowotnych zobowiązuje się do prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w sposób określony w ustawie o prawach pacjenta oraz w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia, a także zapewnienia ochrony danych zawartych w tej dokumentacji.
3. Administrator wskazuje, że szczegółowe informacje dotyczące ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej zostały zawarte w Polityce Prywatności.

§ 5 Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentowi oraz osobom z nim powiązanym

1. Dokumentację medyczną udostępnia się z zachowaniem jej integralności, poufności oraz autentyczności, bez zbędnej zwłoki, maksymalnie w terminie do 14 dni roboczych, licząc od daty złożenia wniosku.
2. Administrator udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
3. Złożenie przez pacjenta upoważnienia o którym mowa w ustępie poprzedzającym może nastąpić w formie pisemnej, jak i elektronicznej (drogą mailową na adres: recepcja@drosuch.pl).
4. Pisemne upoważnienie może zostać złożone w obecności Administratora lub osoby przez niego upoważnionej jak również może zostać przesłane na adres Administratora i powinno zawierać w szczególności dane identyfikujące pacjenta (imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL) oraz jego podpis jak również zawierać co najmniej imię i nazwisko oraz PESEL osoby upoważnianej.
5. Elektroniczne upoważnienie powinno zawierać w szczególności dane identyfikujące pacjenta (imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL), powinno zostać opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym pacjenta jak również zawierać co najmniej imię i nazwisko oraz PESEL osoby upoważnianej.
6. Pacjent ma również możliwość upoważnić daną osobę do dostępu do jego dokumentacji medycznej za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta. Szczegółowe informacje na temat Internetowego Konta Pacjenta dostępne są pod adresem: https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta.
7. Oświadczenie pacjenta o upoważnieniu danej osoby do dostępu do jego dokumentacji medycznej złożone w inny sposób niż za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta zamieszcza się w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej.
8. Administrator poinformuje pacjenta przed złożeniem przez niego oświadczenia, o których mowa w ustępie poprzedzającym, o możliwości jego złożenia za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta i skutkach ich złożenia.
9. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
10. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem poniższych ustępów.
11. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub Administratora.

12. Administrator 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.
13. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, sąd 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.
14. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa powyżej, sąd bada:
    1) interes uczestników postępowania,
    2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem,
    3) wolę zmarłego pacjenta,
    4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

§ 6 Udostępnianie dokumentacji medycznej podmiotom trzecim

1. Administrator 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) wojewodom, konsultantom krajowym, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez tego ministra, organom samorządów zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, uczelniom medycznym, instytutom badawczym, specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny – w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia,
    4) upoważnionym przez podmiot tworzący, 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 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, ze zm.),
    6) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 roku o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 567 ze zm.),
    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, w zakresie prowadzonego postępowania,
    15) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
    16) instytutom badawczym, innym jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a także specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny, farmacji oraz

dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, wykonującym czynności kontrolne w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,

17) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 567 ze zm.), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.

2. Dokumentacja medyczna 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. Osoby te są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
3. 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.

§ 7 Sposób udostępnienia dokumentacji medycznej

1. 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 Administratora, 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,
2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Administratora są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana w sposób określony w § 7 ust. 1 pkt 4 i 5 Regulaminu, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
4. W przypadku udostępnienia dokumentacji w postaci papierowej w sposób określony w § 7 ust. 1 pkt 3 Regulaminu, pozostawia się kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.

§ 8 Udostępnianie dokumentacji medycznej do wglądu

1. Administrator udostępniana dokumentację medyczną 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 Administratora.
2. Przed udostępnieniem dokumentacji medycznej Administrator weryfikuje czy dana osoba, podmiot lub organ jest uprawniony do uzyskania wglądu do dokumentacji medycznej.
3. Administrator może w szczególności żądać okazania aktualnego dokumentu tożsamości ze zdjęciem.

§ 9 Udostępnianie dokumentacji medycznej w formie papierowej

1. W przypadku gdy dokumentacja jest udostępniana w formie kserokopii lub wydruku, osoba upoważniona przez Administratora potwierdza jego zgodność z dokumentacją i opatruje swoim oznaczeniem, zawierającym imię (imiona), nazwisko, stanowisko i podpis.
2. Wyciąg, odpis, kopię lub wydruk sporządza się w sposób umożliwiający identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych.
3. Dokumentacja medyczna udostępniania w formie papierowej może zostać przesłana na żądanie listem poleconym przy wykorzystaniu operatora pocztowego – Poczty Polskiej na adres korespondencyjny wskazany w sposób niebudzący wątpliwości przez pacjenta.

4. Dokumentacja medyczna udostępniania w formie papierowej może zostać przesłana na żądanie listem poleconym przy wykorzystaniu operatora pocztowego – Poczty Polskiej na adres korespondencyjny wskazany w sposób niebudzący wątpliwości przez przedstawiciela ustawowego pacjenta, bądź osobę przez niego upoważnioną.
5. Dokumentacja medyczna udostępniania po śmierci pacjenta w formie papierowej może zostać przesłana na żądanie listem poleconym przy wykorzystaniu operatora pocztowego – Poczty Polskiej na adres korespondencyjny wskazany w sposób niebudzący wątpliwości przez osobę upoważnioną przez pacjenta za życia lub osobę, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym jak również przez osobę bliską, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień niniejszego Regulaminu.

§ 10 Udostępnianie dokumentacji medycznej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej

1. Administrator może udostępnić dokumentację medyczną za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej w szczególności poprzez przesłanie jej kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) na adres poczty elektronicznej wskazany na zasadach określonych odpowiednio w § 9 ust. 3-5 Regulaminu.
2. Odwzorowanie cyfrowe (skan) dokumentacji medycznej przesyłane jest w formie pliku o rozszerzeniu .rar, .rar4 lub .zip, który zabezpieczony jest hasłem będącym numerem PESEL pacjenta.

