

**ProMed Sp. z o.o.**  
**ul. Kościerska 9**  
**89-600 Chojnice**  
**NIP: 555-212-33-29, REGON: 383723670**  
**RPWDL nr księgi rejestrowej: 000000210301**  
zwana dalej „PROMED”

## **REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

### **ProMed Sp. z o.o.**

#### **Postanowienia ogólne**

##### **§ 1**

1. Niniejszy dokument reguluje sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy ProMed Sp. z o.o. prowadzący następujące zakłady lecznicze:
  - a. Centrum Medyczne GEMINI - ul. Młodzieżowa 35, 89-600 Chojnice,
  - b. Centrum Medyczne PROMEDICA. Ośrodek Wsparcia Psychicznego – ul. Młodzieżowa 21A, 89-600 Chojnice.
2. Podmiot leczniczy ProMed Sp. z o.o., na potrzeby niniejszego regulaminu może używać nazwy Centrum Medyczne lub Przychodnia.

##### **§ 2**

Postanowienia niniejszego Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników PROMED, a także osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz PROMED na podstawie umów cywilnoprawnych, pacjentów, oraz osoby towarzyszące pacjentom.

##### **§ 3**

Regulamin organizacyjny PROMED (zwany dalej: Regulaminem) określa w szczególności:

- 1) firmę podmiotu,
- 2) cele i zadania podmiotu,
- 3) strukturę organizacyjną zakładów leczniczych,
- 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładów leczniczych oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek,
- 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
- 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,

- 11) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,
- 12) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.

### **Podstawy prawne działania**

#### **§ 4**

1. PROMED jest podmiotem leczniczym wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Pomorskiego pod numerem księgi rejestrowej 000000210301.
2. PROMED działa na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności:
  - a) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (t.j., Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.),
  - b) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku art. 28 ust.4 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j., Dz.U. z 2019 r., poz. 1127 ze zm.),
  - c) Ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j., Dz.U. z 2019 r., poz. 537 ze zm.),
  - d) Ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j., Dz.U. z 2019r., poz. 576 ze zm.),
  - e) Ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j., Dz.U. z 2019r., poz. 952 ze zm.),
  - f) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j., Dz.U. z 2019r., poz. 1373 z późn. zm.),
  - g) Ustawy z dnia z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j., Dz.U. z 2018r., poz. 1878 ze zm.).

### **Firma podmiotu leczniczego**

#### **§ 5**

1. Firmą podmiotu leczniczego jest ProMed Sp. z o.o.
2. Podmiot leczniczy wykonuje działalność w zakładach leczniczych i jednostkach organizacyjnych:
  - a) Centrum Medyczne GEMINI - ul. Młodzieżowa 35, 89-600 Chojnice,
    - V-02 Centrum Medyczne "GEMINI", ul. Młodzieżowa 35, 89-600 Chojnice,
    - V-04 Centrum Medyczne "GEMINI" – ul. Kościarska 9, 89-600 Chojnice,
    - V-06 Sklep Medyczny ProMed - Plac Świętego Jerzego 1, 89-600 Chojnice,
    - V-07 Sklep Medyczny ProMed – ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice.
  - b) Centrum Medyczne PROMEDICA. Ośrodek Wsparcia Psychicznego - ul. Młodzieżowa 21A, 89-600 Chojnice.
    - V-01 Centrum Medyczne "PROMEDICA" Ośrodek Wsparcia Psychicznego, ul. Młodzieżowa 35, 89-600 Chojnice,
    - V-03 Centrum Medyczne "PROMEDICA" Ośrodek Wsparcia Psychicznego – ul. Kościarska 9, 89-600 Chojnice,

- V-08 Centrum Medyczne "PROMEDICA" Ośrodek Wsparcia Psychicznego, ul. Młodzieżowa 21A, 89-600 Chojnice.

### **Cele i zadania podmiotu**

#### **§ 6**

1. Podstawowym celem działalności jest udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz prowadzenie profilaktyki zdrowotnej przez osoby do tego uprawnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa, ze szczególnym uwzględnieniem przestrzegania praw pacjenta oraz stosowaniu właściwych metod diagnostycznych i leczniczych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej.
2. PROMED realizuje swoje cele i zadania poprzez zapewnianie, że:
  - a) świadczenia udzielane są przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje określone w odrębnych przepisach,
  - b) pomieszczenia oraz wyposażenie w sprzęt medyczny odpowiadają wymaganiom fachowym, sanitarnym i standardom określonym w odrębnych przepisach,
  - c) aparatura i sprzęt medyczny są wprowadzone do obrotu i użytku zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Do zadań PROMED należy udzielanie świadczeń zdrowotnych wynikających z procesu leczenia oraz odrębnych przepisów regulujących zasady ich wykonywania.
4. PROMED realizuje swoje cele i zadania w oparciu o umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych zawarte z płatnikami publicznymi (Narodowym Funduszem Zdrowia), prywatnymi (zakłady ubezpieczeń) oraz na zasadach komercyjnych w oparciu o cennik świadczeń.

