REGULAMIN ZABEZPIECZANIA I UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ GCPMED SP. Z O.O. I CM IMED24

stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu organizacyjnego GCPMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

1. CEL I ZAKRES REGULAMINU

1. Niniejszy Regulamin ma na celu określenie jednolitych zasad postępowania z dokumentacją medyczną w zakresie prawidłowego jej sporządzania, prowadzenia, przechowywania i udostępniania oraz zapewnienie należytego dostępu do dokumentacji oraz wskazanie zakresów odpowiedzialności osób i jednostek za prawidłowe jej sporządzenie w podmiocie leczniczym: **GCPMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Krakowie,** ul. prof. Michała Życzkowskiego 29, 31-864 Kraków, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0001217723, posiadającą NIP: 6793354255 oraz REGON: 543755011 (dalej jako **„GCPMED”**). GCPMED prowadzi działalność leczniczą w ramach zakładu leczniczego**: GCPMED**, ul. prof. Michała Życzkowskiego 29, 31-864 Kraków, w którym funkcjonuje jednostka organizacyjna pod nazwą: **Centrum Medyczne iMed24**, ul. prof. Michała Życzkowskiego 29, 31-864 Kraków (dalej jako **CM iMed24**)
2. Regulamin określa w szczególności:
   1) sposób zabezpieczenia dokumentacji w GCPMED,
   2) osoby i podmioty uprawnione do dostępu do dokumentacji,
   3) zasady i tryb udostępniania dokumentacji przez GCPMED,
   4) zasady pobierania opłat za udostępnianie przez GCPMED dokumentacji.
3. Podstawy prawne:
   1) Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 581 z poźn. zm.),
   2) Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 37 z późn. zm.),
   3) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1),
   4) Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.),
   5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 798 z późn. zm),
   6) Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 208 z późn. zm.).
4. Postanowienia zawarte w niniejszym Regulaminie obowiązują:
   1) wszystkie osoby/ podmioty upoważnione, które mają kontakt z dokumentacją,
   2) osoby/podmioty występujące o udostępnienie dokumentacji.

5. Regulamin nie reguluje :
   1) wewnętrznego przekazywania dokumentacji pomiędzy jednostkami organizacyjnymi GCPMED w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
   2) przekazywania wyników badań diagnostycznych lub konsultacji podmiotowi, który wystawił skierowanie na ich przeprowadzenie.

Wyłączenie określonych czynności z zakresu niniejszego Regulaminu nie wyłącza obowiązku zapewnienia zgodności z przepisami o ochronie danych osobowych, tajemnicy medycznej oraz zasadami udostępniania dokumentacji medycznej. Czynności te realizowane są zgodnie z właściwymi przepisami prawa i odpowiednimi procedurami GCPMED.

6. Użyte w procedurze określenia oznaczają:
   1) **wyciąg** – skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji,
   2) **odpis** – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem,
   3) **kopia** – dokument wytworzony przez odwzorcowanie oryginału dokumentacji, w formie kserokopii albo odwzorcowania cyfrowego (skanu),
   4) **elektroniczna dokumentacja medyczna (EDM)** – dokumentacja medyczna prowadzona w postaci elektronicznej, spełniająca wymagania określone w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 208 z późn. zm) oraz przepisach wykonawczych wydanych na jej podstawie,
   5) **osoba upoważniona –** osoba działająca z upoważnienia GCPMED, w szczególności pracownik lub współpracownik, której przyznano dostęp do danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do realizacji powierzonych czynności, z uwzględnieniem art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 29 i art. 32 ust. 4 RODO.
   6) **podmiot przetwarzający** – podmiot zewnętrzny przetwarzający dane osobowe w imieniu GCPMED na podstawie umowy lub innego aktu prawnego spełniającego wymagania art. 28 ust. 3 RODO.
   7) **podmiot uprawniony do otrzymania dokumentacji medycznej** – osoba, organ lub inny podmiot, któremu dokumentacja może zostać udostępniona na podstawie art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta lub innych właściwych przepisów prawa.

