REGULAMIN ORGANIZACYJNY

PODMIOTU LECZNICZEGO

Markiewicz Clinic Sp. z o. o.

ul. Szymanowskiego 2/6

80-280 Gdańsk

Gdańsk, 15.01.2022 r.

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

ROZDZIAŁ II

FIRMA, CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

ROZDZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO

ROZDZIAŁ IV

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

ROZDZIAŁ V

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

ROZDZIAŁ VI

PRZEBIEG UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

ROZDZIAŁ VII

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

ROZDZIAŁ VIII

WSPÓŁDZIAŁANIE Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI

ROZDZIAŁ IX

UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI

ROZDZIAŁ X

PRZEBIEG UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ – POBIERANIE I WYSOKOŚĆ OPŁAT

ROZDZIAŁ XI

ODWOŁYWANIE WIZYT

ROZDZIAŁ XII

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

ROZDZIAŁ XIII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejszy regulamin organizacyjny jest ustanowiony dla podmiotu leczniczego działającego pod nazwą **Markiewicz Clinic Sp. z o. o.** z siedzibą przy **ul. Szymanowskiego 2/6 w Gdańsku** (dalej zwanym: Podmiotem leczniczym).

§ 2

Podmiot leczniczy jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Pomorskiego pod numerem księgi 000000246597.

§ 3

Podmiot leczniczy działa na podstawie:

1. ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. 2011 r., nr 112, poz. 654 z późn. zm.);
2. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.);
3. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2008 r., Nr 136, poz. 857 z późn. zm.);
4. ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2014 r. poz. 1512 z późn. zm.);
5. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 poz. 2069);
6. rozporządzeń wydanych na podstawie upoważnień zawartych w ustawach wymienionych w pkt. 1–4;
7. niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

ROZDZIAŁ II

FIRMA, CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 1

1. Podmiot leczniczy działa pod firmą Markiewicz Clinic Sp. z o.o., wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0001060227, NIP 5842841381, REGON: 52647928
2. Podmiot leczniczy używa nazwy skróconej: Markiewicz Clinic.

§ 2

1. Podstawowym zadaniem podmiotu leczniczego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, mających na celu zachowanie, przywracanie i poprawę zdrowia pacjentów wymagających świadczeń zdrowotnych udzielanych w trybie ambulatoryjnym.
2. Świadczenia na rzecz pacjentów są wykonywane przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje oraz uprawnienia określone w odrębnych przepisach. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom zgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentowi z należytą starannością, w warunkach odpowiadających obowiązującym w tym zakresie wymaganiom fachowym i sanitarnym.
3. Do zadań podmiotu leczniczego w szczególności należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu poradni stomatologicznej,
4. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych na zasadzie pełnej odpłatności przez pacjenta.
5. Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na bezpośrednie zagrożenie zdrowia lub życia.

§ 3

W celu zaspokajania potrzeb zdrowotnych i oczekiwań swoich pacjentów Podmiot leczniczy podejmuje działania zmierzające do podnoszenia jakości świadczonych usług, w szczególności poprzez: monitorowanie jakości udzielanych świadczeń, podnoszenie kwalifikacji personelu oraz dbałość o zachowanie praw pacjentów.

ROZDZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 1

1. Podmiot wykonuje działalność leczniczą w ramach Zakładu Leczniczego o nazwie: Markiewicz Clinic.
2. W skład Zakładu Leczniczego wchodzi jedna jednostka organizacyjna: Markiewicz Clinic.
3. W ramach jednostki organizacyjnej funkcjonuje komórka organizacyjna: Poradnia stomatologiczna.

§ 2

Lekarze współpracujący/zatrudnieni w poradni udzielają świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego w siedzibie podmiotu leczniczego.

§ 3

Godziny przyjęć w poradni zostały określone w harmonogramie, a harmonogram godzin przyjęć dostępny jest w rejestracji Podmiotu leczniczego.

§ 4

Pracą podmiotu leczniczego kieruje kierownik - Marek Markiewicz. Kierownik samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące podmiotu leczniczego oraz ponosi za nie odpowiedzialność. Podczas nieobecności kierownika zastępuje go upoważniony przez niego pracownik.

§ 5

Do zadań Kierownika należy:

1. organizowanie i kierowanie pracą podległych pracowników;
2. zapewnienie racjonalnego wykorzystania czasu pracy oraz sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem dyscypliny podległych pracowników;
3. podejmowanie decyzji w sprawach zatrudnienia, wynagrodzenia, karania i zwalniania pracowników;
4. nadzór nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych;
5. kontrola pracy podległych pracowników;
6. zachęcanie pracowników do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, w tym udziału w kształceniu podyplomowym;
7. reprezentowanie placówki na zewnątrz.

ROZDZIAŁ IV

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Podmiot leczniczy udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych zgodnych z nazwą i zakresem działania swojej komórki organizacyjnej: Poradni Stomatologicznej.

ROZDZIAŁ V

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez podmiot leczniczy w miejscu jego siedziby przy **ul. Szymanowskiego 2/6, 80-280 Gdańsk.**
2. Niezbędne do procesu leczniczego badania diagnostyczne, które nie mogą być wykonane w podmiocie leczniczym, będą wykonane w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą.
3. W szczególnych przypadkach, świadczenia zdrowotne na podstawie odrębnych umów mogą być świadczone poza siedzibą podmiotu leczniczego.