§ 11 Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Administrator może pobierać opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku oraz na informatycznym nośniku danych jak również w przypadku gdy dokumentacja medyczna prowadzona jest w postaci papierowej i udostępniana przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu).
2. Administrator nie pobiera opłaty w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
   1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa § 7 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz § 7 ust. 3 Regulaminu,
   2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
3. Administrator nie pobiera opłaty w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
4. Administrator ustala opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej, z tym zastrzeżeniem, że jej maksymalna wysokość za:
   1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 10,00 zł,
   2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,35 zł
5. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.
6. W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w sposób określony w § 9 ust. 3-5 Regulaminu, Administrator może naliczyć dodatkową opłatę stanowiącą koszt nadania przesyłki pocztowej wynikający ze stawek operatora pocztowego – Poczty Polskiej.
7. W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w sposób określony w § 11 ust. 1 Regulaminu, Administrator może naliczyć dodatkową opłatę stanowiącą koszt informatycznego nośnika danych. W przypadku przesłania informatycznego nośnika danych w sposób określony w § 11 ust. 3 Regulaminu, Administrator może naliczyć również dodatkową opłatę stanowiącą koszt nadania przesyłki pocztowej wynikający ze stawek operatora pocztowego – Poczty Polskiej.

§ 12 Wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej

Administrator prowadzi wykaz 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 lub nazwę uprawnionego organu lub podmiotu,

5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną,
6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

§ 13 Odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej

1. Administrator ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.
2. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez Administratora informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.
3. Administrator może w szczególności odmówić udostępnienia dokumentacji medycznej pacjenta w przypadku:
   1) powzięcia uzasadnionych wątpliwości co do tożsamości osoby występującej z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej lub uprawnień osoby albo podmiotu występującego z wnioskiem o udostępnienie informacji medycznej w przedmiocie dostępu do przedmiotowej dokumentacji,
   2) powzięcia uzasadnionych wątpliwości w przedmiocie prawdziwości adresu korespondencyjnego lub elektronicznego na który ma zostać przesłana dokumentacja medyczna.
4. W przypadku gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, Administrator przekazuje odmowę się w postaci elektronicznej albo papierowej, zgodnie z żądaniem danej osoby, organu lub podmiotu. W każdym przypadku wymagane jest podanie przyczyny odmowy.

§ 14 Postanowienia końcowe

1. Administrator zastrzega sobie prawo do zmiany w każdym czasie i bez podania przyczyny Regulaminu. O treści zmian Regulaminu, Administrator poinformuje poprzez umieszczenie na swojej stronie internetowej wiadomości o zmianie Regulaminu, zawierającej nowy Regulamin.
2. Niniejszy Regulamin udostępniany jest nieodpłatnie w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej przez Administratora jak również w na stronie internetowej Administratora w formie, która umożliwia jego pozyskanie, odtwarzanie i utrwalanie jego treści za pomocą systemu teleinformatycznego.
3. W przypadku jakikolwiek pytań, wątpliwości, opinii i wag związanych z treścią niniejszego Regulaminu należy wysłać wiadomość na adres e-mail: recepcja@drosuch.pl.
4. Wzór wniosku o wydanie dokumentacji medycznej składany przez pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osobę upoważnioną stanowi załącznik do niniejszego Regulaminu.

DR FACE

WNIOSEK
O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane osoby składającej wniosek:
Imię i nazwisko:_____
PESEL:_____
Adres:_____
Telefon:_____
E-mail:_____

Proszę zakreślić właściwe:
Jestem: *pacjentem/przedstawicielem ustawowym pacjenta/osobą upoważnioną przez pacjenta/ osobą bliską dla pacjenta*

Dane pacjenta (*proszę wypełnić, jeśli osobą składającą wniosek nie jest pacjent*):
Imię i nazwisko:_____
PESEL:_____
Adres:_____

Proszę określić zakres wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej *(np. proszę wskazać jakiego okresu dotyczy wniosek, jakich zabiegów/operacji):*
_____

Sposób udostępnienia dokumentacji medycznej:

Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej:

☐ do wglądu w placówce Dr FACE

☐ poprzez sporządzenie jej kopii lub wydruku:
- ☐ dokumentację odbiorę w placówce Dr FACE
- ☐ dokumentację proszę przesłać na wskazany wyżej adres wnioskodawcy

☐ za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na wskazany powyżej adres e-mail wnioskodawcy

☐ na informatycznym nośniku danych, który dostarczę do placówki Dr FACE
☐ na informatycznym nośniku danych, udostępnionym przez Dr FACE
- ☐ dokumentację medyczną zapisaną na informatycznym nośniku danych odbiorę w placówce Dr FACE
- ☐ dokumentację medyczną zapisaną na informatycznym nośniku danych proszę przesłać na wskazany powyżej adres wnioskodawcy

☐ w inny sposób zgodny z Regulaminem tj _____

Jestem świadomy/a, że dokumentacja medyczna udostępniana jest zgodnie z Regulaminem dostępu do dokumentacji medycznej Dr FACE, z którym można zapoznać się w placówce Dr FACE.

Jestem świadomy/a, że niektóre sposoby udostępniania dokumentacji medycznej mogą wiązać się z poniesieniem określonych kosztów wskazanych w Regulaminie dostępu do dokumentacji medycznej Dr FACE.

_____ _____

Miejscowość i data *Czytelny podpis wnioskodawcy*