2. ZABEZPIECZENIE DOKUMENTACJI

1. Zabezpieczenie dokumentacji jest obowiązkiem każdego podmiotu upoważnionego, mającego do niej dostęp, bez względu na czynności wykonywane w zakresie przetwarzania dokumentacji.
2. Za kompletność i stan dokumentacji powstającej w danej komórce organizacyjnej GCPMED odpowiedzialny jest Dyrektor CM, poprzez upoważnione do tego osoby, będące kierownikami poszczególnych jednostek. Dyrektor CM powierza Dyrektorowi Administracyjnemu jako kierownikowi jednostki administracyjnej nadzór nad prawidłowością prowadzenia oraz przechowywania i prawidłowego zabezpieczenia dokumentacji i przetwarzania danych w niej zawartych we wszystkich komórkach organizacyjnych, w których zachodzi przetwarzanie danych osobowych.
3. Dokumentacja medyczna jest przechowywana w miejscach oraz systemach teleinformatycznych zapewniających odpowiednią ochronę jej poufności, integralności, dostępności i autentyczności,

zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.. Dokumentacja papierowa przechowywana jest w odpowiednio zabezpieczonych pomieszczeniach wyznaczonych przez GCPMED. Dokumentacja prowadzona w postaci elektronicznej może być przechowywana z wykorzystaniem infrastruktury własnej lub infrastruktury podmiotów zewnętrznych, pod warunkiem spełnienia właściwych wymagań prawnych, organizacyjnych i technicznych.

4. Środkami zabezpieczenia dokumentacji są:
   1) środki fizyczne:
      a) wydzielone, zamykane na klucz pomieszczenia,
      b) kontrola dostępu do pomieszczeń biurowych, gabinetów i pracowni,
      c) zamykane szafy i biurka,
      d) sejfy,
      e) ochrona przed czynnikami losowymi i awariami:
         - ochrona,
         - alarm antynapadowy,
         - systemy przeciwpożarowe,
         - monitoring wizyjny,
         - przechowywanie dokumentów na podwyższonych regałach, w celu ochrony przed zalaniem.
      f) polityka czystego biurka i ekranu:
         - nakaz chowania dokumentacji,
         - zakaz pozostawiania dokumentacji bez nadzoru, w sposób i w miejscach dostępny dla osób nieuprawnionych,
         - ustawienie monitorów w rejestracji i gabinetach tak, aby osoby postronne (inni pacjenci) nie widziały treści wyświetlanych na ekranie, opcjonalnie stosowanie filtrów prywatyzujących,
   2) środki techniczne i informatyczne
      a) uwierzytelnienia i autoryzacja:
         - imienne konta dla każdego pracownika,
         - wymóg stosowania silnych haseł i ich zmieniania,
         - automatyczne blokowanie ekranu po ustalonym czasie bezczynności komputera,
         - zakaz zapisywania i przenoszenia danych na zewnętrznych nośnikach,
      b) szyfrowanie i ochrona transmisji:
         - szyfrowanie baz danych zwierających dane medyczne,
         - szyfrowanie przesyłanych dokumentów,
      c) kopie zapasowe:
         - tworzenie kopii zapasowych,
         - przechowywanie kopii zapasowych na dodatkowych serwerach,
         - regularne testowania możliwości sprawnego odtworzenia danych z backup-u,
      d) ochrona przed złośliwym oprogramowaniem i atakami:
         - stosowanie i ciągła aktualizacja systemów antywirusowych,
         - wykorzystywanie zapór sieciowych (Firewall) odseparowujących sieć medyczna od sieci publicznej,
         - regularne aktualizowanie systemów operacyjnych oraz oprogramowania medycznego (instalacja poprawek bezpieczeństwa),
      e) logowanie zdarzeń:

