

ZARZĄDZENIE NR 6/2016

Dyrektora
Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych
w Katowicach

z dnia 29 lutego 2016 r.

W sprawie: wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego

Podstawa prawna:

- art. 23 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku, poz. 618 z późn. zm.);
- Statut Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach.

zarządzam, co następuje

§ 1

Do Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach wprowadza się następujące zmiany:

1. Załącznik nr 9 Regulaminu Organizacyjnego stanowiący cennik Usług Stomatologicznych otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. Załącznik nr 18 Regulaminu Organizacyjnego stanowiący cennik Poradni Chorób Naczyń otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.
3. Załącznik nr 19 Regulaminu Organizacyjnego stanowiący cennik Poradni Foniatrycznej otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia.
4. Dodaje się Załącznik nr 20 do Regulaminu Organizacyjnego stanowiący cennik Poradni Rehabilitacyjnej, który otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierzam Kierownikowi Działu Lecznictwa.

§ 3

Zarządzenie w zakresie zmian do Regulaminu Organizacyjnego wchodzi w życie z dniem podpisania.

Otrzymują:

1. Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa
 2. Główną Księgową
 3. Kierownika Poradni Stomatologicznych
- 

4. Kierownik Poradni Chorób Naczyń
5. Kierownik Poradni Foniatrycznej
6. Kierownik Poradni Rehabilitacyjnej
7. a/a

DYREKTOR
Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych
w Katowicach
Grzegorz Nowaczyński

Sprawdzono pod względem
merytorycznym (sporządzający)

Sprawdzono pod względem prawnym

Sprawdzono pod względem formalnym

KIEROWNIK
Działu Lecznictwa
Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych
w Katowicach
Hechmann
mgr Anna Hechmann

**SPRAWDZONO POD WZGLĘDEM
FORMALNO PRAWNYM
ADWOKAT**
Przemysław Gątarz

Z-ca DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Administracyjnych
Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych
w Katowicach
mgr Agnieszka Knapik

Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr 6/2016 Dyrektora ZWPS
z dnia 29 lutego 2016r.

CENNIK USŁUG STOMATOLOGICZNYCH

L.p.	NAZWA USŁUGI STOMATOLOGICZNEJ	CENA (w PLN)
1.	Wypełnienie chemoutwardzalne na jednej powierzchni - małe	70,00
2.	Wypełnienie światłoutwardzalne na jednej powierzchni - małe	90,00
3.	Wypełnienie chemoutwardzalne na jednej powierzchni - rozległe	80,00
4.	Wypełnienie światłoutwardzalne na jednej powierzchni - rozległe	110,00
5.	Wypełnienie chemoutwardzalne na dwóch powierzchniach - małe	90,00
6.	Wypełnienie światłoutwardzalne na dwóch powierzchniach - małe	120,00
7.	Wypełnienie chemoutwardzalne na dwóch powierzchniach - rozległe	100,00
8.	Wypełnienie światłoutwardzalne na dwóch powierzchniach - rozległe	140,00
9.	Wypełnienie chemoutwardzalne na trzech powierzchniach	120,00
10.	Wypełnienie światłoutwardzalne na trzech powierzchniach	150,00
11.	Konsultacje	70,00
12.	Korekcyjne szlifowanie zębów powyżej 18 roku życia oraz u dzieci poza ubezpieczeniem zdrowotnym	25,00
13.	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt chemoutwardzalny) w niewielkim zakresie	90,00
14.	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt chemoutwardzalny) rozległa	105,00
15.	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt światłoutwardzalny) w niewielkim zakresie	160,00
16.	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt światłoutwardzalny) rozległa	190,00
17.	Dopłata do wypełnienia stomatologicznego dla dzieci do 15 roku życia	10,00
18.	Oczyszczenie ubytku zęba z założeniem opatrunku (poza ubezpieczeniem) nie obejmuje badania lekarskiego i znieczulenia.	60,00
19.	Opatrunek (poza ubezpieczeniem) nie obejmuje badania lekarskiego i znieczulenia.	30,00
20.	Odbudowa korony zęba (poza ubezpieczeniem) nie obejmuje badania lekarskiego i znieczulenia oraz ćwicka okołomiazgowego	200,00
21.	Dewitalizacja miazgi w zębach (poza ubezpieczeniem - tj. dla osób, które nie są ubezpieczone w NFZ) bocznych od 4 do 8 poza ubezpieczeniem - tj. powyżej 18 roku	30,00
22.	Leczenie endodontyczne 3 kanały - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8	300,00
23.	Leczenie endodontyczne 2 kanały - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8	200,00
24.	Leczenie endodontyczne 1 kanał - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8	150,00
25.	Polerowanie zęba po skalingu	50,00
26.	Jonoforeza (nie obejmuje wypełnienia tymczasowego)	35,00