### **Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych**

#### **§ 7**

PROMED udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- a) Podstawowa opieka zdrowotna,
- b) Pielęgniarska opieka długoterminowa,
- c) Ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- d) Medycyna pracy,
- e) Rehabilitacja lecznicza, w tym rehabilitacja słuchu i mowy oraz rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego,
- f) Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w tym w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego,
- g) Profilaktyki i promocji zdrowia,
- h) Tlenoterapii domowej,
- i) Zaopatrzenia w wyroby medyczne i środki pomocnicze.

## **Miejsca i czas udzielania świadczeń zdrowotnych**

### **§ 8**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są pod adresami właściwych jednostek organizacyjnych PROMED.
2. W sytuacjach uzasadnionych medycznie świadczenia zdrowotne realizowane są również w domu lub miejscu pobytu pacjenta.
3. Działalność medyczna prowadzona jest na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Podstawowym miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Województwo Pomorskie.

## **Struktura organizacyjna i sposób kierowania komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego**

### **§ 9**

Strukturę organizacyjną PROMED, w tym komórki organizacyjne zakładu leczniczego określa załącznik nr 1 i nr 1a do niniejszego regulaminu.

### **§ 10**

1. Działalnością podmiotu leczniczego kieruje Zarząd, który reprezentuje placówkę na zewnątrz i podejmuje decyzje dotyczące jego funkcjonowania.
2. Nadzorem merytorycznym nad działalnością zakładu leczniczego zajmuje się Kierownik powoływany przez Zarząd ProMed Sp. z o.o. Nie przewiduje się powoływania stanowisk kierowniczych dla jednostek i komórek organizacyjnych zakładów leczniczych.
3. Zarząd wykonuje czynności pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy.
4. Zarząd wykonuje wszelkie prawa i obowiązki, jakie na podmiot leczniczy nakładają powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
5. Do wyłącznej dyspozycji Zarządu zastrzega się:
  - a) zatwierdzanie i zmiana regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego,
  - b) decyzje dotyczące finansów podmiotu leczniczego,
  - c) zatwierdzenie planów inwestycyjnych, naprawczych, audytu wewnętrznego,
  - d) wydawanie upoważnień i pełnomocnictw ogólnych oraz do załatwiania określonych spraw,
  - e) reprezentowanie przed organami administracji oraz organami kontroli,
  - f) zawieranie umów na usługi medyczne,
  - g) podpisywanie umów cywilnoprawnych,
  - h) zatrudnianie i zwalnianie pracowników.
7. Do podstawowych obowiązków Kierownika należy w szczególności:
  - a) organizacja pracy w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy oraz dyspozycyjności wynikającej z zawartych umów cywilnoprawnych,
  - b) ustalanie zakresów obowiązków podległych pracowników,
  - c) egzekwowanie od podległych pracowników należytej jakości pracy,
  - d) zapewnienie przestrzegania porządku i dyscypliny pracy przez podległych pracowników,
  - e) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy,
  - f) stosowanie obiektywnych i sprawiedliwych kryteriów oceny oraz wyników pracy podległych pracowników,

- g) wpływanie na kształtowanie pozytywnych zasad współzycia społecznego i budowania efektywnych relacji wśród pracowników i współpracowników,
  - h) organizowanie współpracy pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi,
  - i) wdrażanie do stosowania ogólnie obowiązujących przepisów prawa oraz przepisów wewnętrznych,
  - j) organizowanie prawidłowego zabezpieczenia i przechowywania dokumentów.
8. Podczas nieobecności Kierownika zastępstwo pełni Prezes Zarządu lub inna wyznaczona przez Zarząd osoba.

### **Obowiązki i prawa pracowników**

#### **§ 11**

1. Do podstawowych obowiązków wszystkich pracowników i współpracowników podmiotu należy:
  - a) sumienne i rzetelne wykonywanie powierzonych obowiązków,
  - b) przestrzeganie obowiązujących przepisów, w szczególności przestrzeganie praw pacjentów, i regulaminów,
  - c) dbałość o interesy pracodawcy,
  - d) samokształcenie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych,
  - e) przestrzeganie przepisów bhp, ppoż oraz epidemiologicznych,
  - f) poszanowanie praw pacjenta,
  - g) uprzejmy i empatyczny stosunek do pacjentów,
  - h) zgłaszanie wszelkich nieprawidłowości (niezgodności) i uwag,
  - i) odpowiedzialność za powierzone zadania i obowiązki.
2. Pracownicy mają prawo do:
  - a) poszanowania przez przełożonych i współpracowników,
  - b) zapewnienia im odpowiednich warunków pracy i realizacji wszelkich uprawnień pracowniczych zagwarantowanych prawem pracy,
  - c) samodzielnego działania i kontaktowania się z pracownikami innych komórek organizacyjnych w zakresie potrzebnym do wykonywania powierzonych obowiązków,
  - d) reprezentowania uzgodnionego z przełożonym stanowiska w zakresie prowadzonych spraw,
  - e) odwołania się od decyzji i poleceń przełożonego, jeżeli są one sprzeczne z obowiązującymi przepisami lub łączących strony umów.

