

REGULAMIN ORGANIZACYJNY PODMIOTU LECZNICZEGO MEDICOR SP. Z O.O.

Gorlice, dn. 10 marca 2026 r.

PODSTAWY PRAWNE FUNKCJONOWANIA

§1

1. Podmiot leczniczy MEDICOR sp. z o.o., zwany dalej Podmiotem jest zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Leczniczych prowadzonym przez Wojewodę Małopolskiego pod numerem: 000000160248.
2. Podmiot prowadzi działalność na podstawie:
 - a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 Nr 112 poz. 654, z późn. zm.),
 - b) innych obowiązujących przepisów dotyczących podmiotów leczniczych,
 - c) niniejszego Regulaminu.
3. W celu wykonywania działalności leczniczej podmiot leczniczy prowadzi następujące zakłady lecznicze:
 - a) Zakład Opieki Zdrowotnej Medicor Gabinety Specjalistyczne Diagnostyki Medycznej i Terapii,
 - b) Zakład Opieki Zdrowotnej Medicor II Zespół Lekarzy Specjalistów i Rodzinnych.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§2

Regulamin organizacyjny Podmiotu określa:

1. Cel i podstawowe zadania Podmiotu.
2. Strukturę organizacyjną Podmiotu.
3. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.
4. Miejsca udzielania świadczeń.
5. Organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Podmiotu.
6. Zadania osób wykonujących zawody medyczne oraz pozostałych pracowników Podmiotu.
7. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
8. Zasady udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych.
9. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych osobom ze szczególnymi potrzebami.
10. Procedura wniosku o zapewnienie dostępności.
11. Warunki współdziałania z innymi podmiotami, w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania leczniczego.
12. Prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej.
13. Sposób kierowania Podmiotem.
14. Wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem.
15. Prawa i obowiązki pacjenta.
16. Obowiązki Podmiotu w razie śmierci pacjenta.
17. Tryb składania skarg i wniosków.
18. Zasady przetwarzania danych osobowych w Podmiocie.
19. Sposób obserwacji pomieszczeń za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu.
20. Postanowienia końcowe.

CELE I PODSTAWOWE ZADANIA

§3

1. Głównym celem Podmiotu jest podejmowanie działań na rzecz ochrony i poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej oraz stałe podnoszenie poziomu świadczonych usług. Celem Podmiotu jest zdobywanie zaufania pacjentów poprzez spełnianie ich oczekiwań we wzajemnej współpracy na europejskim poziomie oraz zapewnienie bezpieczeństwa informacyjnego pacjentów i pracowników Podmiotu.
2. Głównym zadaniem Podmiotu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, służących zachowaniu, przywracaniu i poprawie stanu zdrowia, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z aktualnymi standardami wiedzy medycznej oraz przy poszanowaniu praw pacjenta.
3. Do podstawowych zadań Podmiotu należy:
 - a) zapewnienie wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej,
 - b) rzetelne wykonywanie obowiązków wynikających ze statusu podmiotu leczniczego,
 - c) stałe i systematyczne podwyższanie wiedzy i umiejętności zawodowych,
 - d) czuwanie nad przestrzeganiem etyki zawodowej personelu medycznego,
 - e) zapewnienie nowoczesnych, efektywnych i uznanych metod leczniczych,
 - f) stosowanie wysokiej jakości sprzętu medycznego, będącego pod stałym nadzorem technicznym i spełniającego wszelkie wymagane prawem normy jakości,
 - g) udzielanie świadczeń zdrowotnych ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa i potrzeb pacjentów.
4. Do podstawowych zadań personelu Podmiotu należy:
 - a) udzielanie indywidualnych porad i konsultacji,
 - b) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne,
 - c) przeprowadzanie badań profilaktycznych pracowników,
 - d) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - e) organizowanie działalności profilaktyczno-leczniczej oraz oświaty zdrowotnej,
 - f) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, jednostkami samorządu terytorialnego, szkołami, zakładami pracy, organizacjami i stowarzyszeniami,
 - g) realizowanie zadań określonych w zakresach czynności dla poszczególnych stanowisk oraz innych zadań zleconych przez Dyrektora Zarządzającego Podmiotem Leczniczym.
5. Szczegółowe zadania osób wykonujących zawody medyczne oraz pozostałych pracowników Podmiotu zostały określone w załączniku nr 3 do niniejszego regulaminu.

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU

§4

1. Podmiot realizuje świadczenia zdrowotne w następujących jednostkach organizacyjnych:
 - a) Zakład Opieki Zdrowotnej Medicor II Zespół Lekarzy Specjalistów i Rodzinnych,
 - b) Zakład Opieki Zdrowotnej Medicor Gabinety Specjalistyczne Diagnostyki Medycznej i Terapii.
2. W ramach jednostki organizacyjnej Zakład Opieki Zdrowotnej Medicor II Zespół Lekarzy Specjalistów i Rodzinnych funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
 - a) Poradnia chirurgii ogólnej,
 - b) Poradnia okulistyczna,
 - c) Poradnia ginekologiczno-położnicza,

- d) Poradnia kardiologiczna,
 - e) Poradnia stomatologiczna,
 - f) Punkt pobrania krwi,
 - g) Poradnia urologiczna,
 - h) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (dot. chirurgii ogólnej, naczyniowej, onkologicznej, dermatologii, okulistyki, ginekologii, urologii),
 - i) Poradnia dermatologiczna,
 - j) Pracownie inne (dot. kardiologii, neurologii, ginekologii, urologii),
 - k) Pracownia fizjoterapii,
 - l) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy II (dot. chirurgii ogólnej, naczyniowej, onkologicznej, okulistyki, ortopedii, urologii),
 - m) Zespół rehabilitacji domowej,
 - n) Poradnia logopedyczna,
 - o) Poradnia chirurgii naczyniowej,
 - p) Pracownia USG,
 - q) Poradnia chirurgii onkologicznej,
 - r) Poradnia stomatologiczna dla dzieci.
3. W ramach jednostki organizacyjnej Zakład Opieki Zdrowotnej Medicor Gabinety Specjalistyczne Diagnostyki Medycznej i Terapii funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
- a) Poradnia medycyny pracy,
 - b) Poradnia neurologiczna,
 - c) Poradnia otolaryngologiczna,
 - d) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - e) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (dot. neurologii, otolaryngologii oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu),
 - f) Pracownia audiometrii.

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

§5

1. Podmiot prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
 - b) leczenie stomatologiczne,
 - c) rehabilitacja lecznicza.
2. Podmiot udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu:
 - a) specjalistycznej opieki zdrowotnej:
 - chirurgii naczyniowej,
 - chirurgii ogólnej,
 - chirurgii onkologicznej,
 - dermatologii i wenerologii,
 - kardiologii,
 - logopedii,
 - medycyny pracy,
 - neurologii,
 - okulistyki,
 - ortopedii i traumatologii narządu ruchu,

- otolaryngologii,
 - położnictwa i ginekologii,
 - urologii;
- b) stomatologii:
- świadczenia ogólnostomatologiczne,
 - świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż.;
- c) rehabilitacji leczniczej:
- fizjoterapii domowej,
 - fizjoterapii ambulatoryjnej;
- d) świadczeń diagnostycznych wykonywanych w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego:
- diagnostyki laboratoryjnej,
 - radiologii i diagnostyki obrazowej.