27.	Znieczulenie miejscowe do leczenia zębów (na żądanie pacjenta)	30,00
28.	Usunięcie złogów nazębnych (dla osób ubezpieczonych po wykorzystaniu przysługującego limitu)	80,00
29.	Wkład standardowy	30,00
30.	Wkład z włókna szklanego firmy 3M	220,00
31.	Przygotowanie kanału zęba do wkładu standardowego lub powtórnego leczenia kanałowego	60,00
32.	Ćwiek okolomiazgowy	25,00
33.	Zabezpieczenie bruzd zęba lakiem szczelinowym (poza ubezpieczenie)	60,00
34.	Lakierowanie zębów lakierem fluorowym u osób powyżej 18 roku życia - zabieg profilaktyczny (poza ubezpieczeniem) - 1 łuk ZĘBOWY	50,00
35.	Lakierowanie zębów lakierem fluorowym u osób powyżej 18 roku życia - zabieg profilaktyczny (poza ubezpieczeniem) - 2 łuki zębowe	100,00
36.	Pokrycie niedorozwoju szkliwa (poza ubezpieczeniem) - 1 łuk zębowy	50,00
37.	Pokrycie niedorozwoju szkliwa (poza ubezpieczeniem) - 2 łuki zębowe	100,00
38.	Wybielanie zębów (pośrednie) - 2 łuki zębowe	450,00
39.	Wybielanie martwego zęba (1 wizyta)	70,00
40.	Piaskowanie zębów - 1 łuk	100,00
41.	Piaskowanie zębów - 2 łuki	150,00
42.	Piaskowanie + lakierowanie	200,00
43.	Zaświadczenie wydawane na prośbę pacjenta, o którym mowa w art. 16 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)	28,50
44.	Proteza całkowita od 9 do 14 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM	540,00
45.	Proteza całkowita od 9 do 14 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR	600,00
46.	Proteza częściowa od 5 do 8 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM	460,00
47.	Proteza częściowa od 5 do 8 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR	540,00
48.	Proteza częściowa od 1 do 4 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM	350,00
49.	Proteza częściowa od 1 do 4 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR	400,00
50.	Dopłata do protezy natychmiastowej - po wyrażeniu zgody pacjenta i potwierdzeniu własnoręcznym podpisem w dokumentacji medycznej informacji o niezbędnym dalszym postępowaniu	120,00
51.	Proteza częściowa tzw. szkieletowa	1 200,00
Dopłata do ekspresowego wykonania protezy całkowitej (9-14 zębów) do 7 dni		
52.	zęby MIFAM	135,00
53.	zęby IVOCLAR	150,00
Dopłata do ekspresowego wykonania protezy częściowej (5-8 zębów) do 7 dni		
54.	zęby MIFAM	115,00

55.	zęby IVOCLAR	135,00
Dopłata do ekspresowego wykonania mikroprotezy (1-4 zębów) do 7 dni		
56.	zęby MIFAM	80,00
57.	zęby IVOCLAR	94,00
58.	Naprawa złamanej protezy z zębowej - bez wycisku	50,00
59.	Naprawa protezy z wyciskiem (dla osób ubezpieczonych po wykorzystaniu przysługującego limitu)	60,00
60.	Naprawa protezy - każdy następny element	20,00
61.	Dopłata do ekspresowej naprawy protezy	25,00
62.	Uszczelnienie - podścielenie protezy (dla osób ubezpieczonych pod wykorzystaniu przysługującego limitu)	240,00
63.	Korona łana lub złożona na bazie tłoczonej	300,00
64.	Korona akrylowa lub tłczona	250,00
65.	Korona met.+ porcelana lub punkt w moście	550,00
66.	Korona porcelanowa / Dura Kiss	1000,00
67.	Korona met. łana + akryl + kompozyt lub punkt w moście	500,00
68.	Wkład koronowo-korzeniowy	200,00
69.	Wkład koronowo-korzeniowy z włókna szklanego	220,00
70.	Zasuwa / zamek Bredent	300,00
71.	Zacementowanie korony protetycznej	50,00
72.	Usunięcie korony protetycznej	50,00
73.	Usunięcie przęsła w moście protetycznym	10,00
74.	Zacementowanie mostu	50,00
75.	Zacementowanie pojedynczej korony mostu	10,00
76.	Szyna zgryzowa i nakładkowa	210,00
77.	Korekta protezy (po roku od dnia jej oddania lub wykonanej poza ZWPS)	80,00
78.	Wzmocnienie płyty protezy	150,00
79.	Usunięcie zęba jednokorzeniowego (poza ubezpieczeniem)	85,00
80.	Usunięcie zęba wielokorzeniowego (poza ubezpieczeniem)	120,00
81.	Usunięcie głęboko złamanego zęba (poza ubezpieczeniem)	180,00
82.	Operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego lub usunięcie zawiązków zębów (poza ubezpieczeniem)	300,00
83.	Wyluszczenie torbieli zębopochodnej (poza ubezpieczeniem).	300,00
84.	Wycięcie małego guzka z badaniem histopatologicznym (poza ubezpieczeniem).	130,00