ROZDZIAŁ VI

PRZEBIEG UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 1

1. Podmiot leczniczy świadczy usługi stomatologiczne na zasadach pełnej odpłatności za spełnianie świadczenia zdrowotne. Za udzielone świadczenia zdrowotne odpłatne, pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat. Wysokość opłat określa Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu organizacyjnego.
2. Świadczenia zdrowotne w poradni udzielane są w terminach uzgodnionych z osobą dokonującą rejestracji. Rejestracja pacjentów jest dokonywana osobiście przez pacjenta, przez członków rodziny lub osoby trzecie, może być również zrealizowana telefonicznie, e-mailowo lub poprzez internet.
3. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się w Rejestracji, gdzie pacjenci zgłaszają się w celu umówienia wizyty u lekarza lub zarejestrowania się do lekarza.
4. Po zarejestrowaniu się do lekarza, pacjent w umówionym dniu i o określonej godzinie zgłasza się do przyjęcia we wskazanym gabinecie lekarskim.
5. Przyjęcie pacjenta do poradni wymaga założenia dokumentacji medycznej. W Rejestracji pacjent może zostać poproszony o okazanie dowodu tożsamości w celu założenia karty pacjenta.
6. W Rejestracji pacjent przy pierwszej wizycie zobowiązany jest wypełnić Ankietę Pacjenta Pierwszorazowego zawierającą pytania dotyczące stanu zdrowia pacjenta oraz ma prawo złożyć pisemne oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenia o braku

takiego upoważnienia oraz oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia (wzór Ankiety Pacjenta Pierwszorazowego wraz ze wzorami oświadczeń dostępne są na rejestracji oraz stanowią załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu organizacyjnego).

7. W trakcie udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych wyjaśnień, dotyczących postawionej diagnozy, a także zaproponowanego leczenia.
8. Pacjent posiadający pełną zdolność do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy bądź opiekun prawny wyraża pisemną zgodę na zabiegi wykonywane w podmiocie leczniczym.
9. Leczenie podstawowe i zachowawcze prowadzone jest po wyrażeniu ustnej zgody na leczenie. Za dowód wyrażenia zgody w takim przypadku uważa się przez pacjenta umówienie wizyty.

§ 2

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez pracowników medycznych, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami, certyfikatami i spełniających odpowiednie wymagania zdrowotne.
2. Osoby udzielające pacjentowi świadczeń zdrowotnych kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentowi z należytą starannością, w warunkach odpowiadających obowiązującym w tym zakresie wymaganiom fachowym i sanitarnym.
4. Świadczenia zdrowotne są organizowane w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń.

ROZDZIAŁ VII

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ

§ 1

1. Głównym zadaniem komórki organizacyjnej jest realizacja celu Podmiotu oraz zadań określonych w przepisach prawa i niniejszym Regulaminie.
2. Zadania te realizowane są w ramach **Poradni Stomatologicznej,** która udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:
    a. stomatologii zachowawczej z endodoncją,
    b. stomatologii dziecięcej,
    c. chirurgii stomatologicznej,

d. ortodoncji,
e. periodontologii,
f. protetyki stomatologicznej.

§ 2

Do szczegółowych zadań Poradni Stomatologicznej należy:

1. Planowanie i prowadzenie procesu leczenia pacjentów zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i etyką zawodową.
2. Wykonywanie świadczeń medycznych określonych w zakresie czynności lekarzy dentystów oraz lekarzy specjalistów w poszczególnych dziedzinach stomatologii.
3. Prowadzenie na bieżąco, w sposób rzetelny i terminowy, dokumentacji medycznej pacjentów.
4. Diagnostyka, profilaktyka oraz prowadzenie oświaty zdrowotnej w zakresie higieny jamy ustnej.
5. Właściwe i racjonalne gospodarowanie lekami, materiałami stomatologicznymi oraz dbałość o właściwą eksploatację sprzętu i aparatury medycznej.
6. Systematyczne doskonalenie kwalifikacji zawodowych personelu i podnoszenie jakości świadczonych usług.
7. Przestrzeganie praw pacjenta, tajemnicy lekarskiej i służbowej oraz przepisów o ochronie danych osobowych.
8. Przestrzeganie dyscypliny pracy oraz przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy (BHP).
9. Dbałość o należyty wizerunek i sprawne funkcjonowanie Podmiotu Leczniczego.

ROZDZIAŁ VIII

WSPÓŁDZIAŁANIE Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

1. Podmiot leczniczy w realizacji swoich zadań może współpracować z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, organizacjami społecznymi, fundacjami, stowarzyszeniami naukowymi i innymi instytucjami, których statutowym zadaniem jest działanie na rzecz zdrowia społeczeństwa.
2. W razie poważnych problemów terapeutycznych, podmiot leczniczy może skierować pacjenta do dalszego leczenia w placówce o wyższym poziomie referencyjnym.
3. Podmiot leczniczy może podpisywać umowy na wykonywanie usług medycznych z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, jeśli jest to uzasadnione z punktu widzenia ekonomicznego i służy zabezpieczeniu prawidłowego toku leczenia.

