



СВ. СВ.  
КОЗМА И ДАМЯН

## МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „СВ. СВ. КОЗМА И ДАМЯН“ ООД

4002, Пловдив, ЖК „ТРАКИЯ“, ул. „Маестро Георги Атанасов“ № 19, Регистратура: +359 32 683 808,

e-mail: kozmaidamian@abv.bg, web: www.kozmadamian.com

<b>Структура на МБАЛ „Св. Св. Козма и Дамян“ ООД</b>	
<b>Адрес</b>	<b>4002, Пловдив, ЖК „ТРАКИЯ“, ул. „Маестро Георги Атанасов“ № 19</b>
<b>Контакти:</b> телефон електронна поща интернет страница	032 / 68 38 08, 0889/146772 <b>kozmaidamian@abv.bg</b> <b>www.kozmadamian.com</b>
<b>БУЛСТАТ</b>	<b>160105708</b>
<b>Работно време на лечебното заведение</b>	<b>24 часа</b>
<b>Здравна услуга</b>	Предоставяне на здравна информация от МБАЛ „Св. Св. Козма и Дамян“ ООД, отнасяща се до здравословното състояние на пациента, включително копия от медицинските му документи
<b>Правно основание</b>	Закон за здравето – чл. 28б, ал. 1
<b>Органа който предоставя услугата</b>	Управител на МБАЛ «Св. Св. Козма и Дамян» ООД
<b>Работно време на Звеното за административно обслужване</b>	<b>от 07:30 до 16:30 часа, без прекъсване за обедна почивка</b>
<b>Процедура по предоставяне</b>	<p><b>Цел на процедурата</b></p> <p>Целта на настоящата процедура е да укаже реда и условията за предоставяне на здравна информация от МБАЛ „Св. Св. Козма и Дамян“ ООД, отнасяща се до здравословното състояние на пациента, включително копия от медицинските му документи.</p> <p><b>Осъществяване на процедурата</b></p> <p>Предоставянето на здравна информация на пациента или упълномощено от него лице се извършва чрез подаване на писмено заявление до управителя на лечебното заведение по образец.</p> <p>Пациентът поискал достъп до отнасящата се до него здравна информация попълва заявление – Приложение № 1. След депозиране на заявлението, същото се предоставя на управителя за одобрение и оторизиране на медицинско лице,</p>

	<p>което да окаже съдействие при необходимост. Правото на достъп до медицинските документи се осъществява в присъствието на лице, назначено на трудов договор и оторизирано от управителя. Правото на достъп се осъществява на територията на лечебното заведение в ден и час, удобен за всяка от страните.</p> <p>Копие на медицински документи, отнасящи се до здравословното състояние на пациента се представят след попълване на заявление – Приложение № 2 от лицето или упълномощено от него лице. За предоставяне на копия на исканите документи е необходимо предварително да се заплати такса по ценопазписа на лечебното заведение. Копие от исканите документи се представя в срок до 7 дни.</p>
<b>Образци на формуляри</b>	Приложение № 1 - Заявление за искане на достъп до здравна информация; Приложение № 2 – Заявление за искане на копие от медицински документи, съдържащи здравна информация;
<b>Начини на заявяване на услугата</b>	Със заявление, депозирано на регистратурата на лечебното заведение Със заявление, изпратено по електронна поща Със заявление, изпратено чрез пощенска или куриерска услуга Заявлението може да бъде подавано и по електронен път, подписано с електронен подпис, основан на квалифицирано удостоверение за електронни подписи или квалифициран електронен подпис.
<b>Информация за предоставяне на услугата по електронен път</b>	Интернет адреса на който се намира формуляра за нейното заявяване: <b>www.kozmadamian.com</b> Интернет адрес за служебно заявяване: <b>www.kozmadamian.com</b> Вид на услугата: първична
<b>Необходими документи</b>	Писмено заявление от лицето или упълномощено от него лице; Пълномощно, когато е упълномощено друго лице;
<b>Срок на действие на документа</b>	7 дни, от датата на депозиране на заявлението
<b>Такса или цените, основание за тяхното определяне и начините на плащане</b>	По цени, утвърдени в Ценоразписа на медицинските и допълнително поискане услуги в МБАЛ „Св. Св. Козма и Дамян“ – Раздел II „ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛУГИ“, т. 12 Таксата може да бъде платена по следните начини: - На регистратурата на лечебното заведение в брой - По банков път IBAN: BG 96 UNCR 7000 1500 9713 95 при банка: УниКредит Булбанк АД.
<b>Органът, осъществяващ контрол върху дейността на органа по предоставяне на услугата</b>	Министерство на здравеопазването
<b>Срок за изпълнение</b>	1. За достъп – при предварително уговорен ден и час; 2. За копие – до 7 дни от датата на депозиране на заявлението;
<b>Електронен адрес за предложение във връзка с услугата</b>	<b>kozmaidamian@abv.bg</b> <b>www.kozmadamian.com</b>
<b>Начини на предоставяне на резултата от услугата</b>	<input type="checkbox"/> На регистратурата на лечебното заведение – лично или от упълномощено лице; <input type="checkbox"/> чрез лицензиран пощенски оператор: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ като вътрешна препоръчана пощенска пратка;</li> <li>○ като вътрешна куриерска пратка на адрес;</li> <li>○ като международна препоръчана пощенска пратка.</li> </ul>