

REGULAMIN PRZYCHODNI NZOZ ARTMEDIS

1. Rejestracja i udzielanie świadczeń w podmiocie leczniczym
 - rejestracja pacjentów odbywa się osobiście lub za pośrednictwem osoby trzeciej:
 - w siedzibie podmiotu,
 - telefonicznie pod numerami telefonu: **690 890 520; 42 258 55 58**
 - internetowo przez www.artmedis.com.pl poprzez aplikację znanylekarz.pl
 - e-mailowo pod adresem: rejestracja@artmedis.com.pl
 - Rejestracja pacjentów odbywa się poprzez kontakt i określenie rodzaju usługi medycznej, osoby świadczącej usługę, wyznaczenie dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego. W pierwszej kolejności proponowany jest pierwszy wolny termin. Godzina przyjęcia jest godziną orientacyjną i może ulec przesunięciu
2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych są pomieszczenia podmiotu **Przychodni ARTMEDIS w Łodzi przy ulicy Kusocińskiego 61**
3. Pacjenci są przyjmowani wg kolejności zapisania się na wizytę, jednakże o ostatecznej kolejności przyjęć decyduje lekarz na podstawie oceny stanu zdrowia oczekujących pacjentów.
4. W przypadku zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta, wizyta odbędzie się poza kolejnością, na takiej wizycie nie ma możliwości przedłużania recept.
5. W stanach nagłych należy wezwać służby ratunkowe tel: 999 lub 112
6. Świadczenia zdrowotne udzielane przez podmiot są realizowane w ramach umowy z NFZ (Poradnia Dermatologiczna i Poradnia Chirurgii Naczyniowej) oraz komercyjnie, a ceny są wyszczególnione: w zakładce OFERTA na stronie www.artmedis.com.pl, w aplikacji znanylekarz.pl oraz rejestracji Placówki Informacje na temat aktualnej ceny świadczenia zdrowotnego można również uzyskać telefonicznie od pracownika rejestracji.
7. Za niektóre świadczenia zdrowotne pacjent jest zobowiązany do uiszczenia pełnej opłaty przed odbyciem planowanej wizyty. O tym fakcie pacjent jest informowany w momencie zapisania się na wizytę: osobiście, telefonicznie lub w formie smsa.
8. Wizyty pierwszorazowe w **Centrum Leczenia Zawrotów Głowy** bezwzględnie wymagają całkowitej przedpłaty 48 h przed planowaną wizytą.

Przedpłaty mogą być dokonywane za pośrednictwem przelewu lub w przychodni. Dostępnymi formami płatności są:

- gotówka;
- karta płatnicza;
- BLIK;
- Paynow

Nieodwołanie wizyty lub brak przedpłaty minimum 48 h przed planowaną wizytą skutkować będzie jej odwołaniem.

8. Jeżeli w trakcie wizyty zostały zrealizowane dodatkowe świadczenia pacjent zobowiązany jest zgłosić się do rejestracji w celu uiszczenia należności zgodnie z informacją pisemną od lekarza.
9. Prośby o wystawienie faktury za wizyty realizowane **są tylko na podstawie paragonów** do 1 miesiąca od daty widniejącej na rachunku z drukarki fiskalnej.

W przypadku gdy pacjent chce uzyskać **fakturę na firmę zobowiązany jest do poinformowania obsługi rejestracji przed dokonaniem opłaty za wizytę.**

- 10 Korzystanie z usług naszej przychodni jest dobrowolne jednak świadcząc usługi zdrowotne jesteśmy zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób określony przepisami prawa, w tym do ustalenia Państwa tożsamości. Brak podania danych będzie skutkował odmową zapisania do przychodni, rezerwacji wizyty lub udzielenia świadczenia.
11. Podczas świadczenia usług tworzona jest dokumentację medyczną, w której odnotowane są wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego prowadzenia procesu leczenia.

12. Dokumentację medyczną w Podmiocie prowadzona jest zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego z uwzględnieniem przepisów w zakresie informatyzacji i e-usług oraz przepisów o ochronie danych osobowych w tym RODO.

13. Przetwarzanie dokumentacji w podmiocie leczniczym

Podmiot gromadzi zebraną dokumentację medyczną zarówno w formie papierowej jak i elektronicznej. Zakres danych umieszczanych w indywidualnej i zbiorczej wewnętrznej dokumentacji medycznej prowadzonej przez Przychodnię określają odrębne przepisy. Ruch pacjentów wewnątrz podmiotu może być rejestrowany za pomocą systemu ewidencji elektronicznej z pomocą wersji papierowej. Zbiory informacji sporządzone i utrwalone na komputerowych nośnikach informacji prowadzone są z zachowaniem selektywności dostępu do zbioru informacji, w sposób uniemożliwiający dostęp osobom nieuprawnionym oraz zapewniający ochronę przed zniszczeniem i utratą z uwzględnieniem przepisów o ochronie danych osobowych (RODO).