ROZDZIAŁ IX

UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 1

Podmiot leczniczy udostępnia dokumentację medyczną następującym podmiotom i organom:

1. pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej;
2. przedstawicielowi ustawowemu pacjenta;
3. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
4. lekarzom sądowym w związku z prowadzonymi przez nich postępowaniami;
5. organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
6. ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
7. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
8. organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
9. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
10. zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
11. lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
12. wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego przez nią postępowania;
13. spadkobiercom pacjenta w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
14. osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;

§ 2

1. Dokumentację medyczną udostępnia się na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej przez pacjenta. Wniosek może zostać złożony w dowolnej formie (ustnej, pisemnej lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej). Wzór wniosku stanowi Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu i jest udostępniony pacjentom w celu ułatwienia złożenia prośby, jednak jego stosowanie nie jest obowiązkowe.
2. Dokumentację medyczną udostępnia się podmiotom i organom uprawnionym bez zbędnej zwłoki.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
    - do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
    - przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
    - przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej lub sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
    - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
    - na informatycznym nośniku danych.
4. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.

§ 3

1. Udostępnianie dokumentacji medycznej w Podmiocie jest nieodpłatne, niezależnie od formy jej udostępnienia (kopia, wyciąg, odpis, postać elektroniczna) oraz częstotliwości składanych wniosków.
2. Podmiot odstępuje od pobierania opłat, o których mowa w art. 28 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, na rzecz realizacji prawa pacjenta do bezpłatnego dostępu do informacji o jego stanie zdrowia oraz zgodnie z zasadami określonymi w art. 15 ust. 3 RODO.

§ 4

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego nie pobiera się opłaty.
2. Termin przeglądania dokumentacji medycznej wyznacza podmiot leczniczy.
3. W czasie przeglądania dokumentacji medycznej musi być obecny pracownik podmiotu leczniczego.
4. Osoba przeglądająca dokumentację medyczną ma prawo robić notatki czy sporządzać fotokopie za pomocą własnego sprzętu technicznego.

§ 5

Odmowa wydania dokumentacji medycznej przez podmiot leczniczy wymaga zachowania formy pisemnej.

ROZDZIAŁ X

PRZEBIEG UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ - POBIERANIE I WYSOKOŚĆ OPŁAT

§ 1

1. Odpłatność za świadczone usługi komercyjne następuje przed lub po każdej wizycie zgodnie z obowiązującym cennikiem, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu organizacyjnego.
2. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenia zdrowotne może być dokonana gotówką, kartą płatniczą lub przelewem na wskazany rachunek.
3. Podmiot leczniczy może uzależnić rezerwację terminu wizyty od wniesienia przez Pacjenta zadatku (opłaty rezerwacyjnej) na poczet planowanego świadczenia zdrowotnego.
4. Kwota zadatku zostaje w całości zaliczona na poczet ceny udzielonego świadczenia zdrowotnego w dniu wizyty.
5. W przypadku niedokonania odwołania wizyty przez Pacjenta z co najmniej 24-godzinnym wyprzedzeniem lub niepojawienia się na wizycie, zadatek nie podlega zwrotowi, zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego dotyczącymi zadatku.
6. W przypadkach losowych, niezależnych od Pacjenta, Kierownik Podmiotu może podjąć decyzję o zwrocie zadatku lub jego przeniesieniu na inny termin.

§ 2

Pacjent ma prawo do rezygnacji z leczenia z zastosowaniem ustaleń rozdziału XII (Odwoływanie wizyt).

§ 3

Pacjentom, którzy udzielili pisemnej zgody na udostępnienie swojego wizerunku przez Podmiot w celach marketingowych, przysługuje rabat w wysokości 5% od kwoty ustalonej w cenniku (załącznik 1 do niniejszego Regulaminu) na świadczenia zawarte w indywidualnym Kompleksowym Planie Leczenia, który rozumiany jest jako plan leczenia przygotowany po przeprowadzeniu Analizy Estetyczno-Funkcjonalnej.

ROZDZIAŁ XI

ODWOŁYWANIE WIZYT

1. Wizytę należy odwołać co najmniej na 1 dzień roboczy przed wyznaczoną wizytą.
2. Wizyty pacjentów są potwierdzane telefonicznie w przeddzień planowanego terminu wizyty lub przez SMS dwa dni przed planowaną wizytą. Pracownik rejestracji wykonuje połączenia dwa razy dziennie w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych na dzień przed wyznaczoną wizytą (w przypadku wizyt zaplanowanych na poniedziałek telefon wykonywany jest w piątek).
3. W przypadku braku kontaktu z Pacjentem, w dniu wykonania połączeń telefonicznych wysyłany jest SMS z prośbą o potwierdzenie wizyty do godziny 18:00 tego dnia. Brak potwierdzenia tą drogą będzie skutkował automatycznym anulowaniem wizyty (w przypadku wizyt zaplanowanych na poniedziałek należy odpowiedzieć na SMS do godziny 18:00 w piątek poprzedzający wizytę).
4. Pacjenci, którzy potwierdzili u rejestratora obecność na wizycie i którzy chcieliby ją odwołać lub przełożyć, proszeni są o kontakt z rejestracją nie później niż 24 godzin przed wyznaczonym terminem, telefonicznie bądź przez SMS (wizyty zaplanowane na poniedziałek odwołać należy najpóźniej w piątek do godziny 18:00).

ROZDZIAŁ XII

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 1

1. Pacjentowi korzystającemu ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach działalności prowadzonej przez podmiot leczniczy przysługują prawa przewidziane w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. Informacja o prawach pacjenta udostępniona jest pacjentom w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych w formie pisemnej w miejscu ogólnodostępnym (informacja ta stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu organizacyjnego).
3. W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać informację taką udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

§ 2

Pacjent, którego prawa zostały naruszone w trakcie korzystania ze świadczeń medycznych placówki, ma prawo do złożenia ustnej lub pisemnej skargi do Kierownika podmiotu leczniczego. Pacjenci mają także prawo zgłaszania uwag, wniosków i skarg osobom udzielającym im świadczeń zdrowotnych.