### **Obowiązki i prawa pacjentów**

#### **§ 12**

1. Pacjent ma obowiązek przestrzegać zasad określonych niniejszym Regulaminem, a w szczególności:
  - a) stosować się do ustalonej w PROMED organizacji udzielania świadczeń, w tym do ustalonego terminu i kolejności wchodzenia do gabinetów,
  - b) stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek, położnych i innego personelu medycznego zarówno w zakresie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, jak i w sprawach organizacyjno-administracyjnych,

- c) powiadomić o rezygnacji z zarezerwowanego wcześniej terminu wizyty w przypadku braku możliwości jej odbycia,
- d) odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu,
- e) przebywać w wyznaczonych pomieszczeniach i przestrzegać zasady nie wchodzenia do części Przychodni innej niż przeznaczona do ogólnego użytku pacjentów,
- f) stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym,
- g) przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych i innych,
- h) szanować mienie PROMED (w przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć straty poniesione przez PROMED. W przypadku szkód wyrządzonych przez osoby małoletnie naprawienia szkody obciąża opiekuna prawnego),
- i) poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach, udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia, (PROMED nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji, co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta),
- j) wyrazić w formie pisemnej zgodę lub odmowę na zabieg o podwyższonym ryzyku albo na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta – przy czym PROMED umożliwi pacjentowi wyrażenie zgody na świadczenia również za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP),
- k) okazywać dokument tożsamości na wezwanie, w przypadku gdy potwierdzenie tożsamości służy zapewnieniu respektowania praw pacjenta i przepisów prawa, w szczególności potwierdzenia prawa do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej, udostępniania dokumentacji medycznej i informacji o stanie zdrowia, rejestracji, (odmowa okazania dokumentu tożsamości może być podstawą odmowy udzielenia świadczenia finansowanego ze środków publicznych),
- l) przestrzegania zasad rejestracji i godzin udzielania świadczeń,
- m) pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych przez PROMED, zgodnie z cennikiem usług, w sytuacji braku uprawnień do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej lub zlecenia przez pacjenta udzielenia świadczenia za pełną odpłatnością,
- n) nie pozostawiać cennych rzeczy na korytarzach bez opieki – za pozostawione rzeczy PROMED nie ponosi odpowiedzialności,
- o) zapewnić bezpieczeństwo dzieciom, nad którymi sprawuje opiekę,
- p) informować pracowników PROMED o wszelkich zauważonych nieprawidłowościach i zagrożeniach,
- q) korzystać z telefonu komórkowego i innych urządzeń elektronicznych w sposób niestwarzający uciążliwości dla innych pacjentów oraz pracowników PROMED,
- r) zachowywać się w sposób nie zakłócający pracy przychodni, a także spokoju innych osób,
- s) przestrzegać zakazu palenia tytoniu, papierosów elektronicznych i używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych na terenie przychodni,
- t) przestrzegać procedur postępowania w wypadku wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego.

2. Pacjentowi nie wolno:

- a) żądać od personelu Przychodni świadczenia usług osobistych, niezwiązanych z udzielanym świadczeniem zdrowotnym,
  - b) zakłócać pracy Przychodni,
  - c) wnosić na teren Przychodni przedmiotów o dużych rozmiarach, broni, amunicji, materiałów wybuchowych i innych narzędzi i urządzeń, których używanie może zagrażać życiu lub zdrowiu,
  - d) wprowadzać na teren Przychodni zwierząt (nie dotyczy psów-przewodników),
  - e) prowadzić na terenie Przychodni akwizycji, zbiórek pieniężnych, rozdawać ulotek, umieszczać plakatów i ogłoszeń bez zgody działu administracji.
3. Pacjent ma prawo do:
- a) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, opartej na dostępnych metodach i środkach zapobiegania wykonywanych z należytą starannością i zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
  - b) natychmiastowej pomocy medycznej ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia,
  - c) dostępu do informacji o prawach pacjenta,
  - d) intymności i poszanowania godności osobistej w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - e) uzyskania przystępnej informacji od lekarza o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia, rokowaniu.
  - f) wyrażania zgody lub odmowy na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu od lekarza odpowiedniej informacji,
  - g) dostępu do dokumentacji medycznej, a w razie śmierci - osoby przez pacjenta upoważnionej do uzyskania dokumentacji w przypadku jego zgonu w formie m.in.: wglądu w podmiocie leczniczym lub poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii,
  - h) ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej oraz innych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
  - i) zachowania w tajemnicy informacji dotyczących udzielonych pacjentowi świadczeń uzyskanych przez personel medyczny w związku z wykonywaniem zawodu z uwzględnieniem wyjątków przewidzianych w przepisach prawa,
  - j) złożenia skargi na temat działalności placówki do Kierownika, a w przypadku braku satysfakcjonującego rozstrzygnięcia do Rzecznika Praw Pacjenta.
  - k) Szczegółowy zakres praw pacjenta określa Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta udostępniana na życzenie w rejestracji oraz Karta Praw Pacjenta umieszczona na tablicy Informacyjnej Przychodni.

