

	Grupa Penta Hospitals	Standard: Informacja medyczna
	IM/ 1/2026	
	Udostępnianie dokumentacji medycznej	Data wydania: 10.04.2026 Nr wydania 3

IM/1/2026

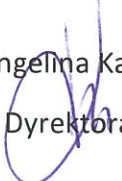
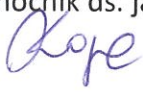
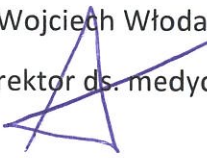
UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Niniejszy dokument jest własnością EMC Instytut Medyczny S.A.

Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie.

Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody

Dyrektora Szpitala jest zabronione.

Opracował:	Sprawdził:	Zatwierdził:
Angelina Kanabus Z-ca Dyrektora Szpitala 	Dorota Karpacka Pełnomocnik ds. jakości 	Wojciech Włodarski Dyrektor ds. medycznych 
Data: 10.04.2026	Data: 10.04.2026	Data: 10.04.2026

	Grupa EMC	Standard: Informacja medyczna
	Szpital Św. Anny w Piasecznie	
	IM/1/2026	Data wydania: 10.04.2026 Nr wydania 3
	Udostępnianie dokumentacji medycznej	

Spis treści

Spis treści	2
1 Cel procedury	3
2 Przedmiot procedury	3
3 Zakres stosowania	3
4 Definicje i określenia	3
5 Opis postępowania	3
5.1 <i>Informacje ogólne</i>	3
5.2 <i>Udostępnienie dokumentacji do wglądu</i>	6
5.3 <i>Opłaty za udostępnienie dokumentacji</i>	9
6 Przepisy regulujące	11
7 Załączniki	11
8 Dokumenty powiązane	11

	Grupa EMC	Standard: Informacja medyczna
	Szpital Św. Anny w Piasecznie	
	IM/1/2026	Data wydania: 10.04.2026 Nr wydania 3
	Udostępnianie dokumentacji medycznej	

1 Cel procedury

Określenie zasad udostępniania dokumentacji medycznej.

2 Przedmiot procedury

Procedura określa zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, ich przedstawicielom ustawowym, osobom upoważnionym przez pacjenta oraz innym podmiotom i organom uprawnionym.

3 Zakres stosowania

Procedura obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych oraz w administracji i rejestracji.

4 Definicje i określenia

Wyciąg – skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;

Odpis – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;

Kopia – dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu);

Osoba bliska – małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.

5 Opis postępowania

5.1 Informacje ogólne

5.1.1 Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

5.1.2 Dokumentację udostępnia się bez zbędnej zwłoki.

5.1.3 W przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowa wymaga zachowania formy pisemnej z podaniem przyczyny oraz zatwierdzenia przez Dyrektora Szp.

5.1.4 Dokumentację udostępnia się:

- a) pacjentowi, którego dotyczy lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta;
- b) po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym;

	Grupa EMC	Standard: Informacja medyczna
	Szpital Św. Anny w Piasecznie	
	IM/1/2026	Data wydania: 10.04.2026 Nr wydania 3
	Udostępnianie dokumentacji medycznej	

- c) osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem pkt. 5.1.5 i nast.;

5.1.5 W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd powszechny, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.

5.1.6 W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej sąd powszechny, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:

- a) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
- b) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

5.1.7 Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:

- a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- b) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli:
 - podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
 - Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.5);
 - Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 451 oraz z 2023 r. poz. 605)
- c) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;

	Grupa EMC	Standard: Informacja medyczna
	Szpital Św. Anny w Piasecznie	
	IM/1/2026	Data wydania: 10.04.2026 Nr wydania 3
	Udostępnianie dokumentacji medycznej	

- d) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- e) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- f) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- g) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji
- h) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem przeglądu akredytacyjnego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692) albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
- i) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
- j) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657, z późn. zm.6)), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- k) w przypadku przygotowania osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych;
- l) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

5.1.8 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) poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
- c) poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem 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 pacjent. W przypadku udostępnienia oryginału dokumentacji należy sporządzić jej kopię i pozostawić w statystyce,
- d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, pod warunkiem możliwości identyfikacji wnioskodawcy i bezpiecznego przesłania danych do wnioskodawcy,
- e) na informatycznym nośniku danych.

	Grupa EMC	Standard: Informacja medyczna
	Szpital Św. Anny w Piasecznie	
	IM/1/2026	Data wydania: 10.04.2026 Nr wydania 3
	Udostępnianie dokumentacji medycznej	

5.1.9 Każda strona dokumentacji udostępnionej w formie odpisu potwierdzana jest za zgodność z oryginałem – potwierdzenia za zgodność z oryginałem dokonuje w imieniu upoważniony pracownik zgodnie z pkt. 5.3.3.