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§6

1. Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych w budynku zlokalizowanym w Gorlicach, przy ul. Cichej 7 – z zakresu: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, stomatologii oraz rehabilitacji leczniczej.
2. Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych w miejscu pobytu pacjenta – z zakresu: rehabilitacji leczniczej oraz w uzasadnionych przypadkach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
3. W przypadku świadczeń udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem ich udzielania jest budynek Medicor sp. z o.o. zlokalizowany przy ul. Cichej 7 w Gorlicach – miejsce przebywania personelu medycznego udzielającego tych świadczeń.

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§7

1. Poszczególne jednostki i komórki organizacyjne oraz osoby wykonujące pracę bądź świadczące usługi w ramach tych jednostek i komórek, obowiązane są do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
2. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz praw pacjenta.
3. Do zadań wszystkich komórek organizacyjnych Podmiotu należy:
 - a) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w sposób zapewniający zabezpieczenie przed zniszczeniem i dostępem osób trzecich,
 - b) sporządzanie sprawozdań i analiz dotyczących działalności danej komórki,
 - c) prowadzenie profilaktyki medycznej, edukacja pacjenta i promocja zdrowia.
4. Do zadań Poradni chirurgii naczyniowej należy:
 - a) przeprowadzanie konsultacji, diagnostyka i leczenie schorzeń z zakresu chirurgii naczyniowej (na życzenie pacjenta),

- b) wykonywanie badań, np.: USG doppler,
 - c) wykonywanie zabiegów, np.: zabieg skleroterapii,
 - d) zalecanie w razie potrzeby konsultacji specjalistycznych i dodatkowych badań diagnostycznych,
 - e) wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne,
 - f) wydawanie zaświadczeń lekarskich, wniosków, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - g) wnioskowanie w sprawach: leczenia sanatoryjnego, świadczeń rentowych,
 - h) opiniowanie o stanie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Do zadań Poradni chirurgii ogólnej należy:
- a) przeprowadzanie konsultacji, diagnostyka i leczenie schorzeń z zakresu chirurgii ogólnej (na życzenie pacjenta),
 - b) wykonywanie badań, np.: USG jamy brzusznej,
 - c) wykonywanie ambulatoryjnych zabiegów chirurgicznych, np.: usunięcie wrastającego paznokcia, zmiany skórnej, tłuszczaka, kaszaka, nagniotka,
 - d) zlecanie w razie potrzeby konsultacji specjalistycznych i dodatkowych badań diagnostycznych,
 - e) wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne,
 - f) wydawanie zaświadczeń lekarskich, wniosków, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - g) wnioskowanie w sprawach: leczenia sanatoryjnego, świadczeń rentowych,
 - h) opiniowanie o stanie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Do zadań Poradni chirurgii onkologicznej należy:
- a) przeprowadzanie konsultacji, diagnostyka i leczenie schorzeń z zakresu chirurgii onkologicznej (na życzenie pacjenta),
 - b) wykonywanie badań, np.: USG piersi,
 - c) wykonywanie zabiegów, np.: biopsja piersi,
 - d) zlecanie w razie potrzeby konsultacji specjalistycznych i dodatkowych badań diagnostycznych,
 - e) wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne,
 - f) wydawanie zaświadczeń lekarskich, wniosków, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - g) wnioskowanie w sprawach: leczenia sanatoryjnego, świadczeń rentowych,
 - h) opiniowanie o stanie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Do zadań Poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej należy:
- a) przeprowadzanie konsultacji, diagnostyka i leczenie schorzeń narządu ruchu (na życzenie pacjenta),
 - b) wykonywanie badań, np.: USG stawu,
 - c) wykonywanie zabiegów, np.: założenie/ściągnięcie gipsu, szyny unieruchamiającej, punkcja stawu, blokada stawu, nastawienie złamania, operacja zespołu cieśni nadgarstka, operacja „palca trzaskającego”,
 - d) zalecanie w razie potrzeby konsultacji specjalistycznych i dodatkowych badań diagnostycznych,
 - e) wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne,
 - f) wydawanie zaświadczeń lekarskich, wniosków, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - g) wnioskowanie w sprawach: leczenia sanatoryjnego, świadczeń rentowych,
 - h) opiniowanie o stanie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Do zadań Poradni dermatologicznej należy:

- a) przeprowadzanie konsultacji dermatologicznych, diagnostyka i leczenie schorzeń z zakresu dermatologii i wenerologii (na wniosek lekarzy rodzinnych oraz innych specjalistów lub na życzenie pacjenta),
 - b) wykonywanie badań, np.: dermatoskopia,
 - c) wykonywanie zabiegów, np.: krioterapia zmian skórnych, elektrokoagulacja,
 - d) zlecanie w razie potrzeby konsultacji specjalistycznych i dodatkowych badań diagnostycznych,
 - e) wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne,
 - f) wydawanie zaświadczeń lekarskich, wniosków, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - g) wnioskowanie w sprawach: leczenia sanatoryjnego, świadczeń rentowych,
 - h) opiniowanie o stanie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Do zadań Poradni ginekologiczno-położniczej należy:
- a) przeprowadzanie konsultacji ginekologicznych, diagnostyka i leczenie schorzeń z zakresu ginekologii (na życzenie pacjenta),
 - b) sprawowanie opieki ginekologiczno-położniczej nad kobietami ciężarnymi,
 - c) wykonywanie badań, np.: palpacyjnych, USG ginekologiczne, USG ciąży, KTG, laboratoryjnych, cytologicznych (w tym cytologii w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy),
 - d) wykonywanie zabiegów, np.: krioterapia nadżerki, usuwanie szwów z krocza lub z powłok jamy brzusznej,
 - e) zlecanie w razie potrzeby konsultacji specjalistycznych i dodatkowych badań diagnostycznych,
 - f) wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne,
 - g) wydawanie zaświadczeń lekarskich, wniosków, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - h) wnioskowanie w sprawach: leczenia sanatoryjnego, świadczeń rentowych,
 - i) opiniowanie o stanie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. Do zadań Poradni kardiologicznej należy:
- a) przeprowadzanie konsultacji kardiologicznych, diagnostyka i leczenie schorzeń serca oraz układu krążenia (na wniosek lekarzy rodzinnych oraz innych specjalistów lub na życzenie pacjenta),
 - b) wykonywanie badań, np.: echokardiografia, USG tętnic szyjnych,
 - c) wykonywanie badań w Pracowni badań kardiologicznych nieinwazyjnych: EKG, próba wysiłkowa, holter RR, holter EKG,
 - d) zlecanie w razie potrzeby konsultacji specjalistycznych i dodatkowych badań diagnostycznych,
 - e) wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne,
 - f) wydawanie zaświadczeń lekarskich, wniosków, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - g) wnioskowanie w sprawach: leczenia sanatoryjnego, świadczeń rentowych,
 - h) opiniowanie o stanie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
11. Do zadań Poradni logopedycznej należy:
- a) przeprowadzanie konsultacji logopedycznych oraz diagnostyka logopedyczna (na wniosek lekarzy rodzinnych oraz innych specjalistów lub na życzenie pacjenta),
 - b) terapia logopedyczna wad wymowy, zaburzeń mowy i komunikacji oraz dysleksji,
 - c) podejmowanie działań profilaktycznych mających na celu zapobieganie powstawaniu wad i czuwanie nad prawidłowym rozwojem mowy.
12. Do zadań Poradni medycyny pracy należy:

