

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
PODMIOTU LECZNICZEGO
"RADIMED" SP. Z O.O.**

PREZES ZARZĄDU
mgr Halina Miezianko

Na podstawie art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024, poz. 799 t.j.) Zarząd Spółki "RADIMED" sp. z o.o. ustala Regulamin Organizacyjny o następującej treści:

**ROZDZIAŁ 1
Postanowienia ogólne**

§ 1

"RADIMED" sp. z o.o., z siedzibą w Legnicy, ul. Powstańców Śląskich 1/1, 59-220 Legnica, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000212413, NIP: 9111870878, kapitał zakładowy: 50.000,00 zł, będąca podmiotem leczniczym, zwana dalej „**Podmiotem leczniczym**”, działa na podstawie:

- 1) powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024, poz. 799 t.j.);
- 2) wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem: 000000019956;
- 3) Umowy spółki z dnia 21 czerwca 2004 r.;
- 4) niniejszego Regulaminu organizacyjnego.

§ 2

1. Regulamin organizacyjny określa w szczególności:

- a) nazwę podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- b) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
- c) cele i zadania,
- d) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- e) strukturę organizacyjną zakładów leczniczych,
- f) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi,
- g) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych zakładów leczniczych oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek,
- h) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego,
- i) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
- j) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;
- k) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
- l) wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej,
- m) zasady funkcjonowania monitoringu.

2. Regulamin obowiązuje wszystkich pracowników, a także osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz Podmiotu, na podstawie umów cywilnoprawnych, Pacjentów i osoby Pacjentom towarzyszące.

§ 3

1. Podmiot leczniczy działa pod nazwą "RADIMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ.
2. Podmiot leczniczy może używać nazwy skróconej: "RADIMED" sp. z o.o.

JH

3. Siedzibą Podmiotu leczniczego jest Legnica.
4. W Podmiocie leczniczym wyodrębnia się zakład leczniczy RADIMED SP. Z O.O.

§ 4

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych dla zakładu leczniczego Podmiotu leczniczego to ul. Powstańców Śląskich 1/1, 59-220 Legnica.

ROZDZIAŁ 2

Cele i zadania podmiotu

§ 5

1. Celem głównym podmiotu leczniczego jest podejmowanie działań na rzecz ochrony i poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej, stałe podnoszenie poziomu świadczonych usług oraz propagowanie zachowań prozdrowotnych.
2. Do zadań podmiotu leczniczego należy w szczególności:
 - a) udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych w zakresie opieki specjalistycznej,
 - b) prognozowanie i organizowanie działalności profilaktyczno – leczniczej,
 - c) udzielanie indywidualnych porad i konsultacji;
 - d) wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich;
 - e) pobieranie materiałów biologicznych do badań laboratoryjnych,
 - f) wykonywanie innych zadań podmiotu leczniczego wynikających z odrębnych przepisów,
 - g) promocja zdrowia.

ROZDZIAŁ 3

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 6

1. Podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Zakres świadczeń udzielanych przez podmiot leczniczy obejmuje:
 - a) Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne,
 - b) Endoskopię,
 - c) Badania obrazowe,
 - d) Pozostałą opiekę ambulatoryjną,
 - e) Pozostałe usługi pomocnicze.
3. Realizując cele i zadania, o których mowa w § 5, podmiot leczniczy zapewnia pacjentom opiekę zdrowotną realizowaną zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Zapewnia w swoim zakresie diagnostykę i ciągłość leczenia pacjentom indywidualnym w ramach świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, świadczeń udzielanych w ramach umowy podwykonawstwa z innymi podmiotami leczniczymi oraz świadczeń odpłatnych na podstawie ustalonego cennika.
4. Usługi są świadczone przez osoby posiadające przewidziane prawem uprawnienia i kwalifikacje zawodowe, przy zachowaniu wszelkich wymagań świadczenia usług określonych przepisami prawa i zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.
5. Podmiot leczniczy wdraża standardy postępowania i procedury medyczne w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczonych usług zdrowotnych.

ROZDZIAŁ 4

Struktura organizacyjna zakładu leczniczego

§ 7

W zakładzie leczniczego RADIMED SP. Z O.O. udzielane są świadczenia zdrowotne:

- 1) w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, pacjentom, którym przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,
- 2) w ramach umowy podwykonawstwa z innymi podmiotami leczniczymi, pacjentom, którzy dysponują skierowaniem,
- 3) pacjentom komercyjnym na podstawie cennika.