- rejestrowanie w systemie IT każdej operacji wykonanej na dokumentacji medycznej (kto, kiedy, jaki rekord przeglądał, modyfikował, drukował lub usunął),

f) zarządzanie dostępem i bezpieczeństwem systemów:

– dostęp do systemów przetwarzających dokumentację medyczną jest przyznawany zgodnie z zakresem wykonywanych obowiązków i zasadą wiedzy koniecznej;

– uprawnienia dostępu podlegają okresowemu przeglądowi oraz niezwłocznej aktualizacji w przypadku zmiany obowiązków lub ustania podstawy dostępu;

– metody uwierzytelniania, w tym stosowanie uwierzytelniania wieloskładnikowego, dobiera się odpowiednio do poziomu ryzyka i charakteru danych;

– dostęp administracyjny i serwisowy do systemów podlega odpowiednim ograniczeniom, autoryzacji i kontroli;

– kopie zapasowe zabezpiecza się przed nieuprawnionym dostępem, zmianą i utratą oraz zapewnia możliwość odtworzenia danych;

– zakres i okres przechowywania logów określa się na podstawie właściwych wymagań prawnych i analizy ryzyka.

3) środki organizacyjne:
   a) upoważnienia i zakresy dostępu:
      - wydawanie imiennych upoważnień do przetwarzania danych osobowych o określonym zakresie,
      - zobowiązanie wszystkich pracowników i współpracowników do zachowania poufności,
   b) procedury i polityki bezpieczeństwa:
      - wdrożenie polityk i procedur zarządzania incydentami dotyczącymi danych,
      - określenie jasnych procedur udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom oraz podmiotom zewnętrznym,
   c) szkolenia personelu:
      - cykliczne szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych,
      - szkolenia z zakresu budowania świadomości zagrożeń cyfrowych (np. ochrona przed próbami wyłudzenia danych – *pishing*),
   d) niszczenie i brakowanie dokumentacji:
      - niszczenie dokumentacji papierowej po upływie ustawowego okresu przechowywania lub dokumentacji nadmiernie wydrukowanej,
      - niszczenie płyt z zapisanymi danymi osobowymi,
      - bezpieczne czyszczenie/ niszczenie nośników elektronicznych przed ich utylizacją.

5. Dokumentacja papierowa przechowywana jest w pomieszczeniach zabezpieczonych przed dostępem osób nieupoważnionych, natomiast dokumentacja prowadzona w postaci elektronicznej zabezpieczona jest środkami organizacyjnymi i technicznymi zapewniającymi poufność, integralność, autentyczność, dostępność i rozliczalność danych.
6. Dokumentacja na czas transportu każdorazowo zostaje zabezpieczana przez osoby odpowiedzialne za jego przeprowadzenie poprzez umieszczenie jej w nieprzezroczystej teczce lub inny sposób uniemożliwiający ujawnienie jej treści.

7. Dostęp do danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej posiadają osoby uprawnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności::
   1) osoby wykonujące zawód medyczny – w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności zawodowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;,
   2) inne osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych albo czynności związane z utrzymaniem i bezpieczeństwem systemów teleinformatycznych – na podstawie odpowiedniego upoważnienia, jeżeli jest ono wymagane przepisami prawa;,
   3) osoby działające w imieniu podmiotów przetwarzających – w zakresie wynikającym z właściwych umów powierzenia oraz udzielonych im uprawnień.,
8. GCPMED zapewnia odpowiednie zarządzanie uprawnieniami dostępu, określając zakres danych dostępnych dla poszczególnych kategorii osób. Dostęp jest ograniczony do informacji niezbędnych do realizacji powierzonych zadań. Osoby uzyskujące dostęp do dokumentacji medycznej są zobowiązane do zachowania w poufności informacji i danych związanych z pacjentem, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
9. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci elektronicznej jest tworzona, przechowywana, zabezpieczana i udostępniana z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych spełniających wymagania określone w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 208 z późn. zm.) oraz przepisach wykonawczych wydanych na jej podstawie. System teleinformatyczny zapewnia identyfikację osoby dokonującej wpisu, datę i godzinę jego dokonania, rejestrowanie zmian dokumentacji oraz możliwość odtworzenia historii operacji wykonywanych na dokumentacji medycznej zgodnie z wymaganiami przepisów o systemie informacji w ochronie zdrowia.