- a) wykonywanie pracującym profilaktycznych badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie Pracy,
 - b) ocena możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki, uwzględniająca stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy lub nauki oraz orzecznictwo lekarskie w tym zakresie,
 - c) wykonywanie badań profilaktycznych kierowców oraz orzecznictwo lekarskie w tym zakresie,
 - d) wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą,
 - e) wykonywanie szczepień ochronnych niezbędnych w związku z wykonywaną pracą,
 - f) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - g) prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą,
 - h) gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzykach zawodowych, stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną,
 - i) inicjowanie i realizowanie promocji zdrowia oraz działań pracodawców na rzecz ochrony zdrowia pracowników.
13. Do zadań Poradni neurologicznej należy:
- a) przeprowadzanie konsultacji neurologicznych, diagnostyka i leczenie schorzeń układu nerwowego (na wniosek lekarzy rodzinnych oraz innych specjalistów lub na życzenie pacjenta),
 - b) przeprowadzanie konsultacji neurologicznych w ramach badań wstępnych i okresowych osobom kierowanym przez lekarzy medycyny pracy,
 - c) wykonywanie badań, np.: elektroencefalograficznych, elektromiograficznych,
 - d) zlecanie w razie potrzeby konsultacji specjalistycznych i dodatkowych badań diagnostycznych oraz kierowanie na rehabilitację leczniczą,
 - e) wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne,
 - f) wydawanie zaświadczeń lekarskich, wniosków, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - g) wnioskowanie w sprawach: leczenia sanatoryjnego, świadczeń rentowych,
 - h) opiniowanie o stanie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
14. Do zadań Poradni okulistyki należy:
- a) przeprowadzanie konsultacji okulistycznych, diagnostyka i leczenie schorzeń okulistycznych (na wniosek lekarzy rodzinnych oraz innych specjalistów lub na życzenie pacjenta),
 - b) przeprowadzanie konsultacji okulistycznych w ramach badań wstępnych i okresowych osobom kierowanym przez lekarzy medycyny pracy,
 - c) wykonywanie badań, np.: ostrości wzroku, autorefraktometria, dno oka, tonometria,
 - d) wykonywanie badań w Pracowni badań okulistycznych: pole widzenia, OCT,
 - e) wykonywanie zabiegów, np.: usunięcie ciał obcych z oka, płukanie dróg łzowych, usunięcie zmiany powieki, zabiegi laserowe, plastyka powiek itd.,
 - f) zlecanie w razie potrzeby konsultacji specjalistycznych i dodatkowych badań diagnostycznych,
 - g) wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne – dobór i wystawianie zlecenia na szkła korekcyjne,
 - h) wydawanie zaświadczeń lekarskich, wniosków, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - i) wnioskowanie w sprawach: leczenia sanatoryjnego, świadczeń rentowych,
 - j) opiniowanie o stanie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
15. Do zadań Poradni otolaryngologicznej należy:

- a) przeprowadzanie konsultacji laryngologicznych, diagnostyka i leczenie schorzeń laryngologicznych (na wniosek lekarzy rodzinnych oraz innych specjalistów lub na życzenie pacjenta),
 - b) przeprowadzanie konsultacji laryngologicznych w ramach badań wstępnych i okresowych osobom kierowanym przez lekarzy medycyny pracy,
 - c) wykonywanie badań słuchu w Pracowni audiometrii,
 - d) wykonywanie zabiegów, np.: przedmuchiwanie trąbek słuchowych,
 - e) zlecanie w razie potrzeby konsultacji specjalistycznych i dodatkowych badań diagnostycznych,
 - f) wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne,
 - g) wydawanie zaświadczeń lekarskich, wniosków, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - h) wnioskowanie w sprawach: leczenia sanatoryjnego, świadczeń rentowych,
 - i) opiniowanie o stanie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
16. Do zadań Poradni urologicznej należy:
- a) przeprowadzanie konsultacji urologicznych, diagnostyka i leczenie schorzeń urologicznych, w tym chorób układu moczowo-płciowego (na wniosek lekarzy rodzinnych oraz innych specjalistów lub na życzenie pacjenta),
 - b) przeprowadzanie konsultacji andrologicznych (na życzenie pacjenta),
 - c) wykonywanie badań, np.: USG układu moczowego, USG gruczołu krokowego, USG jąder,
 - d) wykonywanie badań uroflowmetrycznych i badania urodynamiki,
 - e) wykonywanie zabiegów, np.: biopsja, zabieg stulejki, wymiana cewników, wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG,
 - f) zlecanie w razie potrzeby konsultacji specjalistycznych i dodatkowych badań diagnostycznych,
 - g) wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne,
 - h) wydawanie zaświadczeń lekarskich, wniosków, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - i) wnioskowanie w sprawach: leczenia sanatoryjnego, świadczeń rentowych,
 - j) opiniowanie o stanie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
17. Do zadań Poradni stomatologicznej należy:
- a) wykonywanie badań lekarskich stomatologicznych (na życzenie pacjenta),
 - b) leczenie ogólnostomatologiczne dorosłych (leczenie chorób przyzębia, wypełnienie ubytków materiałem światłoutwardzalnym itd.),
 - c) leczenie kanałowe zębów – endodoncja,
 - d) wykonywanie drobnych zabiegów z zakresu chirurgii stomatologicznej,
 - e) wykonywanie badań RTG punktowych w Pracowni RTG Poradni stomatologicznej oraz ich interpretacja,
 - f) profilaktyka stomatologiczna jamy ustnej i higienizacja,
 - g) leczenie protetyczne – współpraca w tym zakresie z technikiem protetykiem,
 - h) zlecanie w razie potrzeby konsultacji specjalistycznych i dodatkowych badań diagnostycznych,
 - i) wydawanie zaświadczeń lekarskich, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy.
18. Do zadań Poradni stomatologicznej dla dzieci należy:
- a) wykonywanie badań lekarskich stomatologicznych (na życzenie pacjenta/ opiekuna prawnego pacjenta),
 - b) leczenie ogólnostomatologiczne dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż,
 - c) profilaktyka stomatologiczna jamy ustnej i higienizacja,