§ 8

1. Jednostką organizacyjną zakładu leczniczego RADIMED SP. Z O.O. jest RADIMED
2. W skład RADIMED wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - a) Poradnia gastroenterologiczna;
 - b) Pracownia endoskopowa;
 - c) Poradnia proktologiczna.

ROZDZIAŁ 5

Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi

§ 9

1. Podmiotem leczniczym kieruje Zarząd Spółki (dalej: **Kierownik**) będący organem uprawnionym do kierowania podmiotem leczniczym i reprezentowania go na zewnątrz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Kierownik wykonuje wszystkie obowiązki i prawa, jakie na podmiot leczniczy nakładają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, prowadzi sprawy oraz reprezentuje podmiot leczniczy na zewnątrz.
3. Kierownik kieruje podmiotem leczniczym oraz jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych przy pomocy personelu.
4. Kierownika, podczas nieobecności, zastępuje prokurent Spółki bądź inna wskazana osoba.

ROZDZIAŁ 6

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych zakładów leczniczych oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek

§ 10

1. Do zadań jednostki organizacyjnej oraz wchodzących w jej skład komórek organizacyjnych należy:
 - a) udzielanie świadczeń zgodnych z profilem;
 - b) obsługa pacjentów z zachowaniem staranności i z poszanowaniem praw pacjenta;
 - c) natychmiastowe udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
 - d) wydawanie orzeczeń i zaświadczeń zgodnie z odrębnymi przepisami;
 - e) prowadzenie oraz udostępnianie lub przekazywanie uprawnionym podmiotom niezbędnej dokumentacji zewnętrznej i wewnętrznej;
 - f) utrzymanie należytego stanu wyposażenia, aparatury oraz sprzętu technicznego i medycznego;
 - g) współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi, polegająca w szczególności na wymianie informacji o przebiegu procesu leczenia pacjenta oraz wspólnej realizacji ustalonego planu leczenia;
 - h) współpraca z innymi podmiotami, w tym podmiotami leczniczymi;
 - i) współpraca z Państwową Inspekcją Pracy, Państwowym Inspektorem Sanitarnym i podległymi mu jednostkami oraz innymi instytucjami upoważnionymi do sprawowania kontroli lub nadzoru nad działalnością Podmiotu.

2. Komórki organizacyjne współpracując dążą do sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym i administracyjno-gospodarczym. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

3. Osobą odpowiedzialną za prawidłową współpracę pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w obrębie jednostki organizacyjnej lub między jednostkami organizacyjnymi jest Kierownik bądź inne osoby wyznaczone przez Kierownika.

§ 11

Kierownik może określić szczegółowe zasady, standardy postępowania i procedury wykonywane w poszczególnych komórkach organizacyjnych w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych.

ROZDZIAŁ 7

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat, wysokość opłat w podmiocie leczniczym

§ 12

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych jak i komercyjnie.
2. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych udzielane są osobom uprawnionym, zgodnie z umową o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są również w związku z umowami łączącymi „RADIMED” sp. z o.o. z podmiotami leczniczymi - umowy podwykonawstwa. Pacjent chcący skorzystać ze świadczeń zdrowotnych w tym trybie musi przedstawić w rejestracji zakładu leczniczego właściwe skierowanie.
4. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż określone w ust. 2 lub ust. 3 pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat. Wysokość opłat określa *Załącznik nr 1* do Regulaminu organizacyjnego.
5. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia w rejestracji zakładu leczniczego.

§ 13

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych komercyjnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych komercyjnych pozostaje bez wpływu na kolejność przyjęć pacjentów na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.

§ 14

1. Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście lub telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przez Podmiot leczniczy w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania.
3. Podmiot leczniczy ustala kolejność udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń pacjentów oraz informuje pacjentów o terminie udzielenia świadczenia.
4. W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentowi niezwłocznie. Nie można odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, niezależnie od ustalonej kolejki świadczeń.

5. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu, Podmiot leczniczy informuje pacjenta w dostępny sposób o zmianie terminu udzielenia świadczenia.

§ 15

1. W dniu pierwszej wizyty w podmiocie leczniczym pacjent zobowiązany jest zgłosić się do rejestracji zakładu leczniczego. Pacjent zobowiązany jest złożyć oświadczenie o upoważnieniu lub braku upoważnienia określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta oraz po jego śmierci, a także o dostępności do informacji o jego stanie zdrowia.
2. W przypadku zabiegu, przed przystąpieniem do niego, pacjent jest zobowiązany do udzielenia pisemnej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego danego typu. Udzielenie zgody jest warunkiem koniecznym wykonania zabiegu. Zgoda na udzielenie świadczenia zabiegowego musi być złożona przez pacjenta każdorazowo, przed rozpoczęciem zabiegu.

Udzielanie świadczeń w ramach umowy z NFZ

§ 16

1. W przypadku świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych pacjent zobowiązany jest okazać w rejestracji zakładu leczniczego skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub innego lekarza uprawnionego do wystawienia skierowania na świadczenia finansowane ze środków publicznych.
2. Przed rozpoczęciem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Podmiot dokonuje weryfikacji uprawnień świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (dalej: **eWUŚ**).
3. W razie braku potwierdzenia w eWUŚ uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pacjent zobowiązany jest do przedstawienia dokumentacji potwierdzającej jego uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych lub złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.).
4. W razie braku przedstawienia dokumentacji, wskazanej w ust. 2, pacjent zobowiązany jest uiścić opłatę za świadczenia opieki zdrowotnej, zgodnej z cennikiem - *Załącznik nr 1* do Regulaminu organizacyjnego.
5. W stanie nagłym lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczenia. W takim przypadku osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 6, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej - pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych jej świadczeń.

Udzielanie świadczeń komercyjnych

§ 17

1. Pacjenci zgłaszający się w celu udzielenia im świadczeń zdrowotnych odpłatnie, zgodnie z przyjętym cennikiem stanowiącym *Załącznik nr 1* do Regulaminu organizacyjnego nie muszą posiadać skierowań, mogą jednak posiadać skierowanie od innego lekarza.
2. Świadczenia zdrowotne w zakresie poszczególnych komórek organizacyjnych udzielane są zgodnie z harmonogramem pracy placówki.
3. Liczba przyjęć w danym dniu pacjentów jest zmienna i zależy od harmonogramu pracy lekarzy.
4. Pacjent indywidualny jest zobowiązany do uiszczenia opłaty za wizytę podczas rejestracji w recepcji przed umówioną wizytą. Jeżeli w trakcie wizyty zostały zrealizowane dodatkowe świadczenia pacjent indywidualny zobowiązany jest zgłosić się do rejestracji w celu uiszczenia należności.

5. Dostępnymi formami płatności w przypadku wskazanym w ust. 4 są gotówka oraz przelew na rachunek bankowy Podmiotu udostępniony w rejestracji.
6. Na życzenie pacjenta indywidualnego zgłoszone przed płatnością, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego wystawiana jest faktura VAT.
7. Podmiot realizuje odpłatnie zlecenia na świadczenia zdrowotne na podstawie umów zawartych z podmiotami trzecimi, na podstawie okazanego przez pacjenta skierowania od właściwego podmiotu leczniczego.
8. Za wykonane usługi na rzecz podmiotów, o których mowa w ust. 7, „RADIMED” sp. z o.o. wystawia faktury na rzecz podmiotu zgodnie z łączącą strony umową.

ROZDZIAŁ 8

Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi

§ 18

1. Podmiot leczniczy w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia i pielęgnacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych, z poszanowaniem przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz z poszanowaniem praw pacjenta.
3. W uzasadnionych medycznie przypadkach podmiot leczniczy wydaje skierowania na badania laboratoryjne, badania diagnostyczne do innych poradni specjalistycznych lub w celu leczenia stacjonarnego.
4. W przypadku skierowania pacjenta do diagnostyki finansowanej przez podmiot leczniczy, podmiot ma prawo wskazania placówki, w której świadczenie ma zostać udzielone. W razie wyboru przez pacjenta innej placówki niż wskazana przez podmiot leczniczy, pokrywa on samodzielnie koszt przeprowadzonego badania.
5. W przypadku świadczeń finansowanych ze środków publicznych podmiot leczniczy zobowiązany jest przekazywać lekarzowi sprawującemu podstawową opiekę nad pacjentem informacje, według zasad, wzoru i w terminach określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
6. W razie potrzeby lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach podmiotu leczniczego wydaje niezbędne zaświadczenia o stanie zdrowia i przysługujących uprawnieniach z tytułu stanu zdrowia lub stopnia niepełnosprawności, w tym także zaświadczenia o prawie do zasiłku chorobowego.
7. Podmiot leczniczy oraz osoby udzielające w jego imieniu świadczeń zdrowotnych, udzielają innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą informacji związanych z pacjentem w przypadku, gdy:
 - a) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
 - b) zachowanie tajemnicy może 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.
8. Podmiot leczniczy udostępnia innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.



ROZDZIAŁ 9

Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz opłaty za jej udostępnianie

§ 19

1. Podmiot prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w przypadku udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.
2. Do zadań jednostki organizacyjnej oraz wchodzących w jej skład komórek organizacyjnych należy prowadzenie oraz udostępnianie lub przekazywanie uprawnionym podmiotom niezbędnej dokumentacji zewnętrznej i wewnętrznej.
3. Podmiot udostępnia dokumentację pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. 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 medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, nastąpi na podstawie zgody wyrażonej przez sąd, zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Podmiot udostępnia również dokumentację medyczną podmiotom, o których mowa w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i zgodnie z zasadami przewidzianymi w tym przepisie.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a) 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,
 - b) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
 - c) przez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i 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,
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - e) na informatycznym nośniku danych.
6. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez podmiot leczniczy poprzez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów i podmiotów.
7. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje na wniosek. W przypadku złożenia wniosku w formie pisemnej należy złożyć go w Rejestracji jednostki organizacyjnej, zaś wniosek w formie elektronicznej na adres rejestracja@radimed.pl. Wniosek powinien zawierać dane umożliwiające identyfikację dokumentacji medycznej objętej wnioskiem oraz wybrany sposób udostępnienia dokumentacji medycznej przez Podmiot.
8. Podmiot prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
 - a) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna,
 - b) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej,
 - c) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej,
 - d) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach udostępnienia dokumentacji medycznej podmiotom wymienionym w art. 26 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu,

- e) imię i nazwisko osoby, która udostępniła dokumentację medyczną,
 - f) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
9. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Podmiot pobiera opłaty:
- a) Za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej opłata nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
 - b) Za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej opłata nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 2;
 - c) Za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, opłata nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 2.
10. Szczegółowe zasady i stawki opłat określa *Załącznik nr 2* do Regulaminu. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej jest zgodna z art. 28 ustawy z dnia 08.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
11. Pierwsze udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu jest bezpłatne. Dotyczy to pierwszego udostępnienia dokumentacji medycznej zarówno w formie wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku dokumentacji medycznej oraz wydania dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych oraz wydania dokumentacji medycznej poprzez udostępnienie poprzez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu). Bezpłatne udostępnienie dokumentacji medycznej dotyczy również dokumentów stanowiących dokumentację medyczną, których pacjent wcześniej nie otrzymał.

ROZDZIAŁ 10

Współpraca na linii lekarz-pacjent

§ 20

1. Podmiot leczniczy nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń, których przyczyną było wskazanie przez pacjenta błędnych danych teleadresowych, bądź brak aktualizacji przez pacjenta własnych danych teleadresowych, w sytuacji, gdy aktualizacja tych danych była niezbędna dla zapewnienia prawidłowej komunikacji pomiędzy podmiotem leczniczym a pacjentem, w wyniku faktycznej zmiany danych teleadresowych pacjenta.
2. Pacjent ma prawo żądać zmiany nieaktualnych danych teleadresowych.

§ 21

1. W celu prawidłowej współpracy na linii lekarz-pacjent, Pacjent powinien w szczególności:
 - a) posiadać wyniki wykonanych badań, z wyłączeniem wyników badań posiadanych przez podmiot leczniczy,
 - b) nie opuszczać terenu placówki do czasu zakończenia porady lub interwencji medycznej,
 - c) informować o przyjmowaniu wszelkich leków oraz wyników konsultacji i badań medycznych,
 - d) zażywać przepisane leki według stosowanych zaleceń lekarskich lub poinformować lekarza o zaniechaniu stosowania leku,
 - e) stosować się do ustalonego porządku pracy zespołu.
2. W wypadku zaistnienia okoliczności uniemożliwiających kontynuację leczenia lekarz może skorzystać z prawa odmowy dalszego leczenia pacjenta określonego w art. 38 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

ROZDZIAŁ 11

Funkcjonowanie monitoringu wizyjnego

§ 22

1. Celem stosowania monitoringu wizyjnego w placówce medycznej jest:
 - a) zapewnienie bezpieczeństwa osobom przebywającym na terenie placówki medycznej, w tym w szczególności: pracownikom, współpracownikom, pacjentom, osobom towarzyszącym i odwiedzającym,
 - b) zapewnienie ochrony mienia oraz niezbędnego bezpieczeństwa pomieszczeń, w których prowadzona jest działalność lecznicza.
2. System monitoringu obejmuje pomieszczenia ogólnodostępne, tj. korytarze oraz poczekalnię, oraz pokoje wybudzeń.
3. System monitoringu wizyjnego w placówce medycznej obejmuje:
 - a) kamery rozmieszczone wewnątrz budynku;
 - b) urządzenia wraz z oprogramowaniem służące do rejestracji i podglądu obrazu z kamer, odtwarzania oraz kopiowania nagrań.
4. Rejestracji podlega wyłącznie obraz z kamer.
5. Monitoring funkcjonuje przez całą dobę. Decyzję o jego trwałym lub czasowym wyłączeniu może podjąć wyłącznie Kierownik lub upoważniona przez niego osoba.
6. Dane z monitoringu obejmują:
 - a) oznaczenie daty i godziny zarejestrowanego zdarzenia;
 - b) wizerunek osób, których określone zachowanie zostało zarejestrowane na nagraniu.
7. Z wyjątkiem określonym w ust. 8 Kierownik określa czas przechowywania nagrań z monitoringu wizyjnego, uwzględniając możliwości techniczne posiadanego systemu, z zastrzeżeniem, iż czas ten nie może być dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania, a placówka każdorazowo dąży do maksymalnego skrócenia okresu przechowywania nagrań. Z upływem wyżej wymienionego okresu zarejestrowane nagrania podlegają obowiązkowemu zniszczeniu w sposób trwały. Dopuszczalne jest zniszczenie nagrań poprzez ich automatyczne nadpisanie.
8. Nadzór nad systemem monitoringu wizyjnego w placówce medycznej sprawuje Kierownik lub upoważniona przez niego osoba.
9. Kierownik lub upoważniona przez niego osoba uprawnione są do wyznaczenia osoby, do której obowiązków należeć będzie obsługa techniczna systemu monitoringu, w tym zapewnienie bezpiecznego funkcjonowania systemu, usuwanie awarii oraz serwis. Powyższe zadania mogą być realizowane przez podmiot zewnętrzny, na podstawie stosownej umowy zawartej z placówką medyczną.

§ 23

1. W związku z funkcjonowaniem systemu monitoringu wizyjnego, w placówce medycznej dochodzi do przetwarzania danych osobowych. Kierownik realizuje obowiązki Administratora Danych Osobowych (dalej: ADO), którym jest placówka medyczna.
2. ADO realizuje obowiązki ochrony danych osobowych w związku ze stosowanym systemem monitoringu wizyjnego poprzez:
 - a) opracowane i wdrożone stosowanych procedur ochrony danych osobowych;
 - b) umieszczenie czytelnych i widocznych informacji o stosowaniu monitoringu wizyjnego, w miejscach nim objętych;
 - c) udostępnienie klauzuli informacyjnej dotyczącej monitoringu w sposób przyjęty w placówce medycznej;
 - d) realizacja obowiązku zamieszczenia informacji o stosowaniu monitoringu wizyjnego na stronie internetowej placówki.



ROZDZIAŁ 12
Postanowienia końcowe

§ 24

1. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego został nadany przez Zarząd Spółki.
2. Podanie Regulaminu do wiadomości pacjentów następuje poprzez udostępnienie go na stronie internetowej www.radimed.pl oraz na prośbę pacjenta w rejestracji.
3. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

Legnia dnia *28.04.2026 r.*

.....
PREZES ZARZĄDU

mgr Halina Mieziątko

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Cennik usług

Załącznik nr 2 – Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej