

Regulamin Organizacyjny Podmiotu Leczniczego AD 2024 Sp. z O. O.

(dalej jako: „Regulamin”)

Wersja 1.0.0

Obowiązuje od 1 października 2024 r.
Ostatnia zmiana 1 października 2024 roku.

Spis treści

§1 Postanowienia ogólne.....	2
§2 Cele i zadania podmiotu leczniczego.....	2
§3 Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego.....	2
§4 Rodzaj i miejsce działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń.....	3
§5 Proces udzielania świadczeń zdrowotnych.....	3
§6 Płatności za świadczenia zdrowotne.....	4
§7 Odmowa udzielenia świadczenia.....	5
§8 Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej.....	5
§9 Odwoływanie wizyt.....	6
§10 Prawa i obowiązki pacjenta.....	6
§11 Sposób kierowania podmiotem leczniczym.....	7
§12 Tryb składania skarg i wniosków.....	7
§13 Rękojmia.....	8
§14 Postanowienia końcowe.....	9
Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego.....	10
Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego.....	10
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego.....	12
Załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego.....	15

§1 Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin organizacyjny ustanawiany jest dla podmiotu leczniczego AD 2024 Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, utworzonego przez spółkę AD 2024 Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością z siedzibą w Gdańsku przy ul. Wałowa 25B/23, 80-858 Gdańsk, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk - Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0001120874, REGON: 529484178, NIP: 5833517267, wpisanego do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą powadzonego przez Wojewodę Pomorskiego nr księgi 000000279584 (dalej jako: „Podmiot Leczniczy”).
2. Podmiot Leczniczy działa na podstawie:
 - a) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654 z późniejszymi zmianami).
 - b) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 Nr 52, poz. 417 z późniejszymi zmianami).
 - c) Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2008 Nr 136, poz. 857 z późniejszymi zmianami).
 - d) Ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. 2014 poz. 1512 z późniejszymi zmianami).
 - e) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020 poz. 666).
 - f) Rozporządzeń wydanych na podstawie upoważnień zawartych w ustawach wymienionych w pkt a–d.
 - g) Wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
 - h) Niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§2 Cele i zadania podmiotu leczniczego

1. Celem działalności podmiotu leczniczego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, a także promocja zdrowia, prowadzenie działalności profilaktycznej i leczniczej w zakresie stomatologii.
2. Do zadań podmiotu leczniczego należy w szczególności:
 - a) Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym diagnostyki i przeprowadzenia procesu leczenia pacjenta w zakresie dostępnym w ramach jego struktury organizacyjnej.
 - b) Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości.
 - c) Zapewnienie sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno-terapeutycznym.
 - d) Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, szkołami, zakładami pracy, organizacjami, stowarzyszeniami.
 - e) Promocja zdrowia.

§3 Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego

1. Podmiot Leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakładzie leczniczym pod nazwą **Stomatolog Rodzinny w Straszynie** (resortowy kod identyfikujący **VI - 3**), zlokalizowanym w 83-010 Straszyn, ul. Starogardzka 42 REGON: 52948417800010 (dalej jako: „Zakład Leczniczy”). Dane kontaktowe Zakładu Leczniczego:
Numer telefonu: +48 608 818 763.
Adres e-mail: kontakt@stomatolog-rodzinny.gda.pl
Adres strony internetowej: <http://www.stomatolog-rodzinny.gda.pl>
2. Strukturę organizacyjną zakładu leczniczego tworzy jednostka organizacyjna **Przychodnia Stomatologiczna Starogardzka** (resortowy kod identyfikujący **V - 01**), zlokalizowana pod adresem Zakładu Leczniczego.
3. W ramach Przychodni Stomatologicznej Starogardzka funkcjonuje komórka organizacyjna **Poradnia Stomatologiczna** (resortowy kod identyfikujący **VII – 001**, resortowy kod identyfikujący **V - 01**)

§4 Rodzaj i miejsce działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń

1. Podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie:
 - a) stomatologii zachowawczej z endodoncją,
 - b) stomatologii dziecięcej,
 - c) protetyki stomatologicznej,
 - d) periodontologii,
 - e) chirurgii stomatologicznej
 - f) radiologii i diagnostyki obrazowej.
2. Realizujemy cele i zadania, o których mowa w **§2**, zapewniamy pacjentom opiekę stomatologiczną realizowaną zgodnie ze aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami oraz z poszanowaniem zasad etyki zawodowej i praw pacjenta.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są w Przychodni Stomatologicznej Starogardzka zlokalizowanej w Straszynie przy ul. Starogardzkiej 42

§5 Proces udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Przychodnia Stomatologiczna Starogardzka jest czynna od poniedziałku do piątku w godzinach od 08:00 do 19:00
2. Warunkiem udzielenia świadczenia zdrowotnego jest rejestracja Pacjenta. Odbywa się ona w każdej dostępnej formie, tj. osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich, telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
3. Rejestracja Pacjentów oraz umawianie terminów wizyt należy do zadań personelu administracyjnego podmiotu leczniczego, który to ustala termin wizyty w sposób dostosowany do kalendarza wizyt prowadzonego przez poszczególnych lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym oraz harmonogramu pracy podmiotu leczniczego.
4. Ustalony przez Pacjenta termin wizyty może zostać zmieniony lub odwołany na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie.
5. Podczas ustalenia terminu wizyty niezbędne jest podanie w szczególności następujących danych Pacjenta: imię i nazwisko oraz numer telefonu.
6. W uzgodnionym terminie wizyty Pacjent zobowiązany jest zgłosić się 15 minut wcześniej w przypadku pierwszej wizyty oraz punktualnie w przypadku kolejnych wizyt, a w razie niemożności wypełnienia powyższego obowiązku, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować telefonicznie lub poprzez SMS podmiot leczniczy o takiej okoliczności. Ustalony przez pacjenta termin wizyty może zostać zmieniony lub odwołany na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie.
7. Podmiot leczniczy zastrzega sobie prawo odstąpienia od wcześniej ustalonego terminu wizyty w przypadku wystąpienia okoliczności, które uniemożliwią udzielenie Pacjentowi świadczenia zdrowotnego, w szczególności jeśli okoliczności te nie były do przewidzenia w chwili ustalania terminu wizyty. W razie zaistnienia powyższych okoliczności Pacjent zostaje niezwłocznie poinformowany telefonicznie lub poprzez SMS.
8. Podmiot leczniczy ma prawo do weryfikacji tożsamości Pacjenta. Potwierdzeniu tożsamości mogą posłużyć następujące dokumenty: dowód osobisty, paszport, karta pobytu, legitymacja szkolna lub studencka. Odmowa okazania dokumentu potwierdzającego tożsamość może skutkować nieudzieleniem świadczenia zdrowotnego.