- d) zlecanie w razie potrzeby konsultacji specjalistycznych i dodatkowych badań diagnostycznych,
 - e) wydawanie zaświadczeń lekarskich.
19. Do zadań Punktu pobrania krwi należy:
- a) pobieranie krwi do badań laboratoryjnych oraz przyjmowanie materiału pobranego przez pacjentów (np. moczu, kału) na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy z poradni specjalistycznych, a także na życzenie pacjenta,
 - b) ewidencjonowanie zleceń w programie medycznym mMedica (moduł Punkt pobrań),
 - c) współpraca z laboratorium (Diagnostyką Tarnów) w zakresie przekazywania im próbek do badań, otrzymywania wyników badań, zaopatrzenia w niezbędne odczynniki służące do wykonywania badań,
 - d) wstępna weryfikacja oraz przekazywanie do odpowiednich komórek organizacyjnych wyników badań laboratoryjnych.
20. Do zadań Gabinetów diagnostyczno-zabiegowych należy:
- a) wykonywanie zabiegów ambulatoryjnych przez lekarzy specjalistów w ramach poradni specjalistycznych,
 - b) współpraca z podwykonawcami w zakresie wykonywania badań histopatologicznych, cytologicznych i innych.
21. Do zadań Pracowni innych należy:
- a) wykonywanie badań diagnostycznych: KTG, EKG i inne badania kardiologiczne, uroflowmetria,
 - b) współpraca z odpowiednimi poradniami specjalistycznymi w zakresie wykonywanych badań,
 - c) troska o powierzona aparaturę.
22. Do zadań Pracowni audiometrii należy:
- a) wykonywanie badań audiometrii,
 - b) współpraca z Poradnią otolaryngologiczną w zakresie wykonywanych badań,
 - c) troska o powierzona aparaturę.
23. Do zadań Pracowni USG należy:
- a) wykonywanie badań USG (diagnostyka obrazowa) we współpracy z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi oraz ich opisywanie,
 - b) troska o powierzona aparaturę.
24. Do zadań Pracowni fizjoterapii należy:
- a) wykonywanie konsultacji lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej lub konsultacji fizjoterapeutycznej na życzenie pacjenta,
 - b) prowadzenie terapii indywidualnej na życzenie pacjenta (z wykorzystaniem kinezyterapii, elektroterapii, laseroterapii, sonoterapii, ciepłolecznictwa i magnetoterapii),
 - c) wykonywanie masażu leczniczych na życzenie pacjenta.
25. Do zadań Zespołu rehabilitacji domowej należy:
- a) wykonywanie konsultacji lekarza rehabilitacji lub wizyt fizjoterapeutycznych w miejscu przebywania pacjenta (na wniosek lekarzy rodzinnych oraz innych specjalistów lub na życzenie pacjenta),
 - b) realizowanie cyklu zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach domowych (z wykorzystaniem kinezyterapii, masażu leczniczego, elektroterapii i laseroterapii)
 - c) wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne,
 - d) wydawanie zaświadczeń i informacji dla lekarzy kierujących o zrealizowanej rehabilitacji.

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§8

1. Podmiot organizuje udzielanie świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń, w sposób zapewniający pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń.
2. Podmiot udziela świadczeń medycznych z zakresu Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) stacjonarnie lub z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Świadczenia zdrowotne za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności udzielane są w godzinach pracy Podmiotu w ramach AOS. W uzasadnionych medycznie przypadkach świadczenia z zakresu AOS mogą być udzielane w domu pacjenta. Świadczenia medyczne wykonywane przez Zespół Rehabilitacji Domowej są realizowane w domu lub miejscu przebywania pacjenta.
3. Świadczenia udzielane są przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone w odrębnych przepisach, kierujący się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom zgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej, z należytą starannością, w warunkach odpowiadających obowiązującym w tym zakresie wymaganiom fachowym i sanitarnym.
5. Harmonogram udzielania świadczeń wywieszony jest przy drzwiach poszczególnych komórek organizacyjnych oraz jest dostępny w wersji papierowej do wglądu w Biurze przyjęć pacjentów.
6. Podmiot prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§9

1. Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych:
 - a) nieodpłatnie osobom uprawnionym na zasadach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie o którym mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu,
 - b) odpłatnie lub częściowo odpłatnie na podstawie indywidualnych umów o świadczenie usług medycznych zawieranych z pacjentem.
2. Na zasadach określonych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia Podmiot leczniczy zapewnia osobom uprawnionym do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dostęp do świadczeń udzielanych w ramach komórek organizacyjnych:
 - a) Poradnia dermatologiczna,
 - b) Poradnia kardiologiczna,
 - c) Poradnia logopedyczna,
 - d) Poradnia neurologiczna,
 - e) Poradnia okulistyczna,
 - f) Poradnia otolaryngologiczna,
 - g) Poradnia urologiczna,
 - h) Poradnia stomatologiczna,
 - i) Zespół rehabilitacji domowej.

3. W godzinach i zakresie ustalonym z płatnikiem w komórkach organizacyjnych, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, udziela się wyłącznie świadczeń osobom uprawnionym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

§10

1. Rejestracja pacjentów odbywa się w każdej formie tj. osobiście, przez członków rodziny, przez osoby trzecie, telefonicznie lub za pomocą narzędzi teleinformatycznych (drogą e-mailową, przez formularz kontaktowy na stronie internetowej podmiotu, za pomocą e-rejestracji).
2. Świadczenia zdrowotne, w miarę posiadanych możliwości udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem.
3. W przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia w dniu zgłoszenia, pacjent zapisywany jest do kolejki oczekujących na udzielenie świadczenia.
4. Podmiot nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane niezwłocznie.
5. Do świadczeń udzielanych poza kolejnością wynikającą z prowadzonej listy oczekujących w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia uprawnione są następujące osoby:
 - a) zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi i Zasłużeni Dawcy Przeszczepu,
 - b) inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombataneci,
 - c) uprawnieni żołnierze i pracownicy oraz weterani poszkodowani - w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - d) kobiety w ciąży,
 - e) pacjenci do 18 roku życia u których stwierdzono ciężki i nieodwracalny upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu,
 - f) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
 - g) osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - h) osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich.
 - i) dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19.

§11

1. Lekarze kierują pacjentów na konsultacje specjalistyczne przez wystawienie skierowania, zgodnie z warunkami określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
2. Bez skierowania są udzielane świadczenia za zasadach określonych w odpowiednich aktach prawnych.
3. Lekarze kierują pacjenta na leczenie szpitalne i inne niż szpitalne, realizowane w warunkach stacjonarnych i całodobowych, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie, a konieczność hospitalizacji zostanie uzasadniona na skierowaniu.
4. Lekarze kierują pacjentów, o ile istnieją ku temu wskazania medyczne, na zabiegi rehabilitacyjne i badania diagnostyczne.
5. Zabiegi są wykonywane w gabinetach zabiegowych w ustalonych godzinach z zapewnieniem ciągłości świadczeń, a w uzasadnionych medycznie przypadkach w domu pacjenta.