85.	Plastyka połączenia lub przetoki ustno-zatokowej (poza ubezpieczeniem).	200,00
86.	Usunięcie przerostów błony śluzowej w obrębie 1/4 wyrostka	130,00
87.	Usunięcie przerostów błony śluzowej w obrębie większym niż 1/4 wyrostka	250,00
Plastyka wyrostka zębodołowego np. przygotowanie do protezowania		
88.	w obrębie 1/4 wyrostka (mała)	200,00
89.	w obrębie większym niż 1/4 wyrostka (duża)	250,00
90.	Odsłonięcie zatrzymanego zęba (poza ubezpieczeniem)	200,00
91.	Plastyka wędzidełka wargi, języka, policzka (poza ubezpieczeniem)	130,00
92.	Resekcja wierzchołka korzenia zęba	270,00
93.	Kiretaż otwarty obejmujący do 3 zębów	300,00
94.	Kiretaż otwarty obejmujący więcej niż 3 zęby	600,00
95.	Unieruchomienie kosmetyczne zębów - do 3 zębów	300,00
96.	Unieruchomienie kosmetyczne zębów - powyżej 3 zębów	600,00
97.	Korekta powierzchni zgryzowej zębów	60,00
98.	Szyna relaksacyjna	300,00
99.	Szynoproteza	1 500,00

D Y R E K T O R
Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych
w Katowicach
Grzegorz Nowaczyński

Załącznik nr 2
do Zarządzenia nr 6/2016 Dyrektora ZWPS
z dnia 29 lutego 2016r.

CENNIK PORADNI CHORÓB NACZYŃ

L.p.	NAZWA BADANIA	CENA (w PLN)
1.	Porada lekarska	70,00
2.	UDP + API (badanie jakościowe przepływu)	50,00
3.	Skleroterapia żylaków (kosmetyczne usuwanie pajączków)	150,00
4.	Doppler żył głębokich	100,00
5.	Kapilaroskopia	60,00

DYREKTOR
Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych
w Katowicach
Grzegorz Nowaczyński

Załącznik nr 3
do Zarządzenia nr 6/2016 Dyrektora ZWPS
z dnia 29 lutego 2016r.

CENNIK PORADNI FONIATRYCZNEJ

L.p.	NAZWA BADANIA	CENA (w PLN)
1.	Konsultacja specjalistyczna-foniatryczna	70,00
2.	Badanie przewodnictwa powietrznego i kostnego	25,00
3.	Określenie poziomu szumów	25,00
4.	Badanie nadprogowe	20,00
5.	Badanie tympanometryczne	20,00
6.	Badanie w wolnym polu w aparatach słuchowych	25,00
7.	Badanie - videostroboskopia	40,00
8.	Zabieg rehabilitacyjny z zastosowaniem aparatu VOCASTIM	25,00

DYREKTOR
Zespołu Wojewódzkiego Rejonu Specjalistycznego
w Katowicach
Grzegorz Nowaczyński

Załącznik nr 4
do Zarządzenia nr 6/2016 Dyrektora ZWPS
z dnia 29 lutego 2016r.

CENNIK PORADNI REHABILITACYJNEJ

L.p.	NAZWA BADANIA	CENA (w PLN)
1.	Konsultacja lekarska	70,00
2.	Zabieg rehabilitacyjny – falą uderzeniową	60,00

D Y R E K T O R
Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych
w Katowicach
Grzegorz Nowaczyński