§6 Płatności za świadczenia zdrowotne

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych dzieciom i osobom dorosłym odpłatnie. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne ustalona została w cenniku, stanowiącym załącznik nr 1 do regulaminu, podanym do wiadomości Pacjentów przez jego umieszczenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej www.stomatolog-rodzinny.gda.pl.
2. Płatności za udzielone w podmiocie leczniczym świadczenia zdrowotne dokonywane są przez Pacjentów gotówką, kartą płatniczą w dniu wykonania usługi, w tym za świadczenia zdrowotne, które wymagają uiszczenia zadatku lub zaliczki na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie.
3. W przypadku nieuregulowania przez Pacjenta płatności, podmiot leczniczy podejmie odpowiednie kroki, mające na celu egzekucję należności.
4. Do świadczeń zdrowotnych, dla których wymagana może być wpłata zadatku należą:
 - a) zabiegi z zakresu protetyki stomatologicznej,
 - b) zabiegi z zakresu endodoncji,
 - c) zabiegi z zakresu chirurgii stomatologicznej,
 - d) zabiegi z zakresu implantologii.
 - e) zabiegi z zakresu periodontologii.
5. Wpłata zadatku jest równoznaczna z rezerwacją terminu wizyty w celu udzielenia określonego świadczenia zdrowotnego. W przypadku braku terminowej wpłaty zadatku, termin wizyty zostaje anulowany.
6. Jeśli świadczenie zdrowotne nie może być udzielone z przyczyn leżących po stronie Pacjenta, w szczególności w przypadku nieprzybycia, nieodwołania wizyty, uiszczony na poczet tej wizyty zadatek przepada i stanowi wynagrodzenie podmiotu leczniczego za gotowość do udzielenia zaplanowanego świadczenia zdrowotnego.
7. W przypadku odwołania wizyty przez Pacjenta lub lekarza zadatek podlega zwrotowi, w wysokości wartości zadatku, w sytuacji wystąpienia okoliczności, za które żadna ze stron umowy na leczenie odpowiedzialności nie ponosi, w szczególności zaistnienia zdarzenia losowego u Pacjenta, po przedłożeniu przez niego stosownego zaświadczenia lub dokumentów lub zdarzenia losowego u lekarza.
8. Pacjent przed wystawieniem paragonu jest zobowiązany poinformować personel rejestracji podmiotu leczniczego o chęci otrzymania faktury VAT. Zgodnie z art. 106b ust. 5. ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług w przypadku sprzedaży ewidencjonowanej przy zastosowaniu kasy rejestrującej potwierdzonej paragonem fiskalnym fakturę na rzecz podatnika wystawia się wyłącznie, jeżeli paragon potwierdzający dokonanie tej sprzedaży zawiera numer NIP.
9. Pacjent podczas pierwszej wizyty zobowiązany jest wypełnić ankietę zdrowia oraz ma prawo złożyć pisemne oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji oraz klauzula informacyjna RODO. Wzory oświadczeń dostępne są w rejestracji podmiotu leczniczego oraz stanowią załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
10. W trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego Pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych informacji oraz wyjaśnień, w szczególności dotyczących postawionej diagnozy, a także potrzeb profilaktyczno-leczniczych.
11. Pacjent posiadający pełną zdolność do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy bądź opiekun prawny Pacjenta wyraża pisemną zgodę na zabiegi wykonywane w podmiocie leczniczym, dla których forma ta została wyraźnie zastrzeżona na gruncie obowiązujących przepisów prawa. Bez wyrażenia zgody, leczenie nie zostanie rozpoczęte, a Pacjent zostanie poinformowany o wszelkich negatywnych następstwach takiej decyzji dla jego zdrowia.
12. Podczas leczenia protetycznego Pacjent jest zobowiązany podpisać dokumenty świadczące o akceptacji poszczególnych etapów leczenia, w tym jego zakończenia.
13. Brak pisemnej akceptacji poszczególnych etapów pracy protetycznej przez Pacjenta, w tym jego zakończenia, przy jednoczesnym składaniu przez Pacjenta ogólnych uwag lub zastrzeżeń do pracy bez ich konkretyzacji skutkuje uznaniem, iż pacjent odstąpił od leczenia. Dopiero po uzyskaniu pisemnej akceptacji danego etapu proces leczniczy będzie kontynuowany. Wszelkie negatywne następstwa odstąpienia przez Pacjenta od leczenia obciążają wyłącznie pacjenta i obejmują sytuację, gdy na skutek odstąpienia od leczenia proces ten będzie musiał być przeprowadzony od nowa, w tym także ponownie będzie musiała zostać wykonana praca protetyczna, a której to koszty w całości pokryje pacjent.
14. W zależności od zakresu zaplanowanego leczenia, lekarz może w ramach sporządzanej dokumentacji medycznej zlecić wykonanie:

- a) dokumentacji radiologicznej,
 - b) dokumentacji fotograficznej, w tym zdjęć twarzy oraz wewnątrzustnych
 - c) modeli gipsowych górnego i dolnego łuku zębowego
 - d) cyfrowego skanu górnego i dolnego łuku zębowego.
15. Jednym z warunków zachowania prawidłowych wyników leczenia jest dbanie o higienę jamy ustnej, odbywanie wizyt kontrolnych zgodnie z zaleceniami lekarza oraz wykonywanie zabiegów higienizacyjnych w podmiocie leczniczym nie rzadziej niż co sześć miesięcy.