§12

1. W dniu ustalonego terminu konsultacji pacjent zgłasza się do Biura przyjęć pacjentów, gdzie zobowiązany jest okazać aktualny dokument tożsamości, na podstawie którego można potwierdzić prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej.
2. W Biurze przyjęć pacjentów pacjent składa oświadczenie o:
 - a) upoważnieniu określonej osoby do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i o udzielonych świadczeniach, lub o braku takiego upoważnienia,
 - b) upoważnieniu określonej osoby do uzyskiwania dokumentacji medycznej za życia pacjenta i po jego śmierci, lub o braku takiego upoważnienia,
 - c) zgodzie na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym na wykonywanie badań diagnostycznych lub o braku takiej zgody,
 - d) upoważnieniu określonej lub dowolnej osoby do odbioru recept lub zleceń, lub o braku takiego upoważnienia,
 - e) o adresie poczty elektronicznej/elektronicznej skrzynki podawczej do przekazywania dokumentacji,
 - f) wyrażeniu zgody w celach marketingowych lub o braku takiego upoważnienia.
3. Pacjenci oczekujący na wizytę pod gabinetem otrzymują numery kolejkowe w momencie rejestracji. O ostatecznej kolejności przyjęć decyduje lekarz prowadzący, kierując się dobrem pacjentów oraz pilnością przypadków medycznych. Wszelkie zmiany w kolejności przyjęć są odpowiednio komunikowane pacjentom.
4. Godzina, na którą pacjent jest zapisany może ulec zmianie w zależności od dynamicznego przebiegu wizyt oraz nagłych przypadków wymagających niezwłocznej interwencji.
5. Część procedur medycznych wykonywanych w Podmiocie wymaga indywidualnego podejścia do pacjenta, co oznacza, że przebieg świadczeń może być dostosowywany do specyficznych potrzeb i stanu zdrowia każdego pacjenta.
6. Osoba wykonująca zawód medyczny w Podmiocie ma prawo odmówić udzielenia świadczenia pacjentom zachowującym się agresywnie, stwarzającym zagrożenie dla personelu medycznego oraz innych pacjentów na zasadach określonych w przepisach odrębnych. W przypadku agresywnego zachowania pacjenta, personel ma obowiązek powiadomić ochronę oraz w razie potrzeby odpowiednie służby porządkowe.
7. Opiekę nad dziećmi przebywającymi na terenie Podmiotu sprawują ich rodzice lub ustawowi przedstawiciele. Rodzice/opiekunowie na własne ryzyko i odpowiedzialność zapewniają bezpieczeństwo oraz właściwe zachowanie swoich podopiecznych podczas wizyty w Podmiocie.
8. Na terenie Podmiotu obowiązuje całkowity zakaz robienia zdjęć oraz nagrywania bez uprzedniej zgody personelu medycznego. Zakaz ten ma na celu ochronę prywatności pacjentów oraz personelu, a także zapewnienie komfortu i bezpieczeństwa podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.
9. Pacjentom zabrania się wprowadzania zwierząt na teren Podmiotu. Zakaz ten nie dotyczy psów przewodników oraz innych zwierząt asystujących osobom niepełnosprawnym. Zwierzęta asystujące muszą być odpowiednio oznakowane i posiadać stosowne certyfikaty.

ZASADY UDZIELANIA ODPLATNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§13

1. Pacjentom ubezpieczonym nie przysługują bezpłatne świadczenia w następującym zakresie:

- a) orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie pacjenta, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego;
 - b) świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako gwarantowane;
 - c) świadczenia z zakresu medycyny pracy.
2. Opłaty mogą być pobierane od pacjentów w następujących przypadkach:
- a) za świadczenia medyczne:
 - w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi nieubezpieczonemu, lub takiemu który nie potrafi udokumentować swojego prawa do świadczeń medycznych w ramach zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartych z płatnikami, Partnerami Medycznymi, towarzystwami ubezpieczeniowymi,
 - w przypadku udzielania świadczenia pacjentowi, który zgłosił się w trybie przyjęcia prywatnego,
 - w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi, który korzysta ze świadczeń nie objętych umowami Podmiotu z publicznym płatnikiem (NFZ);
 - b) za czynności administracyjne:
 - za wydanie odpisu, wypisu lub kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie,
 - za wydanie odpisu, wypisu lub kopii dokumentacji medycznej, potwierdzonej przez lekarza, dla potrzeb ubezpieczeniowych, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie,
 - za wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta, dla potrzeb innych niż proces leczenia i diagnozowania choroby,
 - za wydanie orzeczenia lekarskiego z przeprowadzonego badania kierowców, kandydatów dla kierowców lub pracowników, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie i zawartymi umowami o współpracy.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie:
- a) umowy z pracodawcą – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach ustalonych w umowie, a pracownik korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi,
 - b) umowy z Partnerem Medycznym lub towarzystwem ubezpieczeń – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach ustalonych w umowie, a pacjent korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi,
 - c) indywidualnego rozliczenia z pacjentem.
4. Świadczenia odpłatne udzielane są w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnie organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności świadczeń finansowanych ze środków publicznych oraz przy poszanowaniu zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, a ponadto zgodnie z kryteriami medycznymi.
6. Organizacja procesu udzielania świadczenia zdrowotnego odpłatnego jest tożsama z organizacją procesu udzielania świadczeń finansowanych przez NFZ.

§14

1. Za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne lub częściowo odpłatne) pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z cennikiem ustalonym przez Podmiot i stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu.
2. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia ma prawo poznać jego cenę.
3. Po dokonaniu rezerwacji terminu konsultacji odpłatnej pacjent zobowiązany jest w ciągu 24 godzin do wpłaty zadatku w ustalonej przez Podmiot wysokości. W przypadku braku dokonania wpłaty po upływie 24 godzin rezerwacja zostaje anulowana. Wpłata zadatku nie jest wymagana, jeśli czas oczekiwania na konsultację od momentu jej rezerwacji jest krótszy niż doba, np. w przypadku rezerwacji terminu w dniu wizyty.
4. Pacjent dokonuje wpłaty pozostałej kwoty (koszt świadczenia pomniejszony o wpłacony zadek) przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego, lub wydaniem orzeczenia, a w przypadkach, kiedy zagrożone jest zdrowie lub życie pacjenta, opłata jest pobierana po udzieleniu świadczenia zdrowotnego.
5. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenia zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową, przelewem bankowym, kartą płatniczą lub BLIK-iem.
6. Każda indywidualna wpłata pacjenta musi zostać wprowadzona do kasy fiskalnej, a pacjent powinien otrzymać paragon fiskalny. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego, wystawiana jest faktura VAT, wówczas pacjent zamiast paragonu fiskalnego otrzymuje fakturę VAT.
7. Pacjent może odwołać konsultację odpłatną najpóźniej dzień przed jej ustalonym terminem. Wówczas zadek zostaje zwrócony w formie ustalonej z pacjentem (gotówką, przelewem lub na kartę płatniczą).
8. W przypadku braku wcześniejszego odwołania konsultacji i niezgłoszenia się pacjenta na wizytę wpłacony zadek nie podlega zwrotowi.