### **Zasady współpracy komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego**

#### **§ 13**

1. Komórki organizacyjne współpracują ze sobą w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym.

2. Komórki organizacyjne współpracują ze sobą w zakresie konsultacji leczonych pacjentów, wykonywania badań diagnostycznych w pracowniach, użytkowania sprzętu i aparatury medycznej, stosowania leków i środków opatrunkowych oraz innych środków niezbędnych do ich właściwego funkcjonowania pod względem opieki lekarskiej, pielęgniarskiej, rehabilitacyjnej, psychologicznej, terapeutycznej, psychoterapeutycznej.

## **Zadania komórek organizacyjnych**

### **§ 14**

#### **1. OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ**

Świadczenia zdrowotne udzielane w trybie dziennym pacjentom, których stan kliniczny nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego wymagających wszechstronnego postępowania usprawniającego w zakresie rehabilitacji słuchu i mowy, rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego oraz wymagających innych działań terapeutycznych, edukacyjnych, profilaktycznych i diagnostycznych.

Szczegółowe zasady organizacji i udzielania świadczeń w ośrodku rehabilitacji dziennej dla osób z dysfunkcją słuchu i mowy stanowi załącznik nr 2 Regulamin oddziału dziennego rehabilitacji słuchu i mowy, dla dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego stanowi załącznik nr 3 Regulamin oddziału dziennego rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego.

#### **2. ODDZIAŁ DZIENNY TERAPII UZALEŻNIEŃ**

Świadczenia zdrowotne udzielane w Oddziale dziennym terapii uzależnień dotyczą pacjentów wymagających wszechstronnego postępowania uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych. Szczegółowe zasady organizacji i udzielania świadczeń w oddziale dziennym stanowi załącznik nr 4 Regulamin oddziału dziennego leczenia uzależnień.

#### **3. PORADNIE**

W poradniach udzielane są świadczenia specjalistyczne przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje lub inne osoby, które uzyskały uprawnienia do udzielania świadczeń (pielęgniarki, logopedzi, psycholodzy, dietetycy, fizjoterapeuci, psychoterapeuci). Pracą poradni kierują lekarze lub inni specjaliści medyczni w zakresie swoich specjalności medycznych.

#### **4. OŚRODEK WSPARCIA PSYCHICZNEGO**

Realizuje kompleksową opiekę nad pacjentami z uzależnieniem oraz zaburzeniami psychicznymi w warunkach ambulatoryjnych i domowych poprzez różne formy wsparcia skierowane do osób dorosłych oraz do dzieci i młodzieży.

#### **5. PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**

a) Gabinet lekarza POZ – do podstawowych zadań należy w szczególności:

- podejmowanie działań służących zdrowiu znajdujących się w zakresie jego zadań pacjentom, którzy znajdują się na jego liście aktywnej oraz innym pacjentom w przypadkach prawem przewidzianych,



- realizacja świadczeń zdrowotnych pacjentom zgodnie z warunkami szczegółowymi zawartymi w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza poz,
- obsługa pacjenta zgodnie z harmonogramem pracy w gabinecie lekarza poz oraz w domu pacjenta,
- realizacja badań profilaktycznych,

b) Punkt szczepień – do podstawowych zadań należy w szczególności:

- wykonywanie szczepień ochronnych pacjentom (szczepienia zalecane i obowiązkowe),
- kwalifikacja i wykonywanie szczepień w ramach Centrum Medycyny Podróży,
- prowadzenie dokumentacji szczepień ochronnych,
- planowanie szczepień i przestrzegania terminu ważności i prawidłowego przechowywania szczepionek.