5.1.10 W przypadku wydania oryginału w Szpitalu należy zostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.

5.1.11 Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

5.2 Udostępnienie dokumentacji do wglądu

5.2.1 W trakcie hospitalizacji / udzielania porady ambulatoryjnej, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub. osoba upoważniona przez pacjenta ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta, w obecności uprawnionego pracownika (lekarza, pielęgniarki, sekretarki medycznej) na miejscu w Szpitalu / Przychodni Specjalistycznej. Pracownik, udostępniający pacjentowi lub osobie upoważnionej dokumentację do wglądu uzupełnia Rejestr udostępnionej dokumentacji medycznej do wglądu w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.

5.2.1 W celu uzyskania dokumentacji do wglądu po zakończonej hospitalizacji/poradzie, pacjent / przedstawiciel ustawowy / osoba upoważniona pisemnie przez pacjenta składa „Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej” w Rejestracji Przychodni Specjalistycznej. Dopuszcza się możliwość zawnioskowania ustnego, telefonicznego oraz mailowego. Wówczas wniosek sporządza osoba przyjmująca zgłoszenie i przekazuje do Rejestracji Przychodni Specjalistycznej. W takim przypadku podpis oraz identyfikacja wnioskodawcy uzupełniana jest przy odbiorze dokumentacji.

5.2.2 Pracownik Przychodni Specjalistycznej informuje telefonicznie wnioskodawcę o proponowanym terminie wglądu w dokumentację medyczną, z wyłączeniem wglądu w trakcie hospitalizacji oraz udzielania porady ambulatoryjnej.

5.2.3 Osoba upoważniona przez pacjenta za życia do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu, celem uzyskania wglądu w dokumentację medyczną, zobowiązana jest okazać dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość, akt zgonu pacjenta lub inny dokument urzędowy potwierdzający zgon pacjenta oraz pisemne upoważnienie, chyba że pisemne oświadczenie pacjenta o upoważnieniu wskazanej osoby do uzyskiwania dokumentacji jest zawarte w dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta.

5.3 Udostępnianie dokumentacji medycznej po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych

5.3.1 Celem uzyskania kopii / wyciągu / odpisu dokumentacji medycznej pacjent / przedstawiciel ustawowy / osoba upoważniona pisemnie przez pacjenta, musi złożyć „Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej” w Przychodni Specjalistycznej.

5.3.2 Dopuszcza się możliwość zawnioskowania ustnego, telefonicznego, mailowego. Wówczas wniosek sporządza osoba przyjmująca zgłoszenie i przekazuje do komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za przygotowanie dokumentacji. Podpis oraz identyfikacja wnioskodawcy uzupełniana jest przy odbiorze dokumentacji.

	Grupa EMC Szpital Św. Anny w Piasecznie	Standard: Informacja medyczna
	IM/1/2026	
	Udostępnianie dokumentacji medycznej	Data wydania: 10.04.2026 Nr wydania 3

5.3.3 Za przygotowanie kopii / wyciągu / odpisu dokumentacji medycznej zgodnie z wnioskiem i potwierdzenie za zgodność z oryginałem odpowiada:

- a) w przypadku dokumentacji znajdującej się w Składnicy Akt – pracownik Składnicy Akt;
- b) w przypadku dokumentacji przechowywanej w Dziale Statystyki Medycznej i Kontraktowania – Kierownik Działu;
- c) w przypadku dokumentacji wytworzonej w poradniach – Kierownik Przychodni Specjalistycznej.

5.3.4 Wydanie odpisu, wyciągu lub kopii dokumentacji następuje w Rejestracji Przychodni Specjalistycznej po dokonaniu opłaty za udostępnienie dokumentacji we wnioskowanej formie z zastrzeżeniem pkt. 5.6.1 oraz okazaniu, do wglądu, przez:

- a) pacjenta, którego dokumentacja dotyczy – dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta,
- b) przedstawiciela ustawowego pacjenta – dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz odpowiednio:
 - postanowienia Sądu ustanowieniu opiekuna lub kuratora – w przypadku, gdy pacjentem była osoba ubezwłasnowolniona,
 - aktu urodzenia lub innego dokumentu potwierdzającego uprawnienie do reprezentowania osoby małoletniej – w przypadku, gdy pacjentem była osoba małoletnia,
 - postanowienia Sądu o przysposobieniu – w przypadku, gdy pacjentem była osoba małoletnia przysposobiona,
- c) osobę upoważnioną przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji – na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz pisemnego upoważnienia, chyba że pisemne oświadczenie pacjenta o upoważnieniu wskazanej osoby do uzyskiwania dokumentacji jest zawarte w dokumentacji medycznej pacjenta.