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH OSOBOM ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI

§15

1. Osoba ze szczególnymi potrzebami to osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.
2. Do grupy osób ze szczególnymi potrzebami w Podmiocie należą:
 - a) osoby na wózkach inwalidzkich, poruszające się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się;
 - b) osoby niewidome i słabowidzących;
 - c) osoby z niepełnosprawnością słuchu;
 - d) osoby głuchoniewidome;
 - e) osoby z niepełnosprawnością psychiczną i intelektualną;
 - f) osoby starsze (powyżej 60 roku życia) i osłabione chorobami;
 - g) kobiety w ciąży;
 - h) osoby z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi;

- i) osoby mające trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego);
 - j) osoby o nietypowym wzroście (w tym również dzieci);
 - k) osoby z ciężkim lub nieporęcznym bagażem.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są dla osób ze szczególnymi potrzebami w trybie określonym w niniejszym Regulaminie, z zachowaniem poniższych zasad.
 4. Dla osób ze szczególnymi potrzebami Podmiot zapewnia w jednostkach organizacyjnych m.in.: podjazd dla wózków, windę, pomieszczenie sanitarne z udogodnieniami dla osób niepełnosprawnych, stronę internetową dostosowaną do potrzeb osób niedowidzących.
 5. Osoby niewidome mają prawo wstępu do wszystkich pomieszczeń podmiotu z psem przewodnikiem.
 6. W indywidualnym przypadku, jeżeli podmiot nie jest w stanie, w szczególności ze względów technicznych lub prawnych, zapewnić niezbędnej dostępności osobie ze szczególnymi potrzebami, podmiot zapewnia takiej osobie dostęp alternatywny.
 7. Dostęp alternatywny może polegać w szczególności na:
 - a) zapewnieniu osobie ze szczególnymi potrzebami wsparcia innej osoby lub
 - b) zapewnieniu wsparcia technicznego osobie ze szczególnymi potrzebami, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, lub
 - c) wprowadzeniu takiej organizacji podmiotu, która umożliwi realizację potrzeby osoby ze szczególnymi potrzebami, w niezbędnym dla niej zakresie.

PROCEDURA WNIOSKU O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

§16

1. Osoba ze szczególnymi potrzebami lub jej przedstawiciel ustawowy, po wykazaniu interesu faktycznego, ma prawo wystąpić do podmiotu z wnioskiem o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.
2. Zapewnienie dostępności, w zakresie określonym we wniosku o zapewnienie dostępności, następuje bez zbędnej zwłoki nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku o zapewnienie dostępności.
3. Jeżeli zapewnienie dostępności, w zakresie określonym we wniosku o zapewnienie dostępności, nie jest możliwe w terminie 14 dni, Podmiot niezwłocznie powiadamia wnioskodawcę o przyczynach opóźnienia i wskazuje nowy termin zapewnienia dostępności, nie dłuższy niż 2 miesiące od dnia złożenia wniosku o zapewnienie dostępności.

WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI, W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA PACJENTÓW I CIĄGŁOŚCI OPIEKI NAD PACJENTEM

§17

1. Podmiot w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów.

2. Współdziałanie może przyjąć następujące formy:
 - a) zawieranie umów z innymi podmiotami, w tym z podmiotami w przedmiocie świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia pacjentów,
 - b) zapewnienia pacjentom konsultacji lekarzy innych niż zatrudnionych,
 - c) udzielanie konsultacji przez lekarzy na zlecenie innych podmiotów, w tym podmiotów leczniczych.
3. W sytuacji, gdy Podmiot leczniczy nie jest w stanie zapewnić niezbędnej kompleksowości w ramach udzielanego świadczenia, bądź wymagana jest konsultacja specjalistyczna, osoba udzielająca świadczeń udziela pacjentowi informacji o podmiotach wykonujących działalność leczniczą, które mogą udzielić świadczeń w zakresie wymaganym w danym przypadku.
4. Podmiot oraz osoby udzielające w nim 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 stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
 - c) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
 - d) obowiązujące przepisy prawa tak stanowią.
5. Podmiot udostępnia podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
6. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

PROWADZENIE I UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§18

1. Podmiot prowadzi dokumentację medyczną pacjentów, zapewniając ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Dokumentacja medyczna jest przechowywana w siedzibie Podmiotu.
3. Dyrektor Zarządzający Podmiotem Leczniczym zapewnia odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem, utratą lub dostępem osób nieupoważnionych oraz umożliwiające jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki.
4. Nadzór pod względem formalno-prawnym nad prowadzeniem dokumentacji medycznej sprawuje Dyrektor Zarządzający Podmiotem Leczniczym.
5. Lekarz leczący pacjenta lub inny personel udzielający świadczenia jest odpowiedzialny za prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta. W przypadku stwierdzenia formalnych braków w dokumentacji medycznej osoba realizująca świadczenie jest zobowiązana do ich uzupełnienia.
6. Wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, należy to odnotować w dokumentacji medycznej. Przy każdej zmianie wpisu należy podać

przyczynę zmiany. Dokument włączony do dokumentacji medycznej, nie może być z niej usunięty.

7. Do prowadzonej dokumentacji medycznej włącza się kopie/skany przedstawionych przez pacjenta dokumentów medycznych lub odnotowuje się zawarte w nich informacje istotne dla procesu diagnostycznego, leczniczego lub pielęgnacyjnego.
8. Dokumentacja medyczna prowadzona jest w postaci elektronicznej i/lub EDM. Dokumentacja w postaci papierowej prowadzona jest, gdy przewidują to obowiązujące przepisy prawa.
9. W siedzibie podmiotu – w archiwum jest przechowywana dokumentacja medyczna papierowa, która została sporządzona przed wejściem w życie dokumentacji elektronicznej.
10. Po upływie okresów przechowywania określonych w odrębnych przepisach, dokumentacja medyczna zostaje zniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczy.

§19

1. Podmiot udostępnia dokumentację medyczną osobom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
2. Szczegółowe wytyczne określone zostały w Procedurze udostępniania dokumentacji medycznej, która stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
3. Cennik opłat za udostępnienia dokumentacji medycznej jest określony w Procedurze udostępniania dokumentacji medycznej, przy czym pierwszy wniosek o udostępnienie całości lub części dokumentacji medycznej w danym zakresie nie podlega opłacie.

SPOSÓB KIEROWANIA PODMIOTEM

§20

1. Podmiot jest zarządzany przez Dyrektora Zarządzającego Podmiotem Lecznictwem. Dyrektor Zarządzający Podmiotem Lecznictwem wykonuje swoje zadania niezależnie od innych funkcji pełnionych w strukturze Spółki.
2. Dyrektor Zarządzający Podmiotem Lecznictwem kieruje działalnością operacyjną jednostki leczniczej, odpowiada za organizację pracy, jakość świadczeń zdrowotnych, przestrzeganie przepisów medycznych oraz realizację obowiązków wobec pacjentów i instytucji nadzorczych. Podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania Podmiotu, działa w tym zakresie samodzielnie i ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.

WEWNĘTRZNY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ I BEZPIECZEŃSTWEM

§21

1. W Podmiocie został wdrożony i jest utrzymywany wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta, zgodny z Ustawą o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta z dnia 16 czerwca 2023 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 1692, z późn. zm.).
2. Wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem jest zgodny z wdrożonym Zintegrowanym systemem zarządzania, opartym o normy PN-EN ISO 9001:2015 oraz PN-EN ISO/IEC 27001:2023. System ten jest ciągle doskonalony oraz poddawany ocenie skuteczności.