## **6. ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARSKIE**

Świadczenia pielęgniarki realizowane są w środowisku domowym pacjenta w ramach pielęgniarskiej opieki środowiskowo-rodzinnej oraz pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

## **7. BADANIE I PROTETYKA SŁUCHU**

Świadczenia związane z wykonywaniem badań słuchu oraz z doborem aparatów słuchowych.

## **8. GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY**

- a) wykonywanie zabiegów i procedur diagnostyczno-terapeutycznych wynikających z procesu leczenia i pielęgnowania chorego, pozostające w zakresie zadań i kompetencjach lekarza i pielęgniarki poz, związane bezpośrednio z udzielaną poradą lekarską lub pielęgniarską,
- b) wykonywanie iniekcji podskórnych, domięśniowych, dożylnych, dostawowych, zmiany opatrunków, pobieranie materiału biologicznego do badań laboratoryjnych, badania przesiewowe i profilaktyczne – testy i badania diagnostyczne.

Gabinet działa na potrzeby poradni specjalistycznych oraz innych komórek medycznych.

## **9. ŚWIADCZENIA W DOMU PACJENTA**

Zespoły i komórki realizujące opiekę w domu pacjenta zgodnie ze specjalnością i profilem działania udzielają świadczeń diagnostycznych, zabiegowych, terapeutycznych, opiekuńczych oraz edukacyjnych pacjentowi i jego rodzinie w ramach:

- a) Hospicjum domowego,
- b) Zespołu długoterminowej opieki domowej,
- c) Zespołu rehabilitacji domowej,
- d) Geriatrycznego zespołu opieki domowej,

- e) Zespołu domowego leczenia tlenem,
- f) Zespół leczenia środowiskowego (domowego).

## 10. REJESTRACJA / INFORMACJA

Rejestracja/Informacja obsługuje oddziały, poradnie, pracownie oraz pacjentów i personel pracujący w poszczególnych komórkach i poza ich siedzibą.

W Rejestracji/informacji personel pracuje na stanowiskach rejestratorek medycznych i recepcjonistek.

Do zadań Rejestracji/Informacji należy w szczególności:

- a) udzielanie informacji dotyczących zakresu świadczenia usług medycznych pacjentom zgłaszającym się do placówki osobiście lub telefonicznie, rozliczanie świadczonych usług, przyjmowanie płatności i wystawianie paragonów/faktur, archiwizacja dokumentacji medycznej pacjentów, uzupełnianie dokumentacji medycznej i baz danych, nadzorowanie wydawania dokumentacji medycznej
- b) nadzorowanie statusów ubezpieczeń przyjmowanych pacjentów i kontrola uprawnień z nich wynikających, prowadzenie kalendarza wizyt (umawianie, przekładanie, odwoływanie wizyt), przyjmowanie zgłoszeń pacjentów, obsługa urządzeń biurowych, współpraca z zespołem terapeutycznym

**Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.**

### § 15

1. W celu zapewnienia kompleksowej diagnostyki, leczenia i pielęgnacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, PROMED współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi określają postanowienia umów zawartych pomiędzy tymi placówkami.
2. Umowa o współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą obejmuje warunki kierowania pacjentów, finansowania świadczeń i nadzoru nad jakością wykonanego świadczenia zdrowotnego.
3. Nadzór nad prawidłowością procesu udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą sprawuje właściwy Kierownik.
4. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz wydaje skierowania:
  - a) na badania diagnostyczne,
  - b) do poradni specjalistycznych na niezbędne badania i konsultacje dla ustalenia rozpoznania i dalszego postępowania leczniczego,
  - c) na leczenie szpitalne, leczenie sanatoryjne,
  - d) na niezbędne zabiegi rehabilitacyjne.
5. W przypadkach uzasadnionych medycznie lekarz specjalista może objąć pacjenta stałym leczeniem.

6. W razie potrzeby lekarz wydaje niezbędne zaświadczenia o stanie zdrowia i przysługujących uprawnieniach z tytułu stanu zdrowia lub stopnia niepełnosprawności, w tym także zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy.
7. Podmiot leczniczy oraz osoby udzielające w jego imieniu świadczeń zdrowotnych, udzielają innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą informacji związanych z pacjentem w przypadku, gdy:
  - a) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
  - b) zachowanie tajemnicy może spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
  - c) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzieleniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
  - d) obowiązujące przepisy prawa tak stanowią.
8. Podmiot leczniczy udostępnia podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
9. Współdziałanie z innymi podmiotami odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz poszanowaniem praw pacjenta.

### **Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.**

#### **§ 16**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w zakładach leczniczych oraz przynależnych do nich jednostkach organizacyjnych i komórkach organizacyjnych.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz posiadające wymagane kwalifikacje, określone w odrębnych przepisach.
3. Podmiot leczniczy świadczy usługi w zakresie opieki medycznej co do zasady służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz czynności ściśle z nimi związane.