§7 Odmowa udzielenia świadczenia

1. Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować u niej niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.
2. Podmiot leczniczy może nie podjąć lub odstąpić od leczenia Pacjenta, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, w szczególności gdy:
 - a) Pacjent odmówił wyrażenia pisemnej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, dla którego forma ta jest wymagana;
 - b) stan Pacjenta wskazuje na spożycie alkoholu, środków odurzających lub innych substancji, które mogłyby w ocenie personelu podmiotu leczniczego wpłynąć na wystąpienie ewentualnych powikłań w związku z wykonywanym świadczeniem zdrowotnym lub uniemożliwić lub utrudnić wykonanie świadczenia zdrowotnego;
 - c) Pacjent nie stosuje się do zaleceń personelu podmiotu leczniczego co do konieczności przygotowania się w określony sposób do świadczenia, w tym w szczególności do wykonania niezbędnych badań oraz do przedłożenia ich wyników w podmiocie leczniczym we wskazanym terminie;
 - d) w ocenie lekarza Pacjent nie kwalifikuje się do wykonania danego świadczenia zdrowotnego;
 - e) Pacjent żąda udzielenia świadczenia zdrowotnego niezgodnego ze sztuką medyczną i/lub aktualną wiedzą medyczną;
 - f) Pacjent odmówi udzielenia informacji niezbędnych dla prawidłowego udzielenia świadczenia zdrowotnego lub wypełnienia wszystkich stosowanych w podmiocie leczniczym i wymaganych przepisami prawa dokumentów;
 - g) Pacjent nie wyrazi zgody na wykonanie w szczególności dokumentacji radiologicznej, fotograficznej, która to stanowi element dokumentacji medycznej prowadzonej przez podmiot leczniczy;
 - h) Pacjent nie dokona płatności w sposób zgodny z postanowieniami niniejszego Regulaminu;
 - i) Pacjent zachowuje się agresywnie, obraża, podważa kompetencje personelu lub zakłóca pracę kliniki,
 - j) AD 2024 Sp. z O.O. zastrzega sobie możliwość odmowy udzielenia świadczeń medycznych Pacjentowi, który 2 i więcej razy nie pojawił się na potwierdzonej wizycie lub nie odwołał 2 lub więcej razy wizyty z przynajmniej 24h wyprzedzeniem.

§8 Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej

1. Podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną w sposób określony odrębnymi przepisami oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
2. Podmiot leczniczy udostępnia dokumentację medyczną na zasadach określonych w Regulaminie udostępnienia dokumentacji medycznej, stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.
3. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w postaci
 - a) wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć lub
 - b) wydania 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, podmiot leczniczy nie pobiera opłaty.
4. W przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Pacjentowi albo jego przedstawicielowi

- ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku podmiot leczniczy nie pobiera opłaty.
5. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz kolejny w żądanym uprzednio zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku podmiot leczniczy pobiera opłatę w wysokości określonej w załączniku nr 4 do niniejszego regulaminu.
 6. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być na żądanie Pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych.

§9 Odwoływanie wizyty

1. W miarę możliwości organizacyjnych wizyty Pacjentów są potwierdzane przez pracowników podmiotu leczniczego telefonicznie lub poprzez SMS 1 dzień przed planowanym terminem wizyty.
2. Pacjenci, którzy potwierdzili obecność na wizycie, a chcieliby ją odwołać lub przełożyć, proszeni są o kontakt osobisty, telefoniczny lub poprzez SMS nie później niż 24 godziny przed ustalonym terminem wizyty. Wizyty zaplanowane na poniedziałek odwołać należy najpóźniej w piątek do godziny 15:00.
3. W przypadku dwukrotnego lub więcej niepojawienia się pacjenta na wcześniej potwierdzonej wizycie lub nieodwołania wizyty wcześniej niż 24h przed planowaną wizytą, AD 2024 Sp. z O. O. zastrzega sobie możliwość odmowy udzielania dalszych świadczeń medycznych Pacjentowi lub zastrzega sobie możliwość wyznaczenia nowego terminu wizyty dopiero po uiszczeniu przez Pacjenta zadatku, w zależności od rodzaju zaplanowanej wizyty w wysokości:
 - a) 100 zł za każde zaplanowane 30 minut wizyty,
 - b) wyceny indywidualnej zadatku w przypadku zabiegów chirurgicznych i implantologicznych.
4. Brak odwołania przez Pacjenta wizyty na zasadach i w sytuacjach określonych w niniejszym Regulaminie skutkuje przepadkiem zadatku.
5. Podmiot leczniczy ma prawo do przesunięcia ustalonej przez Pacjenta wizyty z przyczyn od siebie niezależnych. W takim wypadku wpłacony przez Pacjenta zadatek przechodzi na nowo ustalony termin wizyty.
6. W przypadku rezygnacji przez lekarza z leczenia na zasadach opisanych w niniejszym Regulaminie - mowa tutaj będzie o odstąpieniu od leczenia w myśl przepisów naszej ustawy lekarskiej, tzn. niestosowania się do zaleceń, podważania naszych kompetencji etc., zwraca on Pacjentowi wpłacony zadatek.

§10 Prawa i obowiązki pacjenta

1. Pacjentowi korzystającemu ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach działalności prowadzonej przez podmiot leczniczy przysługują prawa przewidziane w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Informacja o prawach Pacjenta udostępniona jest Pacjentom w podmiocie leczniczym w formie pisemnej w miejscu ogólnodostępnym i stanowi załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu.
3. Każdy pacjent podmiotu leczniczego zobowiązany jest do przestrzegania zapisów wynikających z niniejszego Regulaminu Organizacyjnego oraz innych wewnętrznych regulacji dotyczących zasad udzielania świadczeń zdrowotnych, które zostały mu udostępnione poprzez podanie do wiadomości w miejscu ogólnodostępnym podmiotu leczniczego, a także na stronie internetowej www.stomatolog-rodziny.gda.pl.
4. Pacjent ma obowiązek w szczególności:
 - a) posiadania w dniu zgłoszenia się do leczniczego ważnych dokumentów ze zdjęciem pozwalających na potwierdzenie jego tożsamości,
 - b) przestrzegania zakazu wnoszenia i spożywania na terenie jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego napojów alkoholowych, środków odurzających, palenia wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych oraz innych substancji, które mogłyby zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta, powodować lub zwiększać ryzyko powikłań zarówno podczas, jak i po zabiegu,
 - c) na czas trwania świadczenia zdrowotnego pozostawić swoje ubrania w miejscu do tego

