

Dokument: Procedura udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom

I. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

1. Pacjentowi, który okazał dowód tożsamości przy składaniu wniosku lub przy odbiorze dokumentacji medycznej (wniosek można pobrać w Kancelarii Centrum, w rejestracji Regionalnej Przychodni Specjalistycznej lub ze strony internetowej Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, z zakładki „DLA PACJENTA”);
2. Przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu:
 - a. rodzice, do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat, za okazaniem swojego dowodu osobistego i metryki urodzenia dziecka,
 - b. opiekunowie ustanowieni przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator itp.);
3. Osobie upoważnionej przez pacjenta w dokumentacji medycznej, za okazaniem dowodu tożsamości;
4. Osobie nie upoważnionej w dokumentacji medycznej przez pacjenta po okazaniu upoważnienia w jednej z podanych poniżej form:
 - a. z podpisem notarialnie poświadczonym,
 - b. podpisanego w obecności pracownika kancelarii DCCHP, który poświadcza fakt złożenia w jego obecności podpisu przez upoważniającego (załącznik nr 2 do procedury),
 - c. napisanego poza placówką medyczną, zawierającego dane osoby udzielającej upoważnienia (imię, nazwisko, adres, numer dowodu tożsamości), informacja kogo dotyczy upoważnienie (imię, nazwisko, adres, numer dowodu tożsamości), informacja szczegółowa do czego zostaje upoważniona, podpis osoby upoważniającej i upoważnionej;
5. Podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
6. Organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
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. Lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w celu wdrożenia prawidłowego leczenia oraz w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
13. Szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.;
14. Po śmierci pacjenta prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia w sposób określony w punktach 2-4, ustawowo wskazane instytucje oraz instytucje legitymujące się właściwym upoważnieniem.

II. Formy udostępniania dokumentacji:

- 1) Poprzez wgląd w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych:
 - a) w Sekcji Dokumentacji Medycznej w obecności pracownika działu,
 - b) w komórce udzielającej świadczeń medycznych w obecności kierownika komórki, lub osoby przez niego upoważnionej.
- 2) Poprzez sporządzenie:
 - a) wyciągów, odpisów (kopia potwierdzona „za zgodność z oryginałem”) lub,

b) kopii.

- 3) Poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji. Przed wydaniem oryginału dokumentacji należy wykonać jej kopię, która pozostaje w archiwum.

III. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej:

- 1) Uzyskanie wglądu do dokumentacji medycznej odbywa się na podstawie podania złożonego przez pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej (w sposób opisany w pkt. I), „Wniosek o wgląd do dokumentacji medycznej” (wzór - załącznik nr 3 do niniejszej procedury);
- 2) Umożliwienie wglądu będzie przygotowane w terminie 7 dni od daty złożenia wniosku, dzień i miejsce proszę ustalić w rozmowie telefonicznej z pracownikiem Działu Medyczno-Statystycznego 2 dni po złożeniu wniosku (tel. 71 33 49 483);
- 3) W celu uzyskania wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez niego (w sposób opisany w pkt. I), składa pisemny „Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej” (wzór - załącznik nr 1 do niniejszej procedury).;
- 4) W przypadku odbioru dokumentacji przez osobę upoważnioną, która nie jest wskazana w dokumentacji Centrum, należy złożyć dodatkowo upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej w sposób określony w pkt. I pp. 4, (załącznik nr 2);
- 5) Wnioski można składać od poniedziałku do piątku, w dni robocze w Kancelarii DCCHP w godz. 8⁰⁰ – 14⁰⁰ lub przesać na adres Centrum (w momencie złożenia wniosku listownie – odbiór osobisty za okazaniem dowodu tożsamości);
- 6) Wydanie dokumentacji medycznej nastąpi w terminie do 14 dni od daty złożenia wniosku.
- 7) Odbiór osobisty kopii dokumentacji medycznej jest możliwy w godz. 7³⁰ – 15⁰⁵ od poniedziałku do piątku, w dni robocze w Sekcji Dokumentacji Medycznej DCCHP.
- 8) Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku, a wniosek ma być dołączony do dokumentacji medycznej pacjenta.
- 9) Dokumentacja może też być przesłana pocztą (przesyłką poleconą za potwierdzeniem odbioru) na wskazany adres (jeśli wniosek złożony został osobiście za okazaniem dowodu tożsamości). Opłata za kserokopie dokumentacji medycznej oraz opłata z tytułu kosztów przesyłki wskazana jest w fakturze, płatnej w terminie 14 dni (list polecony). Faktura przesyłana jest wraz z dokumentacją.
- 10) Dokumentacja wysyłana pocztą jest zapakowana w dwie koperty. Koperta wewnętrzna jest opatrzona napisem „DOKUMENTACJA MEDYCZNA”, w kopercie zewnętrznej znajduje się faktura za wykonanie kserokopii.