#### **§ 17**

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionych do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie i na warunkach określonych w umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi instytucjami ubezpieczeniowymi, a także innym osobom jeśli wyrażą wolę korzystania z tych usług za pełną odpłatnością.
2. Świadczenia udzielane są bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w przepisach odrębnych lub kontraktach z dysponentem środków ubezpieczenia zdrowotnego, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz innymi podmiotami.

#### **§ 18**

1. Zarząd Spółki może określić szczegółowe zasady, standardy postępowania i procedury wykonywania w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych.
2. Zarząd opracowuje, wdraża i nadzoruje wewnętrzny system zarządzania jakością, który składa się z zasad, procedur, metod oraz opisów stanowisk pracy, w celu zapobieżenia wystąpieniu zdarzeń niepożądanych.

## § 19

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych w poradniach, pracowniach, oddziałach dziennych oraz w innych miejscach pobytu pacjenta oraz z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
2. Świadczenia udzielane w warunkach ośrodka dziennego realizowane są z zachowaniem regulujących w tym zakresie odrębnych przepisów poprzez zapewnienie:
  - 1) świadczeń zdrowotnych,
  - 2) związanych z procesem leczenia wyrobów medycznych i ewentualnych leków.
3. Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach ośrodka dziennego zapewnia kompleksowe świadczenia z zachowaniem dostępu nadzoru lekarskiego lub osób o innych kwalifikacjach niezbędnych przy udzielaniu świadczeń.
4. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej są udzielane w ramach porad specjalistycznych. Poradnie specjalistyczne świadczą kompleksowe świadczenia zdrowotne związane z diagnozowaniem, leczeniem i profilaktyką w zakresie odpowiednich schorzeń. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielane są w ramach funkcjonujących poradni specjalistycznych.
5. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z instytucjami ubezpieczenia zdrowotnego oraz umowy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi jednostkami organizacyjnymi.
6. Podstawą udzielania świadczeń ze środków publicznych, o których mowa w ust. 1 jest:
  - a) skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych w oddziale lub ośrodku dziennym wystawione zgodnie z warunkami świadczeń gwarantowanych, jeżeli jest ono wymagane przepisami prawa,
  - b) skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego, wystawione zgodnie z warunkami świadczeń gwarantowanych, jeżeli jest ono wymagane przepisami prawa.
7. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne udzielane są bez wymaganego skierowania.

## § 20

1. Warunkiem korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych przez pacjenta jest spełnienie niżej wymienionych warunków:
  - a) pacjent potwierdzi swoją tożsamość poprzez okazanie:
    - dowodu osobistego,
    - paszportu,
    - prawa jazdy,
    - legitymacji szkolnej - dziecko do 18. roku życia,
    - dla dziecka do 6 roku życia – rodzic lub opiekun zobowiązany jest przedstawić dokument potwierdzający tożsamość dziecka a w przypadku jego braku może złożyć oświadczenie,
    - dziecko do 3 miesiąca życia nie posiadające numeru PESEL, rodzice podają swój numer PESEL.
    - albo przy użyciu dokumentu mObywatel, o którym mowa w [art. 2 pkt 8](#) ustawy z dnia 26 maja 2023 r. o aplikacji mObywatel (Dz. U. poz. 1234);
  - b) placówka uzyska przez Elektroniczną Weryfikację Upnień Świadczeniobiorców (e-WUŚ) potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej pacjenta na podstawie dokumentu elektronicznego, sporządzonego na podstawie numeru PESEL, przez Fundusz i przesłanego drogą elektroniczną z zapewnieniem integralności i poufności zawartych w nim danych oraz uwierzytelnieniem stron uprawnionych do przetwarzania tych danych.

Dokument, o którym mowa zawiera imię i nazwisko, nr PESEL pacjenta oraz informację o prawie do świadczeń zdrowotnych według stanu na dzień sporządzenia tego dokumentu.

