

Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, в ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы»

1. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы» (далее - учреждение).

2. Супруг (супруга), дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки либо иные лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, в том числе после его смерти, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

3. Основаниями для ознакомления пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с медицинской документацией, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 12 настоящего Порядка, является поступление в учреждение запроса, в том числе в электронной форме, пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее - письменный запрос).

4. Письменный запрос содержит следующие сведения:

- а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
- б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка;
- в) место жительства (пребывания) пациента;
- г) реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);
- д) реквизиты документа, подтверждающего полномочия (при наличии) законного представителя пациента (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);
- е) период оказания пациенту медицинской помощи в учреждении, за который пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, желает ознакомиться с медицинской документацией;
- ж) почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа;
- з) номер контактного телефона (при наличии).

5. Письменный запрос направляется по почте либо доставляется нарочно в учреждение. Письменный запрос в электронной форме направляется на электронный адрес учреждения gorstom@mari-el.ru.

6. Поступивший письменный запрос, в том числе в электронной форме, в течение рабочего дня регистрируется. В течение рабочего дня после регистрации письменного запроса ведущий документовед доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), уведомляет лицо, направившее письменный запрос, о дате регистрации и входящем номере зарегистрированного письменного запроса.

7. Рассмотрение письменных запросов осуществляется главным врачом учреждения или заместителем главного врача по медицинской части.

В течение 2 (двух) рабочих дней со дня поступления письменного запроса пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, информируется доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), ведущим документоведом о дате, начиная с которой в течение 5 (пяти) рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией с учетом графика работы учреждения, а также о месте в учреждении, в котором будет происходить ознакомление.

Максимальный срок ожидания пациентом, его законным представителем либо лицом, указанным в пункте 2 настоящего Порядка, предоставления возможности для ознакомления с

медицинской документацией не должен превышать 10 (десяти) рабочих дней со дня поступления письменного запроса.

8. Ознакомление пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с медицинской документацией осуществляется в помещении ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы» в присутствии работника, ответственного за выдачу (в случае его отсутствия - заместителя главного врача по медицинской части) медицинской документации для ознакомления, с учетом графика работы медицинской организации.

9. Перед передачей пациенту, его законному представителю либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка, для ознакомления оригинала медицинской документации до сведения указанного лица в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией. В процессе ознакомления с медицинской документацией пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, вправе выписывать любые сведения и в любом объеме, снимать копии с медицинской документации, в том числе с помощью технических средств (скан-копии в электронном виде).

10. В медицинскую документацию пациента вносятся сведения об ознакомлении пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с данной медицинской документацией, с указанием даты поступления письменного запроса, даты ознакомления, фамилии, имени, отчества (при наличии) ознакомившегося лица, а также фамилии, имени, отчества (при наличии) и должности работника, зафиксировавшего факт ознакомления, с проставлением подписи указанного работника.

11. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема (посещения на дому).

12. В случае ведения медицинской документации в форме электронных документов учреждение при поступлении письменного запроса пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, обязано ознакомить указанное лицо с данной документацией в соответствии с настоящим Порядком.

При необходимости и в целях реализации процедуры ознакомления с медицинской документацией, сформированной в форме электронных документов, учреждение предоставляет заверенную копию данной медицинской документации.

Приложение №2
к приказу от 15.03.2022 № 85-п

Главному врачу
ГБУ РМЭ «Стоматологическая
поликлиника г. Йошкар-Олы»
Шмаровой И.В.

от _____
Ф. И. О. инициатора запроса
место жительства (пребывания): _____

паспорт серия _____ № _____, выдан
_____, от _____

e-mail (при наличии) _____
номер контактного телефона _____.

Заявление

Прошу Вас предоставить мне для ознакомления оригинал медицинской карты пациента, оформленной на имя _____,
проживающего по адресу: _____,
за период оказания медицинской помощи с _____ г. по _____ г.

(при необходимости – реквизиты документа, подтверждающие полномочия законного представителя)

Дата

(подпись)

(Ф.И.О.)