3. System zarządzania jakością i bezpieczeństwem obejmuje:
- Politykę Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
 - rozwiązania służące identyfikacji ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzaniu tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - identyfikację obszarów priorytetowych dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - kryteria i metody potrzebne do zapewnienia skutecznego nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - coroczną ocenę ryzyk i szans związanych z prowadzoną działalnością,
 - okresowy monitoring i ocenę jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - monitoring zdarzeń niepożądanych,
 - monitorowanie efektów funkcjonowania procesów i zgodności udzielanych świadczeń zdrowotnych z wymaganiami NFZ,
 - monitorowanie działalności dostawców usług zewnętrznych, istotnych dla jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - prowadzenie kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, zgodnie z wymaganiami Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
 - nadzorowanie obszarów priorytetowych, udokumentowanych w postaci „Zestawu procedur medycznych obowiązujących w Medicor Sp. z o.o. w Gorlicach”,
 - zapewnienie dostępu do szkoleń służących uzyskaniu i podnoszeniu kompetencji personelu w zakresie jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń;
 - prowadzenie badań opinii i doświadczeń pacjentów – w oparciu o ankiety opublikowane przez Ministra Zdrowia oraz coroczne dokonywanie analizy ankiet wraz z wyciąganiem wniosków mających na celu zidentyfikowanie obszarów priorytetowych dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Osobą odpowiedzialną za wdrożenie i utrzymywanie wewnętrznego systemu jest Dyrektor Zarządzający Podmiotem Leczniczym, którego głównymi zadaniami w tym zakresie jest:
- przeprowadzanie analizy przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego,
 - zapewnianie zasobów i informacji niezbędnych do właściwego monitorowania jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - opracowywanie dokumentów określających zasady, procedury, metody oraz opisy stanowisk pracy.

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§22

1. W czasie korzystania ze świadczeń medycznych w Podmiocie pacjent ma prawo do:
- świadczeń zdrowotnych, które odpowiadają wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej oraz udzielane są z należytą starannością oraz które udzielane są według przejrzystej, obiektywnej i opartej na kryteriach medycznych procedurze ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,
 - natychmiastowej pomocy medycznej w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia,
 - zasięgnięcia opinii innego lekarza oraz wyboru lekarza spośród lekarzy pracujących w Podmiocie,

- uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
 - wyrażenia zgody na udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu wszelkich niezbędnych informacji,
 - tajemnicy informacji z nim związanych, uzyskanych przez personel medyczny w związku z wykonywaniem zawodu,
 - zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych,
 - zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
 - dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, w tym udostępnienia tej dokumentacji osobie przez niego upoważnionej,
 - poszanowania intymności i godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - zgłaszania skarg i wniosków dotyczących funkcjonowania Podmiotu.
 - informacji o rozkładzie gabinetów, pracowni i innych pomieszczeń, z których będzie korzystał pacjent w czasie leczenia,
 - pomocy i wyjaśnień w sposobie przygotowania do badań i zabiegów,
 - otrzymania informacji o stanie zdrowia dziecka, proponowanych badaniach, rokowaniach,
 - możliwości rejestracji osobistej a także rejestracji telefonicznej, oraz przez osoby trzecie.
2. Do obowiązków pacjenta należy:
- przestrzeganie regulaminu organizacyjnego Podmiotu,
 - przestrzeganie zakazu palenia tytoniu, używania e-papierosów oraz spożywania alkoholu i narkotyków na terenie przychodni,
 - przestrzegania zasad higieny osobistej,
 - posiadanie ważnych dokumentów uprawniających do korzystania ze świadczeń medycznych finansowanych ze środków publicznych,
 - przestrzeganie zasad bezpieczeństwa, ppoż,
 - przestrzeganie zaleceń lekarzy oraz pozostałego personelu medycznego,
 - zachowywanie się na terenie przychodni w taki sposób by nie utrudniać pracy personelu medycznego,
 - dbałość o mienie i wyposażenie Podmiotu.

OBOWIĄZKI PODMIOTU W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§23

1. Zgon pacjenta i jego przyczyny stwierdza się w karcie zgonu.
2. Wystawienie karty zgonu jest obowiązkiem lekarza, który ostatni w okresie 30 dni przed dniem zgonu udzielił choremu świadczeń lekarskich z wyjątkiem sytuacji gdy z powodu choroby lub innej uzasadnionej przyczyny nie może tego dokonać (w ciągu 12 godzin) lub jeżeli zamieszkuje w odległości większej niż 4 km od miejsca, w którym znajdują się zwłoki.
3. Jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo należy o tym fakcie powiadomić policję lub prokuraturę. Kartę zgonu wystawia wówczas lekarz, który na zlecenie Sądu lub prokuratury dokonał oględzin lub sekcji zwłok.
4. Kartę zgonu pacjenta wydaje się jego najbliższej rodzinie.

TRYB SKŁADANIA SKARG I WNIOSKÓW

§24

1. Skargi i wnioski pacjentów przyjmuje:
 - a) Dział Skarg i Wniosków MOW NFZ,
 - b) Biuro Rzecznika Praw Pacjenta,
 - c) Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Izby Lekarskiej,
 - d) Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
 - e) Urząd Ochrony Danych Osobowych
2. Skargi i wnioski dotyczące działalności zakładu mogą być wnoszone:
 - a) osobiście: wtorki 12:00-13:00 – skargi przyjmuje Dyrektor Zarządzający Podmiotem Leczniczym,
 - b) w formie pisemnej na adres: MEDICOR sp. z o.o., ul. Cicha 7, 38-300 Gorlice, tel.: 18 35-40-810, 18 35-37-888,
 - c) w formie elektronicznej na adres: office@medicor.info.pl.
3. Z przyjęcia skargi lub wniosku wniesionych ustnie (na życzenie osoby wnoszącej skargę lub wniosek) sporządza się protokół.
4. Skargi i wnioski wnoszone na piśmie powinny zawierać imię i nazwisko wnoszącego oraz adres do korespondencji i inne dane, umożliwiające wysłanie odpowiedzi.
5. Skargi i wnioski są rozpatrywane bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia złożenia lub wpłynięcia wniosku lub skargi.
6. Skargi i wnioski są rozpatrywane w sposób gwarantujący równe traktowanie stron, zachowanie obiektywizmu, przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa.
7. Odpowiedź na skargę/wniosek zostaje przekazana osobie ją składającej w formie pisemnej lub e-mailem – w sytuacji, gdy skarga/wniosek został złożony pisemnie lub e-mailem lub w formie uzgodnionej z osobą składającą skargę/wniosek – w przypadku skargi/wniosku ustnego.
8. Skargi pisemne niezawierające imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu skarżącego pozostawia się bez rozpatrzenia.
9. Skargi i wnioski dotyczące kwestii nie należących do kompetencji Dyrektora Zarządzającego Podmiotem Leczniczym przekazywane są – nie później niż w ciągu 7 dni, do właściwego organu, z powiadomieniem o tym fakcie wnoszącego skargę.
10. Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można ustalić jej przedmiotu, wzywa się wnoszącego skargę lub wniosek do złożenia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnienia lub uzupełnienia, z pouczeniem, że nie usunięcie tych braków spowoduje pozostawienie skargi lub wniosku bez rozpatrzenia.
11. Zawsze następuje wyjaśnienie sprawy oraz uznanie skargi za zasadną lub niezasadną wraz z uzasadnieniem.
12. Złożona skarga, uznana za zasadną, jest analizowana przez Dyrektora Zarządzającego Podmiotem Leczniczym i wyznaczone zostają osoby do ustalenia przyczyny okoliczności opisanych w skardze oraz wprowadzenia działań korekcyjnych i/lub korygujących.