2. W przypadku braku możliwości potwierdzenia prawa do bezpłatnej opieki medycznej w sposób opisany w pkt. 1, pacjent może przedstawić inny dokument potwierdzający to prawo.
3. W przypadku braku możliwości potwierdzenia prawa do bezpłatnej opieki medycznej w sposób opisany w pkt. 1, oraz w pkt. 2, pacjent składa pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie zgodnie ze wzorem określonym przez Ministra Zdrowia.
4. Pracownik placówki potwierdza podpisem na oświadczeniu dane identyfikacyjne dokumentu, na podstawie którego potwierdził tożsamość.
5. W przypadku pacjentów małoletnich oraz innych osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych oświadczenie, o którym mowa w pkt. 3, składa przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny.
6. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. W takim przypadku pacjent, któremu udzielono świadczenia, jest obowiązany do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia – pod rygorem obciążenia pacjenta kosztami udzielonych świadczeń.
7. Pacjenci uprawnieni do bezpłatnych świadczeń medycznych z innego państwa członkowskiego przebywający czasowo na terytorium Polski powinni posiadać:
  - a) EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
  - b) certyfikat zastępczy, w przypadku świadczeń zdrowotnych, które okażą się niezbędne z medycznego punktu widzenia w czasie pobytu na terytorium naszego kraju.
  - c) Poświadczenie wydane przez NFZ, w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej w pełnym zakresie, tak jak gdyby osoba była ubezpieczona w Polsce.
8. W przypadku pacjentów nie objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych określonych odrębnymi przepisami prawa, świadczenia udzielane są za pełną odpłatnością pacjenta.

## § 21

1. Świadczenia zdrowotne w pełnym zakresie diagnostyczno – terapeutycznym są udzielane przez wszystkie komórki organizacyjne podmiotu leczniczego w wyznaczonych godzinach pracy, natomiast w pozostałych godzinach w zakresie zapewniającym ciągłość leczenia i pomoc doraźną.
2. Świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia ambulatoryjnego są udzielane w godzinach pracy poszczególnych Poradni zgodnie z harmonogramem czasu pracy poradni.
3. Poradnie specjalistyczne umieszczają w miejscu ogólnie dostępnym (na tablicy ogłoszeń) informacje o godzinach pracy osób udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
4. Podmiot leczniczy zapewnia rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia:
  - 1) osobistego,
  - 2) telefonicznego,
  - 3) systemu internetowej rejestracji,
  - 4) za pośrednictwem osoby trzeciej upoważnionej przez pacjenta

## § 22

1. Przyjęcie zgłoszenia rejestracyjnego pacjenta, na podstawie ważnego skierowania odbywa się w Rejestracji/Informacji, w dniach i godzinach określonych harmonogramem pracy komórki organizacyjnej.
2. Jeżeli pacjent nie złoży w momencie rejestracji wymaganego skierowania, jest zobowiązany dostarczyć oryginał skierowania, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących, nie później jednak niż w dniu udzielenia świadczenia.

### **§ 23**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym dla poszczególnych poradni, po uprzednim zarejestrowaniu się pacjenta do lekarza specjalisty i zgodnie z harmonogramem przyjęć.

### **§ 24**

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych udzielane są w ramach funkcjonujących w PROMED pracowni, pozostałe badania diagnostyczne wykonywane są przez podmioty zewnętrzne na podstawie zawartych umów.
2. Pracownie diagnostyczne wykonują zadania dla potrzeb poradni oraz na zlecenie pacjenta komercyjnego, zgodnie z wyznaczonym harmonogramem pracy.
3. Podmiot leczniczy może wykonywać badania diagnostyczne w funkcjonujących pracowniach w ramach świadczeń ze środków publicznych na podstawie ważnego skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z odrębnymi przepisami prawa. W pozostałych przypadkach pacjent ponosi odpłatność za badania diagnostyczne.

### **§ 25**

1. Świadczenia zdrowotne są udzielane przez Podmiot leczniczy według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania. W tym celu Prezes Zarządu powierza czynności pracownikowi Rejestracji/Informacji, który w szczególności:
  - a) ustala kolejność udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń pacjentów wpisując ich na listę oczekujących,
  - b) informuje pisemnie pacjenta o terminie udzielenia świadczenia oraz uzasadnia przyczyny wyboru tego terminu,
  - c) wpisuje za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego dane niezbędne w celu ewidencyjnym dla potrzeb prowadzonej listy oczekujących,
  - d) wpisuje datę i przyczynę skreślenia pacjenta z prowadzonej listy oczekujących na udzielenie świadczenia,
  - e) prowadzi harmonogram przyjęć.
2. Każda zmiana terminu planowanego świadczenia zdrowotnego może nastąpić po uzgodnieniu pomiędzy dwoma stronami osobiście lub telefonicznie i odnotowaniu we właściwej dokumentacji.
3. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej.
4. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi i przy uwzględnieniu aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

## **Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne.**

### **§ 26**

1. Za udzielane świadczenia zdrowotne i prozdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne) pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat.
2. Cennik usług podawany jest do wiadomości osób zainteresowanych i dostępny w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej placówki: [www.geminichojnice.pl](http://www.geminichojnice.pl)
3. Pacjent korzystający ze świadczeń odpłatnych przed udzieleniem danego świadczenia jest każdorazowo informowany o wysokości odpłatności.
4. Opłaty wnoszone są wyłącznie w miejscach do tego wyznaczonych.
5. Potwierdzeniem dokonania wpłaty jest wydanie paragonu fiskalnego/faktury – do wglądu przez udzielającego świadczenie diagnostyczne lub lecznicze.
6. Na wniosek pacjenta na fakturze wyszczególnia się zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne.