3. REGULAMIN UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI

1. CM iMed24 udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie upoważnionej przez pacjenta po dokonaniu odpowiedniej weryfikacji tożsamości wnioskodawcy oraz, gdy jest to wymagane, jego uprawnienia do otrzymania dokumentacji. Przy osobistym udostępnianiu dokumentacji weryfikacja tożsamości może nastąpić w szczególności przez okazanie dokumentu potwierdzającego tożsamość. Dokumentu nie kopiuje się ani nie skanuje, chyba że w konkretnym przypadku istnieje odrębna podstawa prawna uzasadniająca takie przetwarzanie Przy wnioskach składanych drogą elektroniczną lub telefonicznie stosuje się mechanizmy weryfikacji odpowiednie do ryzyka związanego z udostępnieniem dokumentacji medycznej, uwzględniające m.in. zakres żądanych danych, sposób komunikacji i posiadane wcześniej informacje o wnioskodawcy. Weryfikacja może obejmować w szczególności wykorzystanie uwierzytelnionego konta pacjenta, odpowiednio zweryfikowanego kanału komunikacji albo innego mechanizmu umożliwiającego potwierdzenie tożsamości. Samo przesłanie wniosku z określonego adresu e-mail lub podanie danych identyfikacyjnych, które mogą być znane osobom trzecim, nie stanowi w każdym przypadku wystarczającego potwierdzenia tożsamości. Weryfikacja nie może prowadzić do pozyskiwania danych osobowych w zakresie nadmiernym w stosunku do celu. W razie uzasadnionych wątpliwości GCPMED może zastosować dodatkowe, proporcjonalne środki potwierdzenia tożsamości lub uprawnienia do otrzymania dokumentacji..
2. Pacjenci posiadają dostęp do wybranych wyników badań poprzez Portal Pacjenta, po uprzednim zalogowaniu się do niego.
3. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja jest udostępniana także osobie bliskiej w rozumieniu ustawy o

prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, chyba że udostępnieniu sprzeciwiła się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w art. 26 ust. 2a–2b tej ustawy. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej zgodę na jej udostępnienie wyraża właściwy sąd w postępowaniu nieprocesowym, na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może również wystąpić do sądu w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba żądająca udostępnienia dokumentacji albo sprzeciwiająca się udostępnieniu jest osobą bliską.

4. Jeżeli pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, właściwy sąd może, na wniosek osoby bliskiej, wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji i określić jej zakres, jeżeli jest to niezbędne::
   1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci Pacjenta,
   2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

