

ZARZĄDZENIE NR 15/2016

Dyrektora
Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych
w Katowicach

z dnia 28 kwietnia 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. § 6 otrzymuje brzmienie:

„Przedsiębiorstwo pod nazwą Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna tworzą następujące komórki organizacyjne prowadzące działalność medyczną:

Katowice, ul. Powstańców 31

1. Gabinet Badań Profilaktycznych
2. Poradnia Alergologiczna dla Dzieci
 - 2.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Alergologicznej dla Dzieci
3. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
 - 3.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
4. Poradnia Chorób Metabolicznych dla Dzieci
5. Poradnia Chorób Naczyń
 - 5.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Chorób Naczyń
6. Poradnia Dermatologiczna dla Dzieci
7. Poradnia Endokrynologiczna
8. Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci
9. Poradnia Foniatriczna
 - 9.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Foniatricznej
10. Poradnia Gastroenterologiczna dla Dzieci
11. Poradnia Gastrologiczna
12. Poradnia Ginekologii Dziecięcej
 - 12.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Ginekologii Dziecięcej
13. Poradnia Hematologiczna
 - 13.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Hematologicznej
14. Poradnia Hematologiczna dla Dzieci

15. Poradnia Hepatologiczna dla Dzieci
16. Poradnia Kardiologiczna
 - 16.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Kardiologicznej
17. Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci
18. Poradnia Leczenia Bólu
 - 18.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Leczenia Bólu
19. Poradnia Leczenia Bólu dla Dzieci
 - 19.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Leczenia Bólu dla Dzieci
20. Poradnia Leczenia Niepłodności i Planowania Rodziny
 - 20.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Leczenia Niepłodności i Planowania Rodziny
21. Poradnia Medycyny Sportowej dla Dzieci
22. Poradnia Nefrologiczna
23. Poradnia Nefrologiczna dla Dzieci
24. Poradnia Neurochirurgiczna
25. Poradnia Neurologiczna
26. Poradnia Neurologiczna dla Dzieci
27. Poradnia Okulistyczna
 - 27.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Okulistycznej
28. Poradnia Okulistyczna dla Dzieci
 - 28.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Okulistycznej dla Dzieci
29. Poradnia Ortodontyczna
30. Poradnia Otolaryngologiczna dla Dzieci
 - 30.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Otolaryngologicznej dla Dzieci
31. Poradnia Pediatria Szczepień dla Dzieci z Grup Wysokiego Ryzyka
32. Poradnia Rehabilitacyjna
33. Poradnia Rehabilitacyjna dla Dzieci
34. Poradnia Reumatologiczna
 - 34.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Reumatologicznej
35. Poradnia Reumatologiczna dla Dzieci
36. Poradnia Stomatologii Dziecięcej
37. Poradnia Stomatologii Zachowawczej
38. Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych
39. Pracownia Angiografii Fluoresceinowej
40. Pracownia Audiometrii
41. Pracownia Diagnostyki Obrazowej
 - 41.1 Pracownia RTG
 - 41.2 Pracownia USG
 - 41.2.1. Pracownia Biopsji Cienkoigłowej
42. Pracownia EEG
43. Pracownia Patomorfologii
44. Pracownia Rehabilitacji Leczniczej
45. Pracownia Rehabilitacji Leczniczej dla Dzieci
46. Pracownia Spirometrii
47. Pracownia Techniki Dentystycznej
48. Pracownia Ultrasonografii Kardiologicznej

Katowice, ul. Lompy 16

1. Poradnia Alergologiczna
 - 1.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Alergologicznej
2. Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy

- 2.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy
3. Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dzieci i Młodzieży
 - 3.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dzieci i Młodzieży
4. Poradnia Domowego Leczenia Tlenem
5. Poradnia Leczenia Nerwic
6. Poradnia Skórno-Wenerologiczna
 - 6.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Skórno-Wenerologicznej
7. Poradnia Zdrowia Psychicznego
 - 7.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Zdrowia Psychicznego
8. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży
9. Centralne Laboratorium

Zabrze, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 10

1. Poradnia Alergologiczna
 - 1.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni Alergologicznej
2. Poradnia dla Chorych na Cukrzycę
 - 2.1. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy przy Poradni dla Chorych na Cukrzycę
3. Pracownia Angiografii Fluoresceinowej

2. § 9 pkt. 2 otrzymuje brzmienie:

„Poradnie stomatologiczne udzielają świadczeń zdrowotnych, które obejmują:

- porady lekarskie (wywiad, badanie fizykalne),
- zlecanie specjalistycznych badań laboratoryjnych, histopatologicznych, radiologicznych,
- ustalanie rozpoznania i leczenia,
- wykonywanie zabiegów ogólnostomatologicznych (leczenie zębów, leczenie zębów u dzieci i młodzieży, protetyka, leczenie błon śluzowych, ekstrakcje zębów),
- ocena stanu miejscowego i braków w jamie ustnej,
- leczenie schorzeń przyzębia i błon śluzowych,
- ocena wad zgryzu i zaburzeń ortodontycznych,
- pobieranie wycisków,
- leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym,
- wykonywanie aparatów ortodontycznych ruchomych,
- wykonywanie protez dziecięcych częściowych i całościowych,
- zlecanie oraz wykonywanie uzupełnień protetycznych ruchomych i stałych,
- prowadzenie świadczeń profilaktycznych,
- konsultacje diagnostyczno-terapeutyczne z ustaleniem zaleceń dla lekarzy prowadzących,
- badania kontrolne,
- prowadzenie dokumentacji medycznej.”

3. § 16 pkt. 2 otrzymuje brzmienie:

„Pracownia Badań Przesiewowych należąca do Centralnego Laboratorium realizuje program polityki zdrowotnej państwa pt.: „Program badań przesiewowych noworodków w Polsce na lata 2015-2018”. Program ten obejmuje realizację badań przesiewowych w kierunku wrodzonej niedoczynności tarczycy, fenyloketonurii oraz mukowiscydozy u wszystkich noworodków urodzonych na terenie województwa śląskiego.”

4. Załącznik nr 1 Regulaminu Organizacyjnego stanowiący schemat organizacyjny ZWPS otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.
5. Załącznik nr 9 Regulaminu Organizacyjnego stanowiący cennik usług stomatologicznych otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.
6. Załącznik nr 10 Regulaminu Organizacyjnego stanowiący cennik konsultacji Specjalistycznych otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wprowadza się tekst jednolity Regulaminu Organizacyjnego z uwzględnieniem zmian określonych w § 1, który stanowi załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia.

§ 3

Treść Regulaminu podlega upowszechnieniu poprzez zamieszczenie na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach.

§ 4

Wykonanie zarządzenia powierzam Kierownikowi Działu Lecznictwa.

§ 5

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

Otrzymują:

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
2. Główna Księgowa
3. Kierownik Poradni Stomatologicznej
4. a/a

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

Sprawdzono pod względem
merytorycznym (sporządzający)

Sprawdzono pod względem prawnym

Sprawdzono pod względem formalnym

K I E R O W N I K
Działu Lecznictwa
Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych
w Katowicach
Hechmann
mgr Alina Hechmann

S P R A W D Z O N O P O D W Z G L Ę D E M
F O R M A L N O P R A W N Y M
A D W O K A T

