

Odpłatność za dokumentację medyczną

Dokumentacja medyczna prowadzona przez świadczeniodawcę (w przychodni, poradni) jest własnością świadczeniodawcy, jednak masz pełne prawo wglądu w nią. Jeżeli jesteś nieprzytomny, dostęp do dokumentacji ma osoba wcześniej upoważniona przez Ciebie. Osoba upoważniona ma takie prawo także po śmierci pacjenta.

Za udostępnienie dokumentacji medycznej przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, na informatycznym nośniku danych, przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu), podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę. Jej maksymalną wysokość określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*

Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej w Gabinetecie przedstawia się następująco:

- 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – 7,02 zł brutto,
- 2) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – 0,70 zł brutto,
- 3) za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji na elektronicznym nośniku danych – 7,02 zł brutto,
- 4) Opłata za udzielenie informacji zakładom ubezpieczeń o stanie zdrowia osoby przez nich wskazanej – 45,00 zł brutto

Żądanie wyższych kwot jest niezgodne z prawem i powinno zostać zgłoszone np. do Rzecznika Praw Pacjenta.

Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu jest bezpłatne, powinno jednak zostać wcześniej uzgodnione.

Podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej ma obowiązek prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych;
- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- 5) na informatycznym nośniku danych.

Jeśli za życia Pacjent nie upoważnił nikogo do wglądu w dokumentację medyczną, prawo wglądu przysługuje m.in. spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Podstawa prawna:

*ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2012 r., poz. 159) ([Dz.U. z 2012 r., poz. 159](#))