   Do czasu rozstrzygnięcia sporu lub ustalenia właściwego uprawnienia dokumentacja nie jest udostępniana osobie, której uprawnienie pozostaje skutecznie zakwestionowane, z zastrzeżeniem przypadków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
5. GCPMED udostępnia dokumentację medyczną innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 26 ust. 3 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Udostępnienie następuje po ustaleniu uprawnienia odbiorcy, celu udostępnienia oraz zakresu dokumentacji niezbędnego do realizacji tego celu. Istnienie umowy pomiędzy GCPMED a podmiotem otrzymującym dokumentację nie stanowi samoistnej podstawy prawnej jej udostępnienia ani nie zastępuje weryfikacji przesłanek wynikających z przepisów prawa. Jeżeli udostępnienie odbywa się za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, w tym Portalu E-Kontrahent, należy zapewnić odpowiednie mechanizmy identyfikacji odbiorcy, ochrony poufności danych i dokumentowania udostępnienia.
6. Dokumentacja może być udostępniana także innym podmiotom określonym szczegółowo w art. 26 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 581 z pożn. zm.).
7. Dokumentacja medyczna może być udostępniona bez zgody Pacjenta szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, po uprzednim zanonimizowaniu danych, czyli po usunięciu danych osobowych w sposób uniemożliwiający powiązanie ich konkretnym pacjentem i w sposób uniemożliwiający odtworzenie tych danych..
8. Dokumentacja medyczna uczestników badań klinicznych i eksperymentów medycznych jest prowadzona, przechowywana i udostępniana zgodnie z przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz właściwymi regulacjami odnoszącymi się do badań klinicznych i eksperymentów medycznych Dokumentację medyczną uczestnika prowadzoną przez GCPMED należy odróżnić od dokumentacji badania klinicznego prowadzonej przez sponsora lub badacza zgodnie z właściwymi przepisami. Status administratora, współadministratora lub podmiotu przetwarzającego ustala się odrębnie dla poszczególnych operacji przetwarzania, z uwzględnieniem rzeczywistych ról sponsora, badacza, ośrodka i innych uczestników badania. Obowiązki informacyjne dotyczące przetwarzania danych osobowych realizują właściwi administratorzy zgodnie z art. 12–14 RODO oraz ustalonym podziałem odpowiedzialności. Szczegółowe zasady prowadzenia, zabezpieczania i udostępniania dokumentacji związanej z badaniami klinicznymi i eksperymentami medycznymi określają właściwe procedury oraz dokumentacja konkretnego badania. .
9. Każde udostępnienie dokumentacji medycznej jest dokumentowane w sposób umożliwiający ustalenie co najmniej osoby, której dokumentacja dotyczy, zakresu i sposobu jej udostępnienia,

odbiorcy oraz daty udostępnienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Dokumentowanie udostępnienia może następować w postaci papierowej lub elektronicznej, z zachowaniem właściwych wymagań dotyczących ewidencjonowania, autentyczności i rozliczalności operacji. Jeżeli przepisy wymagają potwierdzenia odbioru, podpisu lub zachowania innej szczególnej formy, stosuje się odpowiednie wymagania ustawowe..

10. GCPMED udostępnia dokumentację medyczną innym osobom, organom i podmiotom uprawnionym do jej otrzymania wyłącznie w przypadkach i na zasadach określonych w treści art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz innych właściwych przepisach prawa. Każde udostępnienie następuje po ustaleniu właściwej podstawy prawnej, uprawnienia odbiorcy oraz zakresu dokumentacji niezbędnego do realizacji określonego celu..
11. Formami udostępniania dokumentacji prowadzonej przez GCPMED są:
    1) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
    2) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem osobie uprawnionej możliwości sporządzania notatek lub zdjęć;
    3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia Pacjenta,
    4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym poprzez udostępnienie dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej zgodnie z przepisami ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia,
    5) na elektronicznym nośniku danych.
    6) W przypadku dokumentacji prowadzonej w postaci papierowej dopuszcza się również sporządzenie jej odwzorowania cyfrowego i jego elektroniczne przekazanie w warunkach określonych w treści art. 27 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
12. W celu uzyskania wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku dokumentacji pacjenta – Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez niego, składa ustny lub pisemny lub elektroniczny wniosek o wydanie dokumentacji. GCPMED udostępnia formularz wniosku w celu ułatwienia realizacji żądań, przy czym skorzystanie z formularza nie stanowi warunku skutecznego zgłoszenia żądania udostępnienia dokumentacji. Wniosek powinien umożliwiać ustalenie zakresu żądanej dokumentacji, sposobu jej udostępnienia oraz osoby uprawnionej do jej otrzymania.