- wyznaczonym, a przedmioty wartościowe i pieniądze zabrać ze sobą pod rygorem braku odpowiedzialności podmiotu leczniczego za rzeczy, przedmioty wartościowe i pieniądze pozostawione bez nadzoru. Zaleca się pozostawienie wartościowych rzeczy w domu.
- d) na czas udzielania świadczenia zdrowotnego Pacjent zobowiązany jest wyłączyć wszystkie urządzenia elektroniczne, w tym w szczególności telefon komórkowy,
 - e) poszanowania mienia będącego własnością podmiotu leczniczego oraz innych pacjentów. Szkody powstałe z winy pacjenta zostaną usunięte na jego koszt. Pacjent zobowiązany jest uregulować w rejestracji podmiotu leczniczego należność z tytułu usunięcia szkód powstałych z jego winy, w wysokości odpowiadającej rzeczywistym kosztom ich usunięcia.
 - f) poszanowania mienia innych Pacjentów,
 - g) zachowania zasady korzystania z telefonu komórkowego w sposób niestwarzający uciążliwości dla innych pacjentów oraz pracowników placówki,
 - h) zachowania czystości w miejscach, z których korzysta.
 - i) właściwego użytkowania sprzętu i urządzeń podmiotu leczniczego,
 - j) poszanowania godności i prywatności innych Pacjentów oraz personelu podmiotu leczniczego, przestrzegania zaleceń personelu podmiotu leczniczego, a także bezwzględnie obowiązujących na terenie podmiotu leczniczego zasad porządkowych i bezpieczeństwa.
5. Pacjenci podmiotu leczniczego nie mogą:
 - a) samowolnie korzystać ze sprzętów i aparatury służących do realizacji świadczeń zdrowotnych, uruchamiać ich i wyłączać,
 - b) wchodzić do pomieszczeń, w których realizowane są świadczenia bez zgody personelu podmiotu leczniczego,
 - c) zakłócać realizacji świadczeń zdrowotnych.
 6. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego Pacjent ma prawo do złożenia skargi na zachowanie lub czynności personelu podmiotu leczniczego na zasadach opisanych w niniejszym Regulaminie.
 7. Pacjent ma prawo do rezygnacji z leczenia na każdym jego etapie, przy szczególnym uwzględnieniu następstw określonych w niniejszym Regulaminie.

§11 Sposób kierowania podmiotem leczniczym

1. Pracą merytoryczną podmiotu leczniczego kieruje kierownik medyczny, członek zarządu AD 2024 Sp. z O.O. lek dent. Anna Ramotowska
2. Kierownik samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące działalności podmiotu związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz ponosi za nie odpowiedzialność.
3. Do zadań Kierownika należy w szczególności:
 - a) nadzór nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych
 - b) kontrola pracy podległych pracowników
 - c) zachęcanie pracowników do podnoszenia kwalifikacji zawodowych

§12 Tryb składania skarg i wniosków

1. Pacjent ma prawo na każdym etapie udzielania świadczeń zdrowotnych składać skargi i wnioski dotyczące działalności podmiotu leczniczego.
2. Skargi i wnioski należy składać wyłącznie:
 - a) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres kontakt@stomatolog-rodzinny.gda.pl
 - b) pisemnie osobiście w siedzibie podmiotu leczniczego w godzinach jego pracy.
3. Pacjenci mają także prawo złożenia wniosków i skarg bezpośrednio osobom udzielającym im świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym.
4. W celu rozpoznania skargi lub wniosku, zgłaszana przez Pacjenta skarga (wniosek) powinna zawierać co najmniej:
 - a) dane osoby zgłaszającej skargę (wniosek): imię i nazwisko, adres korespondencyjny, adres poczty elektronicznej lub numer telefonu,
 - b) informację o świadczeniu, którego dotyczy skarga (wniosek): rodzaj świadczenia, termin wykonania, adres placówki, w której udzielono świadczenia zdrowotnego
 - c) przedmiot skargi (wniosku),

5. Skargi (wnioski) będą rozpatrywane przez kierownika podmiotu leczniczego w terminie do 14 dni roboczych od dnia ich wpływu.

§13 Rękojmia

W trosce o dobro Pacjenta pracownicy Kliniki wykonują swoje usługi z należytą starannością na najwyższym poziomie, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