### **§ 27**

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwości, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Podmiot leczniczy liście oczekujących na udzielanie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze świadczeń publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.
5. Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielania świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiast udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenia życia lub zdrowia, niezależnie od uprzedniego wniesienia opłaty.

## **Udostępnianie dokumentacji medycznej**

### **§ 28**

1. PROMED prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii/wydruków bądź na elektronicznym nośniku danych pobierana jest opłata zgodnie z aktualnym cennikiem, stanowiącym załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu. Opłata nie dotyczy kopii, odpisów lub wyciągów wydawanych:

- a) na rzecz pacjenta albo jego przedstawiciela ustawowego w żądanym zakresie po raz pierwszy,
  - b) na rzecz Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
3. Podmiot leczniczy udostępnia dokumentację medyczną:
- a) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
  - b) po śmierci pacjenta, prawo do dokumentacji medycznej pacjenta ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia, osoba, która w chwili śmierci była przedstawicielem ustawowym pacjenta oraz osoba bliska dla pacjenta, z zastrzeżeniem art. 26 ust. 2-2b ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
  - c) innym podmiotom określonym w ww. ustawie.
4. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje na wniosek podmiotu uprawnionego. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 6 do niniejszego Regulaminu. Złożenie wniosku z pominięciem powyższego wzoru nie może stanowić podstawy do odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej.
5. Sposoby udostępniania dokumentacji medycznej:
- a) do wglądu na terenie podmiotu leczniczego, za pośrednictwem lekarza prowadzącego lub innego upoważnionego pracownika,
  - b) poprzez sporządzanie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków i przekazanie w zaklejonej kopercie za potwierdzeniem odbioru osobie upoważnionej lub uprawnionemu podmiotowi,
  - c) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginału tej dokumentacji, po uprzednim sporządzeniu i pozostawieniu w podmiocie leczniczym uwierzytelnionego odpisu. Wydanie oryginału może nastąpić wyłącznie na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
6. Udostępnienie dokumentacji medycznej powinno nastąpić bez zbędnej zwłoki. W wypadku czasowych przeszkód w udostępnieniu dokumentacji medycznej należy poinformować podmiot wnioskujący o planowanym terminie udostępnienia oraz przyczynach opóźnienia.
7. W przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowa wydania dokumentacji wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.
8. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji w podmiocie leczniczym należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji. Przepis nie ma zastosowania w sytuacji, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby narazić pacjenta na szkodę.
9. Każde udostępnienie dokumentacji medycznej powinno zostać oznaczone w wykazie udostępnień, który zawiera:
- 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, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;



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

10. Maksymalna wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określona w cenniku:
- a) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,
  - b) za jedną stronę kopii lub wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007,
  - c) udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004,
- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego 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, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

### **Przepisy końcowe**

#### **§ 29**

1. Niniejszy regulamin organizacyjny został opracowany w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.
2. Aktualne informacje o:
  - a) rodzaju działalności leczniczej oraz zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - b) wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - c) wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, podaje się do wiadomości pacjentów przez ich udostępnienie w rejestracji oraz na stronie internetowej podmiotu leczniczego.
3. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników PROMED, a także osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilno-prawnych, pacjentów i osoby towarzyszące.
4. Zmiany i uzupełnienia do regulaminu wprowadzane będą na bieżąco w miarę zachodzących zmian w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego oraz zmian zachodzących w wyniku obowiązywania nowych przepisów prawa.
5. Wszyscy pracownicy PROMED zostali zapoznani z niniejszym regulaminem i są zobowiązani są do ścisłego przestrzegania jego postanowień.
6. Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Zarząd ProMed Sp. z o.o.

Chojnice, dnia 31 marca 2025 roku

.....  
 (Prezes Zarządu)

Załączniki:

Załącznik nr 1 i nr 1a – Struktura organizacyjna PROMED

Załącznik nr 2 – Regulamin oddziału dziennego rehabilitacji słuchu i mowy

Załącznik nr 3 – Regulamin oddziału dziennego rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego

Załącznik nr 4 – Regulamin oddziału dziennego leczenia uzależnień

Załącznik nr 5 – Regulamin ośrodka wsparcia psychologicznego i psychoterapeutycznego dla dzieci i młodzieży

Załącznik nr 6 – Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

<b>Indeks zmian Regulaminu Organizacyjnego</b>		
<b>Wersja</b>	<b>Data wejścia w życie</b>	<b>Zakres zmiany</b>
1.2	31.03.2025	Aktualizacja danych, tekst jednolity