14. Zasady i sposób udostępniania dokumentacji medycznej

Dokumentacja medyczna może być udostępniona:

1. Pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy lub jego przedstawicielowi ustawowemu
2. Osobie upoważnionej przez pacjenta
3. Innym podmiotom i organom określonym w art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw 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, z zastrzeżeniem art. 26 ust. 2a i 2b ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Dokumentacja medyczna może być udostępniana w następujących formach:

1. 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**;
2. przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
3. przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, **na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych**, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
4. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
5. na informatycznym nośniku danych.

15. Wydawanie dokumentacji medycznej pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy:

1. Przed wydaniem dokumentacji pracownik weryfikuje tożsamość pacjenta poprzez sprawdzenie jego imienia, nazwiska oraz numeru PESEL (wgląd do dokumentu tożsamości).
2. Wydanie dokumentacji medycznej musi być poprzedzone dokonaniem przez upoważnionego pracownika wpisu do ewidencji wydanej dokumentacji medycznej – dotyczy to każdej formy udostępnienia dokumentacji.
3. Pacjentowi nie wydajemy oryginału dokumentacji medycznej. Jedynym wyjątkiem od tej reguły jest sytuacja, w której zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie zdrowia lub życia pacjenta.

16. Wydawanie dokumentacji medycznej osobie upoważnionej przez pacjenta:

1. Za osobę upoważnianą przez pacjenta do wglądu w jego dokumentację medyczną uważa się tylko tę osobę, którą pacjent upoważnił pisemnie zgodnie z obowiązującym wzorem upoważnienia.

2. Przed wydaniem dokumentacji medycznej osobie upoważnionej pracownik weryfikuje jej tożsamość (wgląd do dokumentu tożsamości) i sprawdza, czy dana osoba posiada pisemne upoważnienie do dostępu do dokumentacji pacjenta.
3. Wydanie dokumentacji medycznej musi być poprzedzone dokonaniem przez upoważnionego pracownika wpisu do ewidencji wydanej dokumentacji medycznej.

17. Zasady i sposób wydawania dokumentacji medycznej upoważnionym organom i instytucjom:

1. Dokumentacja medyczna może zostać wydana upoważnionym organom i instytucjom określonym w ustawie o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
2. Przed wydaniem dokumentacji medycznej należy zweryfikować podstawę prawną żądania jej wydania przez dany organ/instytucję;
3. Jeżeli podstawą do wydania dokumentacji medycznej jest prośba skierowana na piśmie, należy zachować to pismo;
4. Wydanie dokumentacji medycznej musi być poprzedzone dokonaniem przez upoważnionego pracownika wpisu do ewidencji wydanej dokumentacji medycznej.
5. Jeżeli dokumentacja ma zostać przekazana za pomocą poczty/kuriera należy zapakować ją w dwie koperty. Na kopercie zewnętrznej należy umieścić adres instytucji, natomiast kopertę wewnętrzną należy opatrzyć wyraźną adnotacją „Dokumentacja medyczna objęta tajemnicą lekarską – do wykorzystania przez osoby uprawnione”.

18. W trosce o bezpieczeństwo Państwa oraz naszego personelu na terenie naszej przychodni zainstalowano monitoring wizyjny (kamery rejestrujące obraz). Monitoringiem objęte są obszary najważniejsze z punktu widzenia Państwa bezpieczeństwa – takie jak rejestracja, korytarze, optyk (sala sprzedaży). Monitoringiem **nie są** objęte pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne (gabinety lekarskie, zabiegowe) oraz toalety. Podstawą prawną przetwarzania danych jest prawnie uzasadniony interes administratora (art.6 ust. 1 pkt f RODO) oraz art. 22[2] par. 1 Kodeksu Pracy.

19. Pacjentowi korzystającemu ze świadczeń zdrowotnych przysługują prawa określone w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych.

17. W sytuacji kiedy personel ma do czynienia z pacjentem agresywnym, pod wpływem alkoholu lub innych używek może odmówić udzielenia świadczenia. Takie zachowanie pacjenta zostanie odnotowane w dokumentacji pacjenta.

15. Rozmowy telefoniczne mogą być nagrywane w celu polepszenia jakości usług.