1. Na wykonane w AD 2024 Sp. z O.O. leczenie zachowawcze rocznej rękojmi u dorosłych i rocznej rękojmi u dzieci. Rękojmia polega na bezpłatnym wykonaniu nowego wypełnienia w tym samym miejscu, w tym samym zębie. Nowe wypełnienie wykonywane jest w naszej klinice. Rękojmia nie obejmuje przypadków:
 - a) uszkodzenia mechanicznego
 - b) naturalnego przebarwienia wypełnienia
 - c) dolegliwości bólowych, w konsekwencji których wystąpi konieczność wdrożenia leczenia kanałowego (endodontycznego)
2. W przypadku uzupełnień protetycznych stałych (korony, licówki, mosty, nakłady, nadbudowa protetyczne na implantach) kompozytowych, porcelanowych czy pełnoceramicznych, protez okres rękojmi wynosi 1 rok.
3. Reklamacja nie jest uwzględniana w przypadku gdy Pacjent:
 - a) przerwał zaplanowane leczenie;
 - b) nie zgłasza się na wizyty kontrolne w AD 2024 Sp. z O.O. po zakończeniu leczenia (co 6 miesięcy; u Pacjentów z periodontopatią, bruksizmem co 4 miesiące, u dzieci co 3 miesiące)
 - c) nie stosuje się do zaleceń lekarza dotyczących higieny jamy ustnej i protez ruchomych;
 - d) użytkuje lub przechowuje protezy niezgodnie z zaleceniami lekarza; samodzielnie dokonuje korekt, przeróbek, napraw uzupełnienia protetycznego;
 - e) uszkodził protezę poza jamą ustną;
 - f) jeśli Pacjent w momencie oddania pracy protetycznej ma braki zębowe i nie uzupełni ich w okresie 3 miesięcy od oddania pracy protetycznej (wskutek czego dochodzi do przeciążeń i zaburzeń zgryzu),
 - g) ma postępujące zaniki kostne powodujące osiadanie protez;
 - h) uległ wypadkowi w wyniku którego doszło do uszkodzenia uzupełnień;
 - i) cierpi na bruksizm (zgrzytanie zębami); bulimie;
 - j) pali tytoń lub przeszedł chemio- lub radioterapię choroby nowotworowej – w przypadku implantów i zabiegów regeneracyjnych kości.
4. Zabieg wszczepienia implantu (osteointegracji) jest objęty 2 letnią rękojmią.
5. Żywotność implantów zależy od higieny jamy ustnej. Implant, tak jak naturalny ząb, otoczony jest dziąsłem, które chroni je przed infekcjami. Jeżeli implanty narażone są na działanie bakterii znajdujących się w osadach i w płytce nazębnej, powstaje stan zapalny otaczającego implant dziąsła. Chroniczny stan zapalny spowodowany przez osad na zębach lub implantach prowadzi do zaniku kości i utraty zębów/implantów. Dlatego po sukcesie zabiegu implantacji tak ważne jest by Pacjent dbał o higienę jamy ustnej oraz zgłaszał się na wizyty kontrolne i wizyty higienizacyjne.
6. Aby utrzymać warunki rękojmi na zabieg wszczepienia implantu oraz gwarancji od producenta na śrubę (implant) Pacjent jest zobowiązany do przestrzegania zaleceń lekarskich dotyczących pielęgnacji zębów i jamy ustnej po zabiegu implantacji oraz zgłaszania się na wizyty kontrolne:
 - a) co 3 miesiące w pierwszym roku po implantacji,
 - b) co 6 miesięcy w kolejnych latach po implantacji,
 - c) wykonania wskazań z kontroli implantologicznej w przeciągu miesiąca od daty otrzymania tych wskazań w gabinecie AD 2024 Sp. z O.O.
 - d) wykonania w pierwszym roku po 6 miesiącach od implantacji kontroli RTG w celu kontroli pozabiegowej.
 - e) wizyty kontrolne oraz zalecone na wizytach kontrolnych przez lekarza zabiegi są odpłatne. np. scaling zębów, wykonanie zdjęcia RTG lub TK.

7. W przypadku niepowodzenia leczenia implantologicznego AD 2024 Sp. z O. O. występuje z wnioskiem do producenta o wymianę implantu na nowy w ramach gwarancji. Koszt ponownego wykonania nadbudowy protetycznej po okresie rocznej letniej rękojmi na pracę protetyczną na implancie ponosi Pacjent.
8. Przed zaplanowaniem leczenia Pacjent musi być świadomy, że pomimo największej staranności lekarza w trakcie leczenia może dojść do niechcianych i nie podlegających reklamacji powikłań, takich jak :
 - a) ból leczonego zęba lub tkanek otaczających;
 - b) szczękoscisk;
 - c) pęknięcie, złamanie zęba;
 - d) bolesność tkanek miękkich, obrzęk, ropień, krwiak, przedłużone krwawienie (po zabiegach chirurgicznych), poekstrakcyjne zapalenie kości;
 - e) podwyższona temperatura ciała, złe samopoczucie;
 - f) reakcja alergiczna na zastosowane leki;
 - g) zaostrzenie współistniejących schorzeń;
 - h) nadwrażliwość zębów po wybielaniu.
9. Wystąpienie powyższych powikłań może spowodować u Pacjenta między innymi:
 - a) dyskomfort i stres spowodowany bólem;
 - b) konieczność przyjmowania leków mających znaczenie u kierowców i kobiet w ciąży;
 - c) problemy z jedzeniem i mówieniem, problemy estetyczne;
 - d) nieplanowane wcześniej leczenie kanałowe zęba;
 - e) nie przewidzianą wcześniej ekstrakcję zęba i leczenie protetyczne.
10. Do większości z wymienionych powikłań dochodzi sporadycznie i mijają szybko, bez śladu, to jednak nie należy planować poważnych zabiegów stomatologicznych przed ważnymi wydarzeniami takimi jak np. : wyjazd na urlop czy rodzinna uroczystość.
11. Prawo do rękojmi nie obejmuje:
 - a) prac tymczasowych jak np. korony tymczasowe czy protezy natychmiastowe,
 - b) prac przy wykonaniu których Pacjent został poinformowany o ograniczonej rękojmi lub jej braku,
 - c) prac, które zostały wykonane na wyraźne życzenie Pacjenta,
 - d) w przypadku złamania zębów powstałe pomiędzy wizytami (niezakończone leczenie) lub zębów nie odbudowanych protetycznie po leczeniu kanałowym (np. korona, onlay, wkład kronowo-korzeniowy)
 - e) w momencie niezgłoszenia się Pacjenta po odbiór pracy protetycznej po 2 tygodniach od momentu ukończenia pracy przez laboratorium protetyczne (ze względu na możliwość przemieszczenia i rotacji zębów).
12. Prace protetyczne wykonujemy po 50% zaliczce. Jeżeli Pacjent po rozpoczęciu pracy protetycznej rozmyśli się lub zrezygnuje z dalszego leczenia zaliczka przepada i nie podlega zwrotowi.

§14 Postanowienia końcowe

1. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego został nadany przez Zarząd AD 2024 Sp. z O. O. kierownika i wchodzi w życie z dniem 1 października 2024 roku.
2. Każda osoba przebywająca na terenie podmiotu leczniczego zobowiązana jest do przestrzegania zapisów wynikających z niniejszego Regulaminu.

Zarząd AD 2024 Sp. z O. O.

Anna Ramotowska – prezes zarządu
Daniel Ramotowski – wiceprezes zarządu

Załączniki, stanowiące integralną część Regulaminu:

1. Cennik
2. Wzory oświadczeń o upoważnieniu
3. Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych
4. Prawa Pacjenta
5. Regulamin udostępniania dokumentacji medycznej
6. Regulamin funkcjonowania monitoringu wizyjnego

Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego

CENNIK OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Aktualny cennik wraz z wskazaną datą obowiązywania znajduje się na stronie internetowej <http://www.stomatolog-rodzinny.gda.pl.com.pl/cennik.php> oraz w zakładzie leczniczym **Stomatolog Rodzinny w Straszynie – Przychodnia Stomatologiczna Starogardzka**.

Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego

OŚWIADCZENIA PACJENTA

Zgodnie z § 8 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania informujemy, że Pacjent ma prawo do złożenia następujących oświadczeń:

1. o wyrażeniu zgody na udzielanie informacji, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą,
2. o upoważnieniu do dostępu do dokumentacji, o którym mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
3. o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, o której mowa w art. 16–18 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia lub bezpośrednio w naszym podmiocie leczniczym.

**OŚWIADCZENIE PACJENTA O UPOWAŻNIENIU LUB BRAKU UPOWAŻNIENIA OSOBY BLISKIEJ DO
UZYSKIWANIA INFORMACJI O JEGO STANIE ZDROWIA I UDZIELONYCH ŚWIADCZENIACH
ZDROWOTNYCH ORAZ UZYSKIWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

Ja

PESEL lub numer dowodu osobistego.....

Zamieszkały/a.....

Oświadczam, że

☐ * **Upoważniam** wymienioną niżej osobę do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych w AD 2024 Sp. z O. O. z siedzibą w 80-858 Gdańsk przy ul. Wałowej 25B/23

☐ * **Upoważniam** wymienioną niżej osobę do wglądu do mojej dokumentacji medycznej oraz uzyskiwania odpisów, wypisów i kopii tej dokumentacji gromadzonej i przechowywanej przez AD 2024 Sp. z O. O. z siedzibą w 80-858 Gdańsk przy ul. Wałowej 25B/23

☐ * **Nie upoważniam nikogo** do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych w AD 2024 Sp. z O. O. z siedzibą w 80-858 Gdańsk przy ul. Wałowej 25B/23

☐ * **Nie upoważniam nikogo** do wglądu do mojej dokumentacji medycznej oraz uzyskiwania odpisów, wypisów i kopii tej dokumentacji gromadzonej i przechowywanej przez AD 2024 Sp. z O. O. z siedzibą w 80-858 Gdańsk przy ul. Wałowej 25B/23

* zaznaczyć właściwą opcję znakiem „v”

Pana/ią.....

PESEL lub numer dowodu osobistego.....

Zamieszkałego/a.....

Dane do kontaktu.....

.....
czytelny podpis (imię i nazwisko) Pacjenta

.....
Data, Miejscowość (wpisana osobiście przez Pacjenta)

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

INFORMACJA O PRAWACH PACJENTA I PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Szanowny Pacjencie!

Niniejszym pragniemy poinformować iż przetwarzamy Pana/Pani dane osobowe. Administratorem Danych Osobowych jest AD 2024 Sp. z O. O. z siedzibą w 80-858 Gdańsk przy ul. Wałowej 25B/23.

1. W celu udzielania świadczeń leczniczych na podstawie obowiązku wynikającego z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późniejszymi zmianami) oraz w związku z obowiązywaniem Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego ws. Ochrony Danych Osobowych(RODO)(art.9 ust.2lit.h) będziemy przetwarzać Pana /Pani dane osobowe z następujących kategorii :
 - podstawowe dane identyfikacyjne : imię i nazwisko, data urodzenia, oznaczenie płci, PESEL, adres zamieszkania,
 - dane Pacjenta takie jak : telefon*, e-mail*;
 - dane dotyczące zdrowia (diagnostyka oraz leczenie w tym zdjęcia fotograficzne i RTG)
 - nagrania wideo - z monitoringu wizyjnego ;
 - nagrania głosu - z monitoringu telefonicznego;

*W zakres danych osobowych niezbędnych do udzielenia świadczenia wchodzi: imię, nazwisko, oznaczenie płci, PESEL, adres i w przypadku osób niezdolnych do wyrażenia zgody – dane przedstawiciela ustawowego. Będąc poproszonym o podanie numeru telefonu, czy adresu poczty elektronicznej i podając te dane ułatwiasz nam kontakt ze sobą i upoważniasz podmiot do wykorzystania tych środków komunikacji w celu:

 - dowiedzenia się o stan zdrowia po zabiegu,
 - przypomnienia o wizycie,
 - odwołania wizyty

i taki kontakt z Tobą nie jest w świetle prawa traktowany jako marketing usług i nie jest na to wymagana zgoda pacjenta.
2. Pana / Pani dane możemy udostępnić następującym kategoriom podmiotów:
 - księgowym - w zakresie wystawionych rachunków za leczenie;
 - laboratorium protetycznemu - w zakresie przekazania zlecenia o wykonanie pracy protetycznej na Terenie RP oraz poza teren Polski / UE/ Europejskiego Obszaru Gospodarczego;
 - firmom zewnętrznym które zajmują się serwisem sprzętu i infrastruktury w tym usuwają awarie.
3. Pana / Pani dane pozyskane w celu udzielania świadczeń leczniczych przechowujemy przez okres 20 lat.
4. Nagrania z monitoringu (wizyjnego, głosowego) zachowywane są przez okres 3 miesięcy.
5. Panu / Pani przysługują następujące prawa:
 - uzyskania potwierdzenia czy przetwarzamy Pana/Pani dane osobowe a jeżeli ma to miejsce do uzyskania dostępu do tych danych po weryfikacji tożsamości;
 - prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, po weryfikacji tożsamości;
 - do nieodpłatnej pierwszej kopii przetwarzanych danych, wydanie kolejnych kopii jest odpłatne;
 - przedłużeniu ponad jeden miesiąc terminu na rozpatrzenie żądania osoby;
 - informacji o tym iż obiekt jest monitorowany i odbywa się monitoring wizyjny oraz dźwiękowy;
 - planowanej zmianie celu przetwarzania, przy innym celu niż udzielanie świadczeń leczniczych;
 - prawo do sprostowania (poprawienia) swoich danych;
 - prawo Pacjenta do bycia zapomnianym nie znajduje zastosowania wobec danych osobowych przetwarzanych na podstawie art.9 ust.2 lit. h RODO w szczególności wobec przetwarzania danych w ramach dokumentacji medycznej przez cały wymagany okres archiwizacji zgodny z art. 29 ust.1 ustawy o prawach pacjenta w zw. Z art. 17 ust.3 lit. b RODO;
 - w przypadku gdy dane przetwarzane są na podstawie zgody Pacjenta, możecie Państwo zrealizować prawo do bycia zapomnianym w zakresie celu określonego w tej zgodzie;
 - prawo do ograniczenia przetwarzania danych nie ma zastosowania w odniesieniu do Pana/ Pani danych osobowych przetwarzanych w celach udzielania świadczeń medycznych w