13. Wniosek o udostępnienie dokumentacji dostępny jest do pobrania za pośrednictwem strony internetowej: www.imed24.pl oraz w rejestracji.
14. Wnioski można składać osobiście od poniedziałku do piątku (z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy) w rejestracji w godzinach pracy od 07:30 do 20:00 oraz w soboty w godzinach od 08:00 do 14:00 osobiście, telefonicznie od poniedziałku do piątku w godzinach od 07:00 do 20:00 i w soboty w godzinach od 08:00 do 14:00 pod numerem 12 376 31 31, a także za pośrednictwem adresu korespondencji e-mail: kontakt@imed24.pl. Niezależnie od formy zgłoszenia wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej, udostępnienie dokumentacji następuje po skutecznej weryfikacji tożsamości.
15. Odbiór dokumentacji następuje w rejestracji CM iMed24 od poniedziałku do piątku (z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy) w godzinach od 07:30 do 20:00 i w soboty w godzinach od 08:00 do 14:00.W przypadku złożenia wniosku za pośrednictwem adresu korespondencji e-mail, kopia dokumentacji udostępniana jest na wskazany adres korespondencji e-mail, lub adres, za pośrednictwem którego został złożony wniosek po uprzedniej weryfikacji tożsamości. Wydanie

kopii za pośrednictwem korespondencji tradycyjnej następuje za pośrednictwem operatora pocztowego (Poczty Polskiej lub uprawnionej firmy kurierskiej) na wskazany adres korespondencyjny. Dokumentacja medyczna udostępniana bez zachowania formy elektronicznej wymaga potwierdzenia podpisem osoby odbierającej (pacjenta lub osoby upoważnionej), a wniosek dołączony winien zostać do dokumentacji pacjenta.

16. W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej za pośrednictwem poczty elektronicznej GCPMED stosuje odpowiednie zabezpieczenia zapewniające ochronę poufności i integralności przekazywanych danych. Przed wysłaniem dokumentacji należy zweryfikować adres odbiorcy oraz jego uprawnienie do otrzymania dokumentacji. Dokumentację przekazuje się w postaci odpowiednio zabezpieczonej, w szczególności przez zastosowanie szyfrowania plików lub innego zatwierdzonego środka ochrony. Jeżeli dostęp do dokumentacji wymaga hasła, hasło przekazuje się odrębnym, zweryfikowanym kanałem komunikacji. Hasło nie powinno być tworzone z łatwo dostępnych danych identyfikacyjnych, takich jak numer PESEL lub data urodzenia. Należy zapewnić, aby przekazane zabezpieczenia umożliwiały uprawnionemu odbiorcy rzeczywisty dostęp do dokumentacji, przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa.
17. Dokumentacja wysyłana drogą korespondencji tradycyjnej zapakowana zostaje w dwie oddzielne koperty. Koperta wewnętrzna jest opatrzona napisem „do rąk własnych”. W kopercie zewnętrznej znajduje się faktura za wykonanie usługi Przy udostępnianiu dokumentacji drogą pocztową lub kurierską przed nadaniem przesyłki weryfikuje się adres doręczenia i dane odbiorcy. W przypadku zwrotu przesyłki lub uzyskania informacji o jej błędnym doręczeniu podejmuje się działania zgodne z procedurą bezpieczeństwa informacji, w tym – gdy zachodzą odpowiednie przesłanki – ocenę zdarzenia pod kątem naruszenia ochrony danych osobowych.
18. W przypadku zgłoszenia ustnego, w tym telefonicznego, pracownik przyjmujący żądanie dokumentuje jego treść w przyjętym przez GCPMED systemie lub formularzu, odnotowując co najmniej datę zgłoszenia, zakres żądanej dokumentacji, żądany sposób udostępnienia oraz informacje niezbędne do identyfikacji sprawy Przy wniosku telefonicznym odnotowuje się sposób dokonania weryfikacji tożsamości lub potrzebę jej uzupełnienia. Brak podpisu wnioskodawcy na formularzu sporządzonym przez pracownika nie stanowi samodzielnej podstawy odmowy realizacji żądania, jeżeli tożsamość i uprawnienie wnioskodawcy zostały ustalone w sposób odpowiedni do okoliczności..
19. W przypadku udostępnienia oryginałów dokumentacji, Spółka GCPMED pozostawia kopię i załącza do niej wniosek lub potwierdzenie wydania oryginału.
20. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi.
21. W przypadku dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej jej udostępnienie następuje z zachowaniem wymagań dotyczących bezpieczeństwa, integralności, autentyczności oraz poufności danych określonych w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz przepisach dotyczących ochrony danych osobowych.
22. Dokumentację medyczną udostępnia się osobie lub podmiotowi uprawnionemu bez zbędnej zwłoki, w możliwie najkrótszym czasie, z uwzględnieniem okoliczności konkretnego żądania. W przypadku gdy dokumentacja jest niezbędna do ratowania życia lub zdrowia albo pilnej kontynuacji leczenia, udostępnienie organizuje się w trybie odpowiednim do pilności sytuacji. Czynności organizacyjne i techniczne, związane z przygotowaniem dokumentacji, nie mogą powodować nieuzasadnionego opóźnienia realizacji prawa do jej otrzymania..

