

Udostępnianie dokumentacji medycznej

Udostępnianie dokumentacji medycznej z leczenia w oddziale szpitalnym.

W trakcie pobytu w szpitalu pacjent, przedstawiciel ustawowy oraz osoba upoważniona przez pacjenta ma prawo wglądu do indywidualnej dokumentacji medycznej dotyczącej jego leczenia.

1. Dokumentacja zbiorcza udostępniana jest na wniosek pacjenta, przedstawiciela ustawowego oraz osoby upoważnionej przez pacjenta jedynie w zakresie wpisów dotyczących jego stanu zdrowia.
2. Udostępnienie dokumentacji następuje za pośrednictwem lekarza prowadzącego leczenie i w ustalonym przez niego terminie.

Udostępnianie dokumentacji medycznej w poradniach specjalistycznej opieki zdrowotnej.

1. Pacjent leczony w poradni, przedstawiciel ustawowy oraz osoba upoważniona przez pacjenta ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta za pośrednictwem lekarza prowadzącego leczenie lub innej osoby upoważnionej.
2. Dokumentacja medyczna udostępniana jest na wniosek pacjenta, przedstawiciela ustawowego oraz osoby upoważnionej przez pacjenta.

Udostępnianie dokumentacji w zakładach i pracowniach diagnostycznych.

1. Wyniki badań diagnostycznych odbierane są przez pacjenta osobiście, przez jego przedstawiciela ustawowego lub osobę upoważnioną przez pacjenta.
2. Wydanie wyniku badania następuje w godzinach ustalonych przez zakład lub pracownię diagnostyczną. W uzasadnionych przypadkach wyniki badań mogą być wydawane poza ustalonymi godzinami.
3. Wyniki badań diagnostycznych pacjenta, wykonane w trakcie hospitalizacji odbierane są przez personel oddziału. Wyniki mogą być przekazane pacjentowi na własność. Wyniki te są integralną częścią historii choroby. Mogą być udostępniane pacjentowi w formie oryginału lub kopii w ustalonym wcześniej terminie.

Udostępnianie dokumentacji medycznej po zakończeniu leczenia i na wypadek śmierci pacjenta.

1. Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta również po zakończeniu leczenia.
2. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia. Jeżeli pacjent nie wskazał takiej osoby, w wyjątkowych przypadkach zgodę na dostęp do dokumentacji medycznej zmarłego wyrazić może prokurator lub sąd.
3. Pacjent lub osoba upoważniona do otrzymywania kopii dokumentacji medycznej zwraca się z pisemnym wnioskiem o jej wydanie bezpośrednio do Dyrektora Szpitala lub do kierowników komórek organizacyjnych udostępniających dokumentację.
4. Kopie dokumentacji medycznej wydawane są przez upoważnionych pracowników komórek organizacyjnych udostępniających dokumentację, po przedstawieniu pozytywnie zaopiniowanego wniosku.
5. Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone na wniosku podpisem osoby wydającej i odbierającej dokumentację oraz datą jej wydania. Wniosek będący podstawą udostępnienia dokumentacji dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.
6. Wydanie kopii następuje w terminie do 7 dni.

Koszty udostępniania dokumentacji medycznej.

Za udostępnienie dokumentacji medycznej w postaci wyciągu, odpisu lub kopii Szpital pobiera opłatę.
Zgodnie z Zarządzeniami Dyrektora Szpitala.