§ 3

Do obowiązków pacjenta należy:

- przestrzeganie Regulaminu organizacyjnego Podmiotu;
- przestrzeganie zakazu palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych oraz spożywania alkoholu na terenie Podmiotu leczniczego;
- przestrzeganie higieny osobistej;
- przestrzeganie zasad bezpieczeństwa oraz ppoż.;
- przestrzeganie zaleceń lekarza.

ROZDZIAŁ XV

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego został nadany przez jego kierownika i wchodzi w życie z dniem podpisania. Podanie regulaminu do wiadomości pacjentów następuje poprzez udostępnienie go w rejestracji oraz:

- w zakresie dotyczącym odpłatności poprzez udostępnienie cennika (zał. nr 1) w recepcji Podmiotu,
- **w** związku z wejściem w życie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego ws Ochrony Danych Osobowych (RODO) zamieszczenie klauzuli informacyjnej w miejscu ogólnodostępnym (zał. nr 3).

Załączniki:

1) Cennik
2) Wzór Ankiety Pacjenta Pierwszorazowego

3) Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej
4) Klauzula informacyjna na podstawie art. 13 RODO
5) Karta Praw Pacjenta korzystającego z usług Markiewicz Clinic

Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Podmiotu Leczniczego. Cennik.

Leczenie zachowawcze i endodoncja

Konsultacja stomatologiczna	**200 zł**
Estetyczne wypełnienie kompozytowe	**440 - 690 zł**
Wzmocnienie zęba włóknem szklanym	**990 zł**
Mikroskopowe leczenie kanałowe *(wszystkie wizyty – cena uzależniona od ilości kanałów)*	**od 1600 zł**
Powtórne leczenie kanałowe	**wycena indywidualna**

Implantologia

Konsultacja	**250 zł**
Implant	**od 3600 zł**
One Step Concept® (*autorska metoda przywrócenia uśmiechu i funkcji w jeden dzień)*	**wycena indywidualna**
Korona pełnoceramiczna/Cyrkonowa na implancie *(standardowy łącznik tytanowy lub indywidualny frezowany w Mlab)*	**od 3800 zł**
Odbudowa kości	**od 2600 zł**

Periodontologia

Scaling z airflow	**od 540 zł**
Przeszczep tkanki łącznej	**od 3300 zł**

Stomatologia estetyczna

Analiza estetyczno-funkcjonalna *(sesja foto, planowanie, projektowanie)*	**1950 zł**

Licówka pełnoceramiczna	**2950 zł**
Licówka E-max bezpreparacyjna/cienkościenna	**3200 zł**
Korona porcelanowa na cyrkonie	**2950 zł**
Inlay ceramiczny	**2950 zł**
Wybielanie nakładkowe	**1450 zł**
Wybielanie gabinetowe *(lampa Beyond)*	**1950 zł**
Metoda łączona wybielania *(wybielanie gabinetowe + nakładki wybielające)*	**2550 zł**
Pokrycie recesji dziąsła	**od 3300 zł**
Icon® - nieinwazyjne usuwanie plam i przebarwień szkliwa	**od 550 zł**

Protetyka

Korona pełnoceramiczna lub na tlenku cyrkonu (Cercon/Lava)	**2950 zł**
Korona pełnoceramiczna E-max	**2950 zł**
Wkład koronowo-korzeniowy na bazie włókna szklanego	**990 zł**
Licówka pełnoceramiczna	**2950 zł**
Proteza szkieletowa	**od 5100 zł**
Proteza akrylowa	**od 4200 zł**
Mikroproteza	**od 1900 zł**

Chirurgia stomatologiczna

Ekstrakcja zęba jednokorzeniowego	**od 650 zł**

Ekstrakcja zęba wielokorzeniowego	**od 700 zł**
Ekstrakcja zęba mądrości	**od 950 zł**
Usunięcie chirurgiczne zęba zatrzymanego	**od 1900 zł**
Resekcja wierzchołka korzenia zęba	**od 2900 zł**
Podcięcie wędzidełka	**900 zł**

Ortodoncja

Konsultacja ortodontyczna	**350 zł**
Diagnostyka	**300 zł**
Aparat stały samoligaturujący	**4500 zł**
Aparat stały ceramiczny samoligaturujący	**5700 zł**
Aparat Forsus	**2800 zł**
Aparat ruchomy – leczenie dzieci	**od 2200 zł**
System nakładkowy One Step Concept®	**od 12000 zł**
System nakładkowy Invisalign®	**od 21000 zł**
Aparat lingwalny (niewidoczny aparat Incognito)	**wycena indywidualna**

Leczenie bruksizmu

Konsultacja	**200 zł**
Toksyna botulinowa - leczenie przerostu mięśni żwaczy	**1600 zł**
Toksyna botulinowa - leczenie gummy smile	**700 zł**

Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Podmiotu Leczniczego. Wzór Ankiety Pacjenta Pierwszorazowego.

Ankieta Pacjenta Pierwszorazowego

Dane kontaktowe Pacjenta:

Imię i nazwisko:……

Numer PESEL: ……

Adres zamieszkania: ……
(ulica, kod pocztowy, miejscowość)

Telefon kontaktowy:……

Adres e-mail:……..

Wywiad lekarski:
Prosimy odpowiedzieć na wszystkie pytania

Jaki jest powód dzisiejszej wizyty?…….