23. Każde udostępnienie dokumentacji, w tym dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej, podlega ewidencji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
24. GCPMED udostępniając dokumentację, prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji:
    1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja,
    2) sposób udostępnienia dokumentacji,
    3) zakres udostępnionej dokumentacji,
    4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 581 z poźn. zm.), także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu,
    5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację,
    6) datę udostępnienia dokumentacji.
25. Odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej może nastąpić wyłącznie w przypadku braku prawnych przesłanek jej udostępnienia lub wystąpienia innej ustawowo uzasadnionej przeszkody. W przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących uprawnienia wnioskodawcy GCPMED podejmuje odpowiednie czynności wyjaśniające, bez nieuzasadnionego ograniczania prawa pacjenta do dokumentacji. Informację o odmowie przekazuje się w sposób umożliwiający jej udokumentowanie, z uwzględnieniem kanału komunikacji i właściwych wymogów prawnych. Odmowa wymaga wskazania konkretnej przyczyny lub właściwej podstawy prawnej..
26. Kopia lub wydruk dokumentacji potwierdzana jest za zgodność z oryginałem wyłącznie na żądanie wnioskodawcy. Potwierdzenia dokonuje Kierownik Działu Obsługi Klienta lub inny upoważniony pracownik jednostki administracyjnej GCPMED.
27. W przypadku odbioru dokumentacji przez osobę upoważnioną, która nie jest wskazana w dokumentacji, należy złożyć dodatkowo, w formie pisemnej lub elektronicznej upoważnienie do wydania dokumentacji. Upoważnienie powinno umożliwiać:
    1) identyfikację pacjenta udzielającego upoważnienia;
    2) identyfikację osoby udzielającej upoważnienia;
    3) identyfikację osoby upoważnionej, w szczególności na podstawie imienia i nazwiska;
    4) ustalenie zakresu upoważnienia;,
    5) potwierdzenie, że upoważnienie zostało udzielone przez pacjenta..

Jeżeli jest to konieczne do jednoznacznej identyfikacji osoby upoważnionej, GCPMED może pozyskać dodatkowe dane identyfikacyjne w zakresie niezbędnym do prawidłowego ustalenia jej tożsamości.

28. Okres przechowywania dokumentacji medycznej wynosi 20 lat od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z uwzględnieniem wyjątków określonych w art. 29 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 581 z poźn. zm.).
29. Dokumentacja medyczna po upływie okresu przechowywania jest niszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Zniszczenie dokumentacji następuje komisyjnie lub przez upoważnionego pracownika po uprzednim zweryfikowaniu upływu ustawowego okresu przechowywania. Z czynności sporządza się protokół zawierający datę, zakres zniszczonej dokumentacji, sposób zniszczenia oraz podpis osoby odpowiedzialnej.
30. Osoby zainteresowane uzyskaniem indywidualnej dokumentacji po upływie okresu przechowywania określonego w ustawie (Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub upoważniona osoba bliska do uzyskiwania dokumentacji), jeżeli dokumentacja nie została jeszcze zniszczona, mogą odebrać dokumentację po uprzednim złożeniu wniosku, którego wzór dostępny jest na

stronie internetowej www.imed24.pl. Przed wydaniem dokumentacji dokonuje się odpowiedniej weryfikacji tożsamości i uprawnienia odbiorcy oraz dokumentuje wydanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