5.4 Udostępnianie dokumentacji medycznej dla zachowania ciągłości świadczeń medycznych oraz innych celach medycznych

5.4.1 Dokumentacja medyczna może być udostępniona komórkom organizacyjnym Szpitala, jeżeli jest ona niezbędna dla zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentowi oraz w innych celach medycznych (np. kontrola właściwych do spraw zdrowia organów państwowych, analiz, itp.).

5.4.2 Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje na wniosek lekarza lub innej osoby uprawnionej zgodnie. Wniosek należy złożyć do Rejestracji Przychodni Specjalistycznej.

5.4.3 Zwrot dokumentacji medycznej udostępnionej do oddziału w celu zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych następuje w ciągu trzech dni od dnia wypisu pacjenta ze Szpitala po kolejnej hospitalizacji pacjenta. Udostępniona dokumentacja medyczna z poprzednich pobyków pacjenta

	Grupa EMC	Standard: Informacja medyczna
	Szpital Św. Anny w Piasecznie	
	IM/1/2026	Data wydania: 10.04.2026 Nr wydania 3
	Udostępnianie dokumentacji medycznej	

w Szpitalu jest zwracana w odrębnej kopercie z pierwotnie nadanym numerem w Księdze Głównej przyjęć i wypisów. Zabrania się łączenia udostępnionej dokumentacji medycznej z Historią Choroby z ostatniego pobytu pacjenta w Szpitalu.

5.4.4 Zwrot dokumentacji medycznej udostępnionej do Poradni w celu zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych następuje najpóźniej w ciągu trzech dni po udzieleniu porady. Udostępniona Poradni dokumentacja medyczna z pobytów pacjenta w Szpitalu nie może być dołączana do ambulatoryjnej Historii zdrowia i choroby.

5.4.5 Zwrot dokumentacji medycznej udostępnionej w innych celach medycznych powinien nastąpić niezwłocznie po jej wykorzystaniu, nie później niż w ciągu miesiąca. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dokumentacja medyczna może być udostępniona na okres do trzech miesięcy.

5.4.6 Pracownik, któremu udostępniono dokumentację, ponosi pełną odpowiedzialność za dokumentację i jej zwrot w terminie oraz zapewnia zachowanie poufności i ochronę danych osobowych pacjenta, którego dokumentacja dotyczy.

5.4.7 Potwierdzenia zwrotu dokumentacji medycznej dokonuje pracownik Rejestracji Poradni w obecności osoby, której dokumentację udostępniono bądź osoby przez niego upoważnionej po sprawdzeniu jej kompletności.

5.4.8 W przypadku stwierdzenia uszkodzeń lub braków w zwracanej dokumentacji medycznej pracownik sporządza protokół, w którym opisuje uszkodzenia lub sporządza wykaz brakujących dokumentów. Protokół podpisuje pracownik Rejestracji Poradni, który niezwłocznie powiadamia o zdarzeniu Kierownika Działu Statystyki Medycznej i Kontraktowania oraz osoba, której dokumentację udostępniono. Protokół sporządza się w 3 egzemplarzach. Jeden egzemplarz umieszcza się w miejsce brakującej dokumentacji, drugi jest przechowywany w odrębnej teczce prowadzonej przez Rejestrację Poradni, trzeci przekazuje się pracownikowi, któremu dokumentację udostępniono w celu wyjaśnienia okoliczności utraty lub uszkodzenia dokumentacji medycznej.

5.5 Udostępnianie dokumentacji medycznej dla praktycznej nauki zawodów medycznych lub dla celów naukowych

5.5.1 Dokumentacja medyczna może być udostępniona na pisemny wniosek zatwierdzony przez kierownika komórki organizacyjnej, w której dokumentacja medyczna powstała, gdy jest ona niezbędna do praktycznej nauki zawodów medycznych lub dla celów naukowych. Wniosek musi zawierać uzasadnienie oraz wskazanie do jakich celów dokumentacja będzie wykorzystana.

5.5.2 Rejestracja Poradni prowadzi „Rejestr udostępniania dokumentacji medycznej”. Rejestr udostępniania dokumentacji medycznej instytucjom zewnętrznym prowadzi Dział Statystyki Medycznej i Kontraktowania.