Kiedy ostatnio był Pan/i u lekarza stomatologa?……

Jakie zabiegi ostatnio były wykonane?……

……

Jakie ma Pan/i oczekiwania związane z leczeniem stomatologicznym?……...

……

Co Pan/i myśli o swoim uśmiechu? Czy jest coś co chciałby Pan/i w nim zmienić?

……..

Czy kiedykolwiek wybielał Pan/i zęby? ……..

Czy dotychczasowe leczenie odbywało się w znieczuleniu? ……..……

Czy posiada Pan/i zdjęcie panoramiczne?…….

Kiedy było wykonane to zdjęcie?…….

Skąd się Pan/i dowiedział/a o naszej klinice?……..

Ankieta zdrowia - Prosimy o wpisanie znaku „X" w odpowiedniej rubryce. **Podane przez Państwa informacje będą objęte tajemnicą lekarską.**	**TAK**	**NIE**	**NIE WIE**

Czy stwierdzono u Pani/Pana następujące schorzenia:			
Choroby serca (układ krążenia, zawał, choroby wieńcowa, zapalenie mięśnia sercowego, wady serca, nadciśnienie)			
Choroby krwi i zaburzenia krzepnięcia			
Choroby układu oddechowego (gruźlica, zapalenie płuc, astma)			
Choroby reumatyczne			
Choroby okulistyczne			
Choroby nowotworowe			
Choroby nerek (stany zapalne, kamica)			
Choroby wątroby (żółtaczka, marskość)			
Choroby neurologiczne i układu nerwowego			
Przebyty udar mózgu			
Padaczka			
Osteoporoza - czy przyjmuje Pan/i leki przeciwko osteoporozie np. bifosfoniany			
AIDS			
Cukrzyca			
Zaburzenia hormonalne			
Alergia na środki znieczulające lub na materiały stomatologiczne			
Alergia na leki. Jakie? ……...			
Inne alergie? Jakie? ……..			

Inne niewymienione dotąd schorzenia ……			
Czy przyjmuje Pani/Pan jakieś leki lub suplementy diety? Jakie? ……...			
Czy były wykonywane zabiegi chirurgiczne w ciągu ostatnich 2 lat? (chirurgia stomatologiczna, plastyczna itp.)			
Czy w ciągu ostatnich 2 lat wykonywał Pan/i zabiegi z zakresu kosmetologii, medycyny estetycznej lub tatuaże oraz piercing?			
Czy był wykonywany lub planowany jest przeszczep narządów?			
Czy jest Pani w ciąży?			
Czy miewa Pan/i stany zapalne? Bóle nieznanego pochodzenia jamy ustnej?			
Czy występuje krwawienie dziąseł?			
Czy zaobserwował(a) Pan/i zwiększenie ruchomości zębów?			
Czy ktokolwiek w rodzinie chorował na paradontozę?			
Czy Pali Pan/i papierosy? Jeżeli tak to ile sztuk dziennie?			

Rejestracja wizyt wiąże się z pobraniem zadatku (opłaty rezerwacyjnej) w kwocie 150zł. Zwrot opłaty rezerwacyjnej jest możliwy za okazaniem paragonu. Ze względu na rezerwację czasu pracy Kliniki oraz efektywność i płynność przeprowadzanych zabiegów w przypadku nieodwołania wizyty z 24-godzinnym wyprzedzeniem, wpłacony zadatek nie podlega zwrotowi zgodnie z § 1 ust. 5 Rozdziału X Regulaminu Organizacyjnego.

Uprzejmie informujemy, że faktury wystawiane są wyłącznie na podstawie paragonu fiskalnego. W związku z tym prosimy o zachowanie paragonu po wizycie, jeżeli będą Państwo zainteresowani otrzymaniem faktury. Jednocześnie informujemy, że w przypadku chęci otrzymania faktury na dane firmowe, konieczne jest zgłoszenie takiej potrzeby **przed dokonaniem płatności**. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa faktury te są udostępniane za pośrednictwem KSeF.

Gdańsk,……..…….(data)

Oświadczenie

Oświadczam, że upoważniam osobę bliską .....……....… (imię i nazwisko wpisać czytelnie, drukowanymi literami) do uzyskania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych. Podaję dane kontaktowe tej osoby (adres, numer telefonu, e-mail itp.).

.....

Czytelny podpis składającego oświadczenie

Oświadczam, że nie upoważniam żadnej osoby do uzyskania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych.

.....

Czytelny podpis składającego oświadczenie

1. Wyrażam zgodę na obecność podczas udzielanych mi (Pacjentowi) świadczeń zdrowotnych innych lekarzy oraz personelu.

2. Oświadczam, że otrzymałem/-am dostęp do informacji o prawach Pacjenta – w Rejestracji placówki.

3. Oświadczam, że są mi znane i akceptuję warunki umieszczania/pozostawiania odzieży wierzchniej w poczekalni, która jest miejscem ogólnie dostępnym. Przyjąłem/-jęłam do wiadomości i akceptuję, że lekarze oraz personel placówki zajmują się i są skoncentrowani na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, tym samym lekarze ani personel nie mogą zajmować się opieką nad odzieżą lub innymi przedmiotami pozostawionymi w poczekalni. W związku z powyższym:

a. Zobowiązuję się do niepozostawiania w poczekalni bez mojego nadzoru teczek, toreb, torebek, dokumentów, wartości pieniężnych, innych przedmiotów wartościowych, kart płatniczych, biżuterii, kluczyków do pojazdów ani kluczy do mieszkań lub innych podobnych przedmiotów.

b. W przypadku potrzeby zabezpieczenia przed utratą ww. przedmiotów podczas udzielania mi (Pacjentowi) świadczeń zdrowotnych, zobowiązuję się do poinformowania o ww. lekarza lub personel i powierzenia im ww. rzeczy na przechowanie w odrębnym niż poczekalnia pomieszczeniu.

c. Zrzekam się roszczeń do placówki w przypadku utraty odzieży lub innych przedmiotów wynikającej z nieprzestrzegania przeze mnie ww. zapisów.

Gdańsk, dnia …… …….

Czytelny podpis składającego oświadczenie

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

1. Niniejszym pragniemy poinformować, że przetwarzamy Pana/Pani dane osobowe. Administratorem Pierwszym Danych Osobowych jest Markiewicz Clinic Sp. z o.o., ul. Karola Szymanowskiego 2 lok.6, 80-280 Gdańsk, KRS 0000889690, Administratorem drugim jest Marek Markiewicz Clinic, NIP 8392711779, ul. Karola Szymanowskiego 2 lok.6, 80-280 Gdańsk, Administratorem trzecim jest Markiewicz Clinic Stomatologia Cyfrowa Sp. z o.o., ul. Karola Szymanowskiego 2 lok.6, 80-280 Gdańsk, KRS 0001060227

2. W celu udzielania świadczeń leczniczych na podstawie obowiązku wynikającego z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069) oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.), będziemy przetwarzać Pana / Pani dane osobowe z następujących kategorii:

a. Podstawowe dane identyfikacyjne: imię i nazwisko, data urodzenia, oznaczenie płci, PESEL, adres zamieszkania, telefon, e-mail;

b. Dane dotyczące zdrowia (diagnostyka oraz leczenie, w tym zdjęcia fotograficzne i RTG);

3. Pana/Pani dane możemy udostępnić następującym kategoriom podmiotów:

a. księgowym – w zakresie wystawianych dokumentów księgowych

b. laboratoriom protetycznym - w zakresie wykonania prac protetycznych

c. serwisom technicznym – w zakresie planowanych serwisów sprzętu i urządzeń oraz usuwania awarii

4. Pana/Pani dane pozyskane w celu udzielania świadczeń leczniczych przechowujemy przez okres 20 lat.

5. Nagrania z monitoringu (wizyjnego) przechowywane są przez okres 3 miesięcy.

6.Panu/Pani przysługują prawa wynikające z RODO:

- Uzyskania potwierdzenia czy przetwarzamy Pana/Pani dane osobowe, a jeżeli ma to miejsce do uzyskania dostępu do tych danych po weryfikacji tożsamości
- Prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, po weryfikacji tożsamości
- Do nieodpłatnej pierwszej kopii przetwarzanych danych, wydanie kolejnych kopii jest odpłatne,
- Przedłużeniu ponad jeden miesiąc terminu na rozpatrzenie żądania osoby
- O tym, iż obiekt jest monitorowany i odbywa się monitoring wizyjny
- O planowanej zmianie celu przetwarzania, przy innym celu niż udzielanie świadczeń leczniczych
- Prawo do sprostowania (poprawienia) swoich danych

Prawo Pacjenta do bycia zapomnianym nie znajduje zastosowania wobec danych osobowych przetwarzanych na podstawie art.9 ust.2 lit.h RODO w szczególności wobec przetwarzania danych w ramach dokumentacji medycznej przez cały wymagany okres archiwizacji zgodny z art. 29 ust.1 ustawy o prawach pacjenta w zw. Z art. 17 ust.3 lit.b RODO. W przypadku gdy dane przetwarzane są na podstawie zgody pacjenta, możecie Państwo zrealizować prawo do bycia zapomnianym w zakresie celu określonego w tej zgodzie.

Prawo do ograniczenia przetwarzania danych nie ma zastosowania w odniesieniu do Pana/ Pani danych osobowych przetwarzanych w celach udzielania świadczeń medycznych w szczególności w ramach dokumentacji medycznej możemy przetwarzać dane w dotychczasowym zakresie albowiem mogłoby to istotnie utrudnić realizację tego celu.

Prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych; W każdej chwili może Pan/Pani cofnąć zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych, edukacyjnych, naukowych, reklamowych - o ile takiej zgody Pan/Pani nam udzielili pisemnie. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonaliśmy na podstawie Pana/Pani zgody przed wycofaniem.

Udostępnienia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w art 26 i 27 ustawy z dnia 6 listo- pada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.).

Prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego; Jeżeli Pan/ Pani uważa, że przetwarzamy Twoje dane osobowe niezgodnie z prawem, może złożyć skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

7. Panu/Pani przysługują prawa wynikające z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.) oraz prawo wystąpienia do Rzecznika Praw Pacjenta. Biuro Rzecznika Praw Pacjenta ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa.

8. Udostępnienia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w art 26 i 27 ustawy z dnia 6 listo- pada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.).

9. Weryfikacji tożsamości dokonuje się poprzez kontrolę okazanego przez Pana/Panią dokumentu potwierdzającego tożsamość zawierającego co najmniej zdjęcie, imię i nazwisko oraz PESEL lub w przypadku jego braku inny numer jednoznacznie identyfikujący Pacjenta. Dokumentem potwierdzającym tożsamość jest w szczególności: dowód osobisty, legitymacja studencka, prawo jazdy, paszport. Możemy utrwalić informację o weryfikacji poprzez wpisanie do dokumentacji :daty dokonania weryfikacji tożsamości; oraz dokumencie, na podstawie którego została ona dokonana, z jednoczesnym wskazaniem numeru/identyfikatora tego dokumentu (np. numer i seria dowodu osobistego).

10. W przypadku, jeżeli w imieniu Pacjenta małoletniego występuje przedstawiciel ustawowy, to tożsamość Pacjenta może być potwierdzona również przez przedstawiciela ustawowego w drodze oświadczenia i okazania dowodu tożsamości przedstawiciela ustawowego. Możemy utrwalić informację o dacie dokonania weryfikacji oraz dokumencie przedstawiciela ustawowego, na podstawie którego została ona dokonana.

11. W celu wykonania Pana/ Pani praw proszę o skierowanie żądania pod adres e-mail lub zadzwoń. Proszę pamiętać że przed realizacją Pana/Pani żądania będziemy musieli upewnić się czy żądanie na pewno pochodzi od Pana/ Pani czyli będziemy musieli Pana/Panią zidentyfikować pytając o dane które wyłącznie Pan/Pani zna. Jeżeli weryfikacja Pana/Pani tożsamości nie zostanie pomyślnie przeprowadzona będziemy musieli prosić Pana/Panią o osobiste odwiedzenie naszej jednostki w celu potwierdzenia żądania i prawidłowej identyfikacji, dopiero wówczas Pana/Pani żądanie będzie podlegało realizacji.

12. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z §1 i §2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), oraz z art.25 i 24 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.).

13. Jeżeli Pan/Pani nie podadzą danych osobowych nie będziemy mogli udzielić Panu/Pani świadczeń leczniczych.

14. Zgoda pisemna na przetwarzanie danych osobowych w celu reklamowym, marketingowym, edukacyjnym lub naukowym jest dobrowolna.

15. Zapoznałam/łem się z informacją o przetwarzaniu Moich danych osobowych.

Imię i nazwisko: ……..

Gdańsk, dnia …… …….

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego Podmiotu Leczniczego. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej.

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko:

……

……..……..

PESEL:

……..……

……

Adres zamieszkania:

……..……

……

Numer telefonu kontaktowego:

……..……..……

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:
(wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)

Imię i nazwisko:

……..……

……..

PESEL:

……

……..……

Wnioskuję o:

- □ **wydanie kopii dokumentacji medycznej**
- □ **udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu**

Rodzaj dokumentacji medycznej:

- nazwa oddziału / poradni / pracowni:

  ……...…….....

- okres leczenia:

  ……..……

  ……

Wnioskowaną dokumentację:

- □ odbiorę osobiście
- □ proszę wysłać na adres:
  ……..……..……..……
  ……..
- □ odbierze osoba upoważniona:
  - imię i nazwisko:
    ……
    …….
  - numer dowodu osobistego:
    …….

Oświadczam, iż zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami .

……..... ……..……..

miejscowość, data podpis wnioskodawcy

Dokumentacja:

- □ wysłana pocztą na wskazany adres w dniu: ……..
- □ odebrana osobiście przez pacjenta,
- □ odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:
  - o upoważnienie w dokumentacji medycznej,
  - o upoważnienie w niniejszym wniosku,
  - o odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku).

Naliczono opłaty w wysokości: ……

……..

data i podpis pracownika wydającego dokumentację

<u>POTWIERDZENIE ODBIORU:</u>

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

……..
data i podpis osoby odbierającej dokumentację

Tożsamość osoby odbierającej potwierdzona na podstawie:
(rodzaj i numer dokumentu)

……..……
……..

……..
data i podpis pracownika wydającego dokumentację

Załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego Podmiotu Leczniczego. Klauzula informacyjna na podstawie art. 13 RODO.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego ws Ochrony Danych Osobowych (RODO) uprzejmie informujemy, że Twoje dane są przetwarzane w Markiewicz Clinic Sp. z o.o. na zasadach opisanych w tym Rozporządzeniu (art. 9 ust.2 lit. h).

Działalność lecznicza lekarzy związana jest z obowiązkiem prowadzenia dokumentacji medycznej.

Wyrażając zgodę na diagnostykę czy leczenie (ustnie czy pisemnie) wyrażasz również zgodę na przetwarzanie przez Praktykę Twoich danych osobowych potrzebnych do realizacji tego świadczenia. Żadna dodatkowa zgoda nie jest wymagana. Ze względu na fakt, że (zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) dokumentacja przechowywana jest przez okres 20 lat od ostatniej wizyty, przewidziane w przepisach o ochronie danych osobowych „prawo do zapomnienia" może zostać zrealizowane dopiero po upływie tego okresu.

Każdy Pacjent ma prawo do złożenia wniosku o udostępnienie danych osobowych oraz dokumentacji medycznej. Może również w drodze odrębnego wniosku upoważnić (aż do odwołania) inną bliską osobę

zarówno do dowiadywania się o stanie jego zdrowia, jak i do składania wniosków o udostępnienie dokumentacji. Pierwsza kopia dokumentacji udostępniana jest nieodpłatnie. Egzemplarze stosownych wniosków zostaną wręczone na życzenie.

W zakres danych osobowych niezbędnych do udzielenia świadczenia wchodzą: imię, nazwisko, oznaczenie płci, PESEL, adres i – w przypadku osób niezdolnych do wyrażenia zgody – dane przedstawiciela ustawowego.