31. Wszelkie dodatkowe informacje w zakresie udostępniania dokumentacji można uzyskać w CM iMed24 pod numerem tel. 12 376 31 31.
32. Realizacja prawa dostępu do danych osobowych:
    1) Prawo dostępu do dokumentacji medycznej wynikające z art. 23–30a ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz prawo dostępu do danych osobowych wynikające z art. 15 RODO stanowią odrębne uprawnienia.
    2) Żądania dotyczące dostępu do dokumentacji medycznej realizuje się zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, natomiast żądania dotyczące wykonania praw osób, których dane dotyczą, na podstawie RODO realizuje się zgodnie z RODO i obowiązującymi w GCPMED procedurami ochrony danych osobowych.
    3) Jeżeli z treści żądania wynika, że osoba zamierza skorzystać z prawa dostępu do danych osobowych na podstawie art. 15 RODO, GCPMED zapewnia realizację tego prawa zgodnie z przepisami RODO, w tym dotyczącymi zakresu informacji, terminów oraz zasad odpłatności.
    4) W przypadku gdy jedno żądanie obejmuje oba wskazane uprawnienia, poszczególne elementy żądania rozpatruje się zgodnie z właściwymi przepisami, bez nieuzasadnionego ograniczania praw lub wolności osoby, której dane dotyczą.

4. OPŁATY

1. Opłaty za udostępnienie dokumentacji:
    1) za udostępnienie dokumentacji medycznej GCPMED pobiera opłaty zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
    2) wysokość pobieranych opłat wynika z art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 581 z poźn. zm.),
    3) opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji m.in.:
        a) Pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie niezależnie od tego, czy udostepnienie następuje w formie wyciągu, odpisu, kopii (papierowej lub elektronicznej), czy na informatycznym nośniku danych,
        b) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
        c) w związku z postępowaniem w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego, prowadzonego przez Rzecznika Praw Pacjenta,
        d) w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej ministrowi właściwemu ds. zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Agencji Badań Medycznych, NFZ, Rzecznikowi Praw Pacjenta, organom władzy publicznej oraz organom samorządu zawodowego w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
2. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji określa *Załącznik 1*. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest przeciętne wynagrodzenie w poprzednim kwartale, ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczpospolitej Polskiej „Monitor Polski", począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
3. Żądania realizowane na podstawie art. 15 RODO podlegają odrębnym zasadom odpłatności wynikającym z Rozporządzenia ogólnego o ochronie danych.

Zarząd GCPMED Sp. z o.o.

Załącznik 1

TABELA OPŁAT ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Lp.	Dokument	Cena
1.	kopia, wydruk dokumentacji elektronicznej (strona w formacie max. A4)	0,47 zł
2.	kopia, odpis lub wyciąg dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych	2,69 zł
3.	wydanie dodatkowej dokumentacji papierowej EEG	15,00 zł
4.	Dodatkowa dokumentacja medyczna klisza (płyta CD) do 3 sztuk	75 zł
5.	Dodatkowa dokumentacja zdjęciowa (1 film)	30 zł
6.	Dodatkowa dokumentacja medyczna klisza (płyta CD) do 8 sztuk	190 zł
7.	odpis z dokumentacji medycznej - jedna strona, max. A4	13,47 zł
8.	wyciąg z dokumentacji medycznej - jedna strona, max. A4	13,47 zł
9.	Wyniki badań wykonanych w ramach badania klinicznego lub eksperymentu medycznego	0, 00 zł