- szczegółności w ramach dokumentacji medycznej możemy przetwarzać dane w dotychczasowym zakresie albowiem mogłoby to istotnie utrudnić realizację tego celu;
- prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych ; W każdej chwili może Pan/Pani cofnąć zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych, edukacyjnych, naukowych, reklamowych - o ile takiej zgody Pan/Pani nam udzielili pisemnie. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonaliśmy na podstawie Pana/Pani zgody przed wycofaniem.
 - udostępnienia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w art 26 i 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późniejszymi zmianami)
 - prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego ; Jeżeli Pan/ Pani uważa , że przetwarzamy Twoje dane osobowe niezgodnie z prawem, może złożyć skargę do Administratora danych osobowych AD 2024 Sp. z O. O. dostępnego pod adresem e-mail kontakt@ad2024.pl, do Inspektora Ochrony Danych Osobowych Daniela Ramotowskiego dostępnego pod adresem e-mail: iodo@ad2024.pl, tel. +48 788 804 481 lub Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Weryfikacji tożsamości dokonuje się poprzez kontrolę okazanego przez Pana/Panią dokumentu potwierdzającego 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: dowód osobisty, legitymacja studencka, prawo jazdy, paszport. Możemy utrwalić informację o weryfikacji poprzez wpisanie do dokumentacji: daty dokonania weryfikacji tożsamości; oraz dokumencie, na podstawie którego została ona dokonana, z jednoczesnym wskazaniem numeru/identyfikatora tego dokumentu (np. numer i seria dowodu osobistego).
 7. W przypadku, jeżeli w imieniu Pacjenta małoletniego występuje przedstawiciel ustawowy, to tożsamość Pacjenta może być potwierdzona również przez przedstawiciela ustawowego w drodze oświadczenia i okazania dowodu tożsamości przedstawiciela ustawowego. Możemy utrwalić informację o dacie dokonania weryfikacji oraz dokumencie przedstawiciela ustawowego, na podstawie którego została ona dokonana.
 8. W celu wykonania Pana/ Pani praw proszę o skierowanie żądania pod adres e-mail kontakt@stomatolog-rodzinny.gda.pl lub zadzwoń pod numer +48 608 818 763 lub odwiedź naszą placówkę osobiście. Proszę pamiętać że przed realizacją Pana/Pani żądania będziemy musieli upewnić się czy żądanie na pewno pochodzi od Pana/ Pani czyli będziemy musieli Pana/Panią zidentyfikować pytając o dane które wyłącznie Pan/Pani zna. Jeżeli weryfikacja Pana/Pani tożsamości nie zostanie pomyślnie przeprowadzona będziemy musieli prosić Pana/Panią o osobiste odwiedzenie naszej jednostki w celu potwierdzenia żądania i prawidłowej identyfikacji , dopiero wówczas Pana/Pani żądanie będzie podlegało realizacji.
 9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z §1 i §2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), oraz z art.25 i 24 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późniejszymi zmianami).
 10. Jeżeli Pan/Pani nie podaży danych osobowych nie będziemy mogli udzielić Panu/Pani świadczeń leczniczych.
 11. Zgoda pisemna na przetwarzanie danych osobowych w celu reklamowym, marketingowym , edukacyjnym lub naukowym jest dobrowolna.
 12. Zapoznałam/łem się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych:

.....
Data, miejscowość

.....
Imię i nazwisko Pacjenta

Do celów marketingowych, do otrzymywania informacji handlowej drogą elektroniczną czy do celu prowadzenia marketingu bezpośredniego i używania do tego celu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych wymagana jest pisemna zgoda na przetwarzanie danych osobowych i taką zgodę otrzymuje pacjent do podpisania na pierwszej wizycie:

Straszyn,
(data)

DANE PACJENTA

Imię i nazwisko pacjenta.....

Adres.....

Telefon..... Data urodzenia.....

PESEL.....

FORMULARZ ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PACJENTA PRZEZ

*AD 2024 Sp. z O.O. z siedzibą w
80-858 Gdańsk, ul. Wałowa 25B/23*

☐ * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez <i>AD 2024 Sp. z O. O. z siedzibą w 80-858 Gdańsk, ul. Wałowa 25B/23</i> w celach marketingowych i promocyjnych związanych z działalnością Spółki	☐ * Wyrażam zgodę na przysyłanie mi informacji handlowych drogą elektroniczną zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2022 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2017 r. poz. 1219).
☐ * Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez <i>AD 2024 Sp. z O. O. z siedzibą w 80-858 Gdańsk, ul. Wałowa 25B/23</i> w celach marketingowych i promocyjnych związanych z działalnością Spółki	☐ * Nie wyrażam zgody na przysyłanie mi informacji handlowych drogą elektroniczną zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2022 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2017 r. poz. 1219).

OŚWIADCZENIE RODZICA W PRZYPADKU PACJENTÓW NIEPEŁNOLETNICH

Jestem rodzicem / opiekunem prawnym mojego dziecka, wskazanego w danych pacjenta:

☐ *	 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)
	 (PESEL rodzica/opiekuna prawnego)
	 (adres rodzica/opiekuna prawnego)
	 (telefon rodzica/opiekuna prawnego)

* zaznaczyć właściwą opcję znakiem „v”

.....
(czytelny podpis)

Załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego

REGULAMIN UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Podstawa prawna regulaminu:

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417 z późniejszymi zmianami).
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654 z późniejszymi zmianami).

Znaczenie pojęć użytych w niniejszym Regulaminie

wyciąg – skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;

odpis – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;

kopia – dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu);

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;

podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych – AD 2024 Sp. z O. O. (dalej zwany także: podmiotem leczniczym).