ZASADY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W ZAKŁADZIE

§25

1. Inspektorem ochrony danych jest **Pan Paweł Skowron**.

2. Telefon: **880-925-075** , e-mail: **iod@intellego-hmp.pl**
3. Inspektor ochrony danych, spotyka się z osobami, których danych dotyczą, po wcześniejszym ustaleniu terminu.

§26

1. Dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora danych w celu:
 - a) udzielenia świadczenia zdrowotnego (w tym, wystawienia skierowania, recepty) – na podstawie obowiązujących przepisów prawnych;
 - b) realizacji praw pacjenta (przechowywania dokumentacji medycznej, jej udostępniania, jak również realizacji obowiązku informacyjnego) – na podstawie obowiązujących przepisów prawnych;
 - c) tworzenia dokumentacji medycznej indywidualnej zewnętrznej – na podstawie obowiązujących przepisów prawnych;
 - d) wykonywania obowiązków sprawozdawczych i statystycznych – na podstawie obowiązujących przepisów prawnych;
 - g) przekazywania informacji do Państwowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i do innych podmiotów – na podstawie obowiązujących przepisów prawnych;
 - h) wystawienia na życzenie pacjenta faktury VAT – na podstawie obowiązujących przepisów prawnych;
 - i) kontaktu telefonicznego w sprawie wizyty.
2. Odbiorcami przetwarzanych danych są:
 - a) osoby wykonujące zawód medyczny, w celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna;
 - b) upoważnieni pracownicy Administratora danych;
 - c) osoba upoważniona przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym;
 - d) udzielający świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - e) organy władzy publicznej, w tym Rzecznik Praw Pacjenta, Narodowy Fundusz Zdrowia, organy samorządu zawodów medycznych;
 - f) konsultanci krajowi i wojewódzcy, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
 - g) podmioty, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - h) minister właściwy do spraw zdrowia, sądy, w tym sądy dyscyplinarne, prokuratura, lekarz sądowy i rzecznik odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - i) na mocy odrębnych ustaw organy i instytucje, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - j) organy rentowe oraz zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - k) podmioty prowadzące rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - l) zakłady ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;

- l) komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
- m) osoby wykonujące zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
- n) wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania;
- o) spadkobiercy w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
- p) osoby wykonujące czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
- r) członkowie zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- s) Inspektor Ochrony Danych;
- t) Biuro Rachunkowe;
- u) oprogramowania do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej;
- w) informatyk w celu utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna prowadzona w formie elektronicznej lub EDM;
- x) podmioty przetwarzające na podstawie zawartej umowy, w celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna.

§27

1. Okres, przez który będą przechowywane dane zawarte w dokumentacji medycznej indywidualnej:
 - a) 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,
 - b) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza – w przypadku skierowań na badania lub zleceń lekarza,
 - c) 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie – w przypadku zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta,
 - d) 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu,
 - e) 22 lat – w przypadku dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia,
 - f) 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon - w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia;
 - g) 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu – w przypadku dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana.
2. Dane zawarte w dokumentacji medycznej zbiorczej – przez okres 20 lat od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano wpisu.
3. Dane zawarte w Rejestrze udostępnionej dokumentacji medycznej – przez okres 20 lat, od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano wpisu.

4. Dane zawarte na fakturze VAT – przez okres 5 lat – zgodnie z art. 112 ustawy o podatku od towarów i usług.
5. Dane zawarte w Rejestrze Skarg i Wniosków – przez okres 5 lat, od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano wpisu.

§28

1. Dane osobowe pacjentów podawane są obowiązkowo na podstawie § 10 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej prowadzonej w podmiotach leczniczych dla osób pozbawionych wolności oraz sposób jej przetwarzania (Dz.U.2016.258):
 - a) imię i nazwisko,
 - b) PESEL,
 - c) data urodzenia,
 - d) adres zamieszkania,
 - e) imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego,
 - f) adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego.
2. Na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:
 - a) seria i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość – w przypadku gdy system nie potwierdzi prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,
 - b) numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem – w przypadku zapisania na listę oczekujących,
 - c) numer legitymacji lub innego dokumentu potwierdzającego prawo do dodatkowych świadczeń zdrowotnych.
3. Na podstawie ustawy o podatku od towarów i usług:
 - a) imię i nazwisko lub nazwa podatnika i nabywcy towarów lub usług,
 - b) adres podatnika i nabywcy towarów lub usług,
 - c) numer, za pomocą którego podatnik jest zidentyfikowany na potrzeby podatku.
4. Dane przetwarzane dobrowolnie:
 - a) numer telefonu,
 - b) adres e-mail.
5. Brak podania w trakcie rejestracji lub na etapie późniejszym danych osobowych dobrowolnych (telefon, mail) uniemożliwi skorzystanie z prawa do uzyskania dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, ze względu na brak możliwości weryfikacji tożsamości.

§29

1. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, osobie której dane są przetwarzane przysługuje prawo do:
 - a) dostępu do danych;
 - b) sprostowania danych;
 - c) usunięcia danych – w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach prawnych;
 - d) ograniczenia przetwarzania – w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach prawnych;
 - e) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
 - f) przenoszenia danych – w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach prawnych;

- g) cofnięcia zgody na przetwarzanie danych na podstawie wydanej uprzednio przez państwa zgody bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- h) wniesienia skargi do organu nadzorczego – jeżeli osoba której dane przetwarzano uzna, że przetwarzanie danych odbywa się w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami.

SPOSÓB OBSERWACJI POMIESZCZEŃ ZA POMOCĄ URZĄDZEŃ UMOŻLIWIAJĄCYCH REJESTRACJĘ OBRAZU

§30

1. Podmiot dokonuje obserwacji pomieszczeń ogólnodostępnych za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring).
2. Monitoring jest niezbędny do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i personelu medycznego podmiotu.
3. Podmiot nagrywa rozmowy telefoniczne z pacjentami, o czym pacjenci są uprzedzani przed rozpoczęciem rozmowy. Rozpoczęcie rozmowy przez pacjenta, stanowi wyrażenie zgody na nagrywanie.
4. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, zawierające dane osobowe, Podmiot przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania. Po upływie okresu jw. uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§31

1. Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem 10 marca 2026 r.
2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszym regulaminie Podmiot wypełnia wymogi wynikające z przepisów powszechnie obowiązujących na podstawie zawartych umów z podmiotami trzecimi, posiadającymi stosowne uprawnienia.
3. Informacje zawarte w niniejszym Regulaminie organizacyjnym podaje się do wiadomości pacjentów przez ich udostępnienie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz na stronie internetowej Podmiotu. Pacjenci mają prawo zapoznać się z regulaminem przed skorzystaniem z usług medycznych.

Załączniki:

- Załącznik nr 1 – Cennik Medicor sp. z o.o.
 - Cennik usług medycznych
 - Cennik i wykaz badań laboratoryjnych
 - Cennik udostępniania dokumentacji medycznej
- Załącznik nr 2 – Procedura udostępniania dokumentacji medycznej
- Załącznik nr 3 – Zakresy czynności osób wykonujących zawody medyczne oraz pozostałych pracowników podmiotu