Będąc poproszonym o podanie numeru telefonu, czy adresu poczty elektronicznej i podając te dane ułatwiasz nam kontakt ze sobą i upoważniasz Praktykę do wykorzystania tych środków komunikacji w celu:

- dowiedzenia się o stan zdrowia po zabiegu,
- przypomnienia o wizycie,
- odwołania wizyty,
- przypomnienia o badaniu okresowym (jeśli jego konieczność uzasadniona jest charakterem dolegliwości),

i taki kontakt z Tobą nie jest w świetle prawa traktowany jako marketing usług i nie jest na to wymagana zgoda pacjenta.

Pamiętaj jednak, że możesz w każdej chwili poprosić o usunięcie lub sprostowanie tych danych. „Odbiorcami" Twoich danych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa (np. ZUS, NFZ, sądy) lub osoby, które sam upoważnisz.

Jeśli uznasz, że działania podmiotu leczniczego naruszają zasady ochrony danych osobowych możesz zwrócić się każdorazowo do Administratora danych: Markiewicz Clinic Sp. z o.o. lub do Urzędu Ochrony Danych Osobowych: ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa.

Gdańsk, dnia …… ……..

(czytelny podpis pacjenta)

Załącznik nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego Podmiotu Leczniczego. Karta Praw Pacjenta korzystającego z usług Markiewicz Clinic Sp. z o.o

KARTA PRAW PACJENTA KORZYSTAJĄCEGO Z USŁUG
MARKIEWICZ CLINIC

1. Prawo do ochrony zdrowia. (art. 68 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483.))
2. Prawo do informacji o przysługujących prawach pacjenta. (art. 11 ust 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2016 r. poz. 186) zwanej dalej „ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta")
3. Prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, opartej na dostępnych metodach i środkach zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, wykonywanych przez lekarzy dentystów i higienistki, z należytą starannością i zgodnie z zasadami etyki zawodowej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych jawnej procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń. (art. 6 ust. 1 i 2, art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464) zwanej dalej „ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty"; art. 11 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251), zwanej dalej: „ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej")
4. Prawo do żądania, aby udzielający świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie. Żądanie pacjenta, jak również odmowa spełnienia żądania powinny zostać odnotowane w dokumentacji medycznej. (art. 6 ust. 3 i 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta)
5. Prawo do intymności i poszanowania godności osobistej w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych. (art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; art. 36 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty)
6. Prawo (pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego) do 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. Lekarz może być zwolniony z tego obowiązku na żądanie pacjenta. W sytuacji gdy rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia

za tym dobro pacjenta. Lekarz może udzielać powyższych informacji, innym osobom tylko za zgodą pacjenta. (art. 31 ust. 1 - 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty; art. 9 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta)

7. Prawo do wyrażania zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu od lekarza odpowiedniej informacji. Jeżeli obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, zgoda pacjenta może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie jego zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym. (art. 32 ust. 1 i ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty; art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta)
8. Prawo do wyrażenia w formie pisemnej zgody na zabieg operacyjny albo na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta. (art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty)
9. Prawo do dostępu do dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej. Dokumentacja medyczna może być udostępniona: a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, b) poprzez odpłatne sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, c) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, e) na informatycznym nośniku danych. (art. 26 i 27 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta)
10. Prawo do ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej oraz innych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. (art. 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922); art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta)
11. Prawo do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych przez personel medyczny w związku z wykonywaniem zawodu z uwzględnieniem wyjątków przewidzianych w przepisach prawa. (art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty; art. 17 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej; art. 13 i 14 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta)
12. Prawo do uzyskania od lekarza dentysty informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej, jeżeli lekarz odmówił udzielenia świadczenia. (art. 38 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty)
13. Prawo do złożenia skargi na lekarza dentystę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy właściwej izbie lekarskiej w przypadku podejrzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki

i deontologii zawodowej oraz w przypadku naruszenia przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza. (art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 522))

14. Prawo do rejestracji u świadczeniodawcy w szczególności: osobiście, przez osoby trzecie i telefonicznie. (§13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2015, poz. 1400))

SZCZEGÓLNE PRAWA MAŁOLETNICH I OSÓB UBEZWŁASNOWOLNIONYCH W TRAKCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Pacjent poniżej 18 roku życia ma prawo do korzystania z większości praw przysługujących osobom dorosłym w trakcie korzystania ze świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem uprawnień przedstawicieli ustawowych lub opiekunów faktycznych.

1. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania. (art. 31 ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty),
2. Pacjentowi, który ukończył 16 lat, lekarz ma obowiązek udzielić przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. (art. 31 ust. 1 i ust. 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty),
3. Pacjent, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby. (art. 17 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; art. 32 ust 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty),
4. W zastępstwie pacjenta małoletniego (powyżej 16 roku życia - w przypadku braku decyzji, a poniżej 16 roku życia - w każdym przypadku), pacjenta całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych, zgodę taką ma prawo wyrazić jego przedstawiciel ustawowy (tzw. „zgoda zastępcza”),
5. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny. (art. 17 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta),

6. Pacjent, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. (art. 17 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta),
7. W przypadku zastosowania zabiegu operacyjnego albo metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, w stosunku do pacjenta, który ukończył 16 lat, wymagana jest również (obok zgody przedstawiciela ustawowego) jego zgoda udzielona w formie pisemnej (34 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).