Osoby i podmioty uprawnione do dostępu do dokumentacji medycznej

1. Podmiot leczniczy udostępnia na podstawie ustawy o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia Pacjenta oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, w szczególności następującym podmiotom i organom:
 - o Pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej;
 - o przedstawicielowi ustawowemu Pacjenta;
 - o podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - o lekarzom sądowym w związku z prowadzonymi przez nich postępowaniami;
 - o 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;
 - o ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - o uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - o organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - o podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - o zakładom ubezpieczeń, za zgodą Pacjenta;
 - o lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
 - o wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego przez nią postępowania;
 - o spadkobiercom Pacjenta w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
 - o osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

2. Po śmierci Pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez Pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b art. 26 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych umożliwia składanie wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej w każdej formie, tj. ustnej, pisemnej bądź za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
4. W celu usprawnienia wnioskowania o udostępnienie dokumentacji medycznej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych opracował wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej, stanowiący załącznik do niniejszego regulaminu do fakultatywnego, swobodnego wykorzystania przez uprawnione podmioty i organy.
5. W przypadku zgłoszenia żądania udostępnienia dokumentacji medycznej, pracownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ma obowiązek każdorazowo zweryfikować, czy osoba lub podmiot wnioskujący o udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta jest do tego uprawniony.

Sposoby udostępnienia dokumentacji medycznej

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana podmiotom i organom uprawnionym bez zbędnej zwłoki:
 - do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 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.
2. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona także przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów:
 - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - na informatycznym nośniku danych.
3. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

Odbiór dokumentacji medycznej

1. Odbiór osobisty przygotowanej dokumentacji medycznej następuje w godzinach pracy podmiotu leczniczego.
2. Dokumentacja medyczna może zostać przesłana za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na wskazany przez pacjenta, uprawniony podmiot lub organ adres e-mail. Dokumentacja przesłana zostanie w postaci zaszyfrowanego pliku (w formacie ZIP). Hasło służące do odczytu pliku zostanie przesłane w wiadomości SMS na podany numer telefonu lub podane w rozmowie telefonicznej lub osobistej.

Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w postaci
 - a) wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć lub
 - b) wydania 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, podmiot leczniczy nie pobiera opłaty.
2. Termin przeglądania dokumentacji medycznej wyznacza bez zbędnej zwłoki podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. W czasie przeglądania dokumentacji medycznej musi być obecny

- pracownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
3. W przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku podmiot leczniczy nie pobiera opłaty.
 4. Za udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz kolejny w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku podmiot leczniczy pobiera opłatę w wysokości:
 - a) 10 zł za stronę wyciągu albo odpisu
 - b) 2 zł za stronę kopii albo wydruku
 - c) 5zł dokumentacja medyczna na informatycznym nośniku danych
 5. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych.
 6. Gdy udostępnienie dokumentacji medycznej nie jest możliwe, odmowę przekazuje się w postaci papierowej lub elektronicznej, zgodnie z żądaniem uprawnionego organu lub podmiotu. W każdym przypadku wymagane jest podanie przyczyny odmowy.

Ewidencja udostępnionej dokumentacji medycznej

1. Podmiot leczniczy prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
 - o imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 - o sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
 - o zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
 - o imię i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, w szczególności nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
 - o imię i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
 - o datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

Okres przechowywania dokumentacji medycznej

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - a) 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;
 - b) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - c) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - 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;
 - d) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresów wymienionych w pkt. 1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych 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. W tym celu należy zwrócić się z wnioskiem do podmiotu leczniczego o wydanie oryginału dokumentacji medycznej nie później niż do końca I kwartału roku następnego po upływie okresu przechowywania dokumentacji medycznej.

Wzór wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

DANE WNIOSKODAWCY:

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Numer telefonu kontaktowego.....

Adres e-mail.....

Wnoszę o udostępnienie mi dokumentacji medycznej dotyczącej Pacjenta:

.....
(imię i nazwisko Pacjenta i jego nr PESEL)

Dokumentacja (właściwe zakreślić)

- wydruku dokumentacji medycznej elektronicznej z elektronicznej ewidencji pacjentów
- całej dokumentacji medycznej (w tym kopii modeli diagnostycznych czy cyfrowych)
- dokumentacji medycznej dotyczącej okresu.....
- zdjęcia pantomograficznego
- zdjęcia cefalometrycznego
- tomografii komputerowej;
- wybranych dokumentów znajdujących się w dokumentacji medycznej, tj:
 -
 -
 -

Proszę o udostępnienie mi wskazanej dokumentacji medycznej (właściwe zakreślić):

- przez sporządzenie kopii lub wydruku;
- do wglądu;
- przez sporządzenie wyciągu;
- przez sporządzenie odpisu;
- na elektronicznym nośniku danych (płyta CD/DVD)

Sposób odbioru dokumentacji medycznej

- osobiście
- wysyłka na adres e-mail.....
- przez osobę upoważnioną (imię i nazwisko).....

UWAGA! Zapoznałam(-em) się z opłatami za udostępnienie dokumentacji medycznej i przed jej odebraniem lub przesłaniem i ureguluję koszty związane z jej udostępnieniem. Pierwsze udostępnienie dokumentacji medycznej jest bezpłatne

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Wzór potwierdzenia udostępnienia dokumentacji medycznej

Potwierdzenie udostępnienia dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej dotyczącej Pacjenta:

.....
(imię i nazwisko Pacjenta i jego nr PESEL)

Dokumentacja (właściwe zakreślić)

- dokumentację medyczną do wglądu udostępniono dnia.....
- odebrana osobiście przez Pacjenta,
- odebrana przez osobę upoważnioną przez Pacjenta,
- wysłana pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail w dniu:
- wydruk z dokumentacji elektronicznej: stronkoszt:
- odpis dokumentacji medycznej: stron.....koszt:
- kserokopię dokumentacji medycznej: stronkoszt:
- na elektronicznym nośniku danych: sztuk.....koszt:

Naliczono łączną opłatę w wysokości*:

*W związku z żądaniem udostępnienia dokumentacji medycznej w zakresie oraz formie określonych powyżej po raz pierwszy przysługuje mi prawo otrzymania tej dokumentacji bezpłatnie

Tożsamość osoby odbierającej potwierdzono na podstawie:

.....

.....
miejscowość, data oraz czytelny podpis
osoby odbierającej dokumentację medyczną

.....
data i podpis pracownika
wydającego dokumentację medyczną