IV. Zasady odpłatności za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej.

- 1) Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu pobiera opłatę, cennik komercyjny znajdują się na stronie internetowej Centrum w zakładce DLA PACJENTA:
 - a) jedna strona wyciągu lub odpisu (kopia potwierdzona „za zgodność z oryginałem”) dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu 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, (**na III kwartał 2012r max 7,02 zł brutto za jedną stronę wyciągu „za zgodność z oryginałem”**),
 - b) jedna strona kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, (**na III kwartał 2012r. max.0,70 zł brutto za jedną stronę kopii**),
 - c) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, (**na III kwartał 2012r. max 7,02 zł brutto**).

- 2) Szpital nie pobiera opłat za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej od:
 - a) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
 - b) Organów rentowych i osób zainteresowanych w sprawach świadczeń z ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - c) Wojewódzkiej Komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. W tym przypadku na wniosku o wydanie dokumentacji medycznej trzeba wyraźnie to zaznaczyć i okazać dokument potwierdzający.
- 3) Przy osobistym odbiorze kopii dokumentacji medycznej opłatę należy uregulować w Kasie DCChP w godzinach 8⁰⁰ – 13⁰⁰ lub w kasie Regionalnej Przychodni Specjalistycznej (rejestracja, wysoki parter) w godzinach 13⁰⁰ – 15⁰⁰. Na żądanie wnioskodawcy kasa Centrum wystawia fakturę.
- 4) W Palcówce Zamiejskowej w Obornikach Śląskich opłaty należy dokonać w Pracowni Spirometrii, ul. Trzebnicka 3/5.

V. Przechowywanie dokumentacji medycznej

- 1) Szpital przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano w niej ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - a) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
 - b) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez 22 lata,
 - c) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
 - d) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia,
 - e) 30 lat od dnia jej sporządzenia w przypadku leczenia krwią i jej składnikami.
- 2) Po upływie okresu przechowywania dokumentacja medyczna jest niszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona może zwrócić się z prośbą do Dyrektora Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu o wydanie oryginału historii choroby dopiero po upływie okresu przechowywania dokumentacji medycznej, lecz nie później do końca I kwartału roku następnego po tym okresie.

SPOSÓB POSTĘPOWANIA Z WNIOSKAMI O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

- 1) Kancelaria przyjmuje wniosek i przekazuje go do Komórki odpowiadającej za realizację wniosku, tj.:
 - a. wnioski dotyczące dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego przekazywane są do Działu Medyczno – Statystycznego, gdzie wnioski są rejestrowane,
 - b. wnioski dotyczące udostępnienia dokumentacji z leczenia w Regionalnej Przychodni Specjalistycznej przekazywane są do odpowiednich poradni,
 - c. wnioski dotyczące leczenia w Placówce Zamiejskowej w Obornikach Śl. przekazywane są do Obornik Śl.,
 - d. wnioski dotyczące udostępnienia dokumentacji histopatologicznej przekazywane są do Sekretariatu Pracowni Histopatologicznej Zakładu Patomorfologii, gdzie wnioski są rejestrowane.
- 2) Wniosek dotyczący wydania wyłącznie wyników radiologicznych realizowany jest od razu przez odpowiednią komórkę. Wymagana jest zgoda Ordynatora lub lekarza prowadzącego na wydanie wyników.
- 3) Komórki odpowiedzialne za wydawanie dokumentacji medycznej (pkt 1) przygotowują:
 - a. kserokopie **lub** wyciąg (kopia potwierdzona „za zgodność z oryginałem”) z dokumentacji, zgodnie z żądaniem wnioskującego,
 - b. pismo przewodnie do wniosku w 2 egzemplarzach,
 - c. dane do faktury dla Księgowości.
- 4) Przygotowane dokumenty podpisywane są przez Ordynatora oddziału lub Kierownika komórki, która odpowiada za realizację wniosku (pismo przewodnie na jednej z kopii, a wnioskowany wyciąg z dokumentacji medycznej uwierzytelniany jest na każdej stronie kopii „za zgodność z oryginałem”).
- 5) Uwierzytelniona dokumentacja wraz z pismem przewodnim przekazywana jest do radcy prawnego Centrum,

który ją opiniuje i przekazuje do podpisu Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

- 6) Komórka odpowiedzialna za realizowanie wniosków:
- a. przyjmuje podpisane dokumenty,
 - b. przygotowuje przesyłkę, dołączając do niej fakturę,
 - c. przekazuje przesyłkę do kancelarii,
 - d. wniosek oraz pismo przewodnie w jednej z kopii dołącza do oryginału dokumentacji medycznej pacjenta,
 - e. informuje wnioskodawcę o możliwości odbioru osobistego, po uiszczeniu opłaty w Kasie za okazaniem paragonu.

INFORMACJE OBOWIĄZUJĄCE W REJESTRZE WNIOSKÓW:

- 1) Liczba porządkowa,
- 2) Numer sprawy,
- 3) Data wpisu do rejestru,
- 4) Dane wnioskodawcy,
- 5) Rodzaj udostępnianej dokumentacji,
- 6) Dane osoby/ instytucji upoważnionej,
- 7) Dane adresowe wnioskodawcy,
- 8) Wartość faktury/ paragonu,
- 9) Data wydania/nadania,
- 10) Podpis realizującego wniosek/ wydającego dokumentację.