5.5.3 Osoba, której udostępniono dokumentację medyczną ponosi pełną odpowiedzialność za dokumentację i jej zwrot w terminie oraz zapewnia zachowanie poufności i ochronę danych osobowych pacjenta, którego dokumentacja dotyczy - korzysta z niej i przechowuje ją na terenie Spółki.

5.5.4 Nadzór nad prawidłowym wykorzystaniem dokumentacji medycznej sprawuje kierownik komórki organizacyjnej, w której dokumentacja powstała.

	Grupa EMC	Standard: Informacja medyczna
	Szpital Św. Anny w Piasecznie	
	IM/1/2026	
	Udostępnianie dokumentacji medycznej	Data wydania: 10.04.2026
		Nr wydania 3

5.5.5 Zwrot dokumentacji medycznej powinien nastąpić niezwłocznie po jej wykorzystaniu, nie później niż w ciągu 7 dni. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dokumentacja medyczna może być udostępniona na okres dłuższy za zgodą Dyrektora ds. Lecznictwa; potwierdzenia zwrotu dokumentacji medycznej dokonuje pracownik Rejestracji Poradni w obecności osoby, której dokumentację udostępniono po sprawdzeniu jej kompletności; w przypadku stwierdzenia uszkodzeń lub braków w zwracanej dokumentacji medycznej pracownik sporządza protokół, w którym opisuje uszkodzenia lub sporządza wykaz brakujących dokumentów. Protokół podpisuje pracownik sporządzający protokół oraz osoba, której dokumentację udostępniono. Protokół sporządza się w 3 egzemplarzach. Jeden egzemplarz umieszcza się w miejsce brakującej dokumentacji, drugi jest przechowywany w odrębnej teczce prowadzonej przez Rejestrację Poradni, trzeci przekazuje osobie, której dokumentację udostępniono w celu wyjaśnienia okoliczności utraty lub uszkodzenia dokumentacji medycznej.

5.5.6 Dokumentacja medyczna może być udostępniona osobie, która nie jest pracownikiem Spółki, na podstawie pisemnego wniosku szkoły wyższej lub jednostki badawczo – rozwojowej. Wniosek składa się w sekretariacie Szpitala. Dyrektor ds. Lecznictwa podejmuje decyzję o udostępnieniu dokumentacji medycznej. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w formie kopii, wyciągu lub odpisu bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy. Koszty udostępnienia dokumentacji ponosi osoba wskazana we wniosku szkoły wyższej lub jednostki badawczo – rozwojowej o udostępnienie dokumentacji medycznej.

5.3 Opłaty za udostępnienie dokumentacji

Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

- pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w 5.1.8. b) i e). Informacja o udostępnieniu dokumentacji po raz kolejny udokumentowana jest w każdej dokumentacji medycznej.
- w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta; 1b)
- w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. U. poz. 605), prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
- w związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego;
- w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej wynosi:

- za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – 0,002,
- za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – 0,00007,
- za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – 0,0004 – przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w

	Grupa EMC	Standard: Informacja medyczna
	Szpital Św. Anny w Piasecznie	
	IM/1/2026	Data wydania: 10.04.2026
	Udostępnianie dokumentacji medycznej	Nr wydania 3

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, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie. Wysokość opłaty, o której mowa w pkt. a); b) i c) powyżej uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.

5.6 Rejestr udostępnionej dokumentacji medycznej zawiera:

- a) imię i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
- b) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
- c) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
- d) imię i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, lub nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
- e) imię i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
- f) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

Wysokość opłat ustalona w oparciu o powyższe wytyczne określona jest w **Cenniku Usług Medycznych EMC Instytut Medyczny S.A. dla Szpitala Św. Anny w Piasecznie**.

W przypadku wysyłania dokumentacji pocztą osoba wnioskująca ponosi również koszty przesyłki i koperty. Wysokość opłaty określa **Cenniku Usług Medycznych EMC Instytut Medyczny S.A. dla Szpitala Św. Anny w Piasecznie**.

	Grupa EMC	Standard: Informacja medyczna
	Szpital Św. Anny w Piasecznie	
	IM/1/2026	Data wydania: 10.04.2026
	Udostępnianie dokumentacji medycznej	Nr wydania 3

6 Przepisy regulujące

- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (z póź.zm)
- Ustawa z dnia 21 lutego 2019 roku o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania 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 (RODO) – dalej ustawa nowelizująca (z póź.zm)

7 Załączniki

Załącznik 1 Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Załącznik 2 Wniosek o przesłanie wyników badań drogą email/pocztą

8 Dokumenty powiązane

- Rejestr udostępnionej dokumentacji medycznej
- Cennik Usług Medycznych EMC Instytut Medyczny S.A. dla Szpitala Św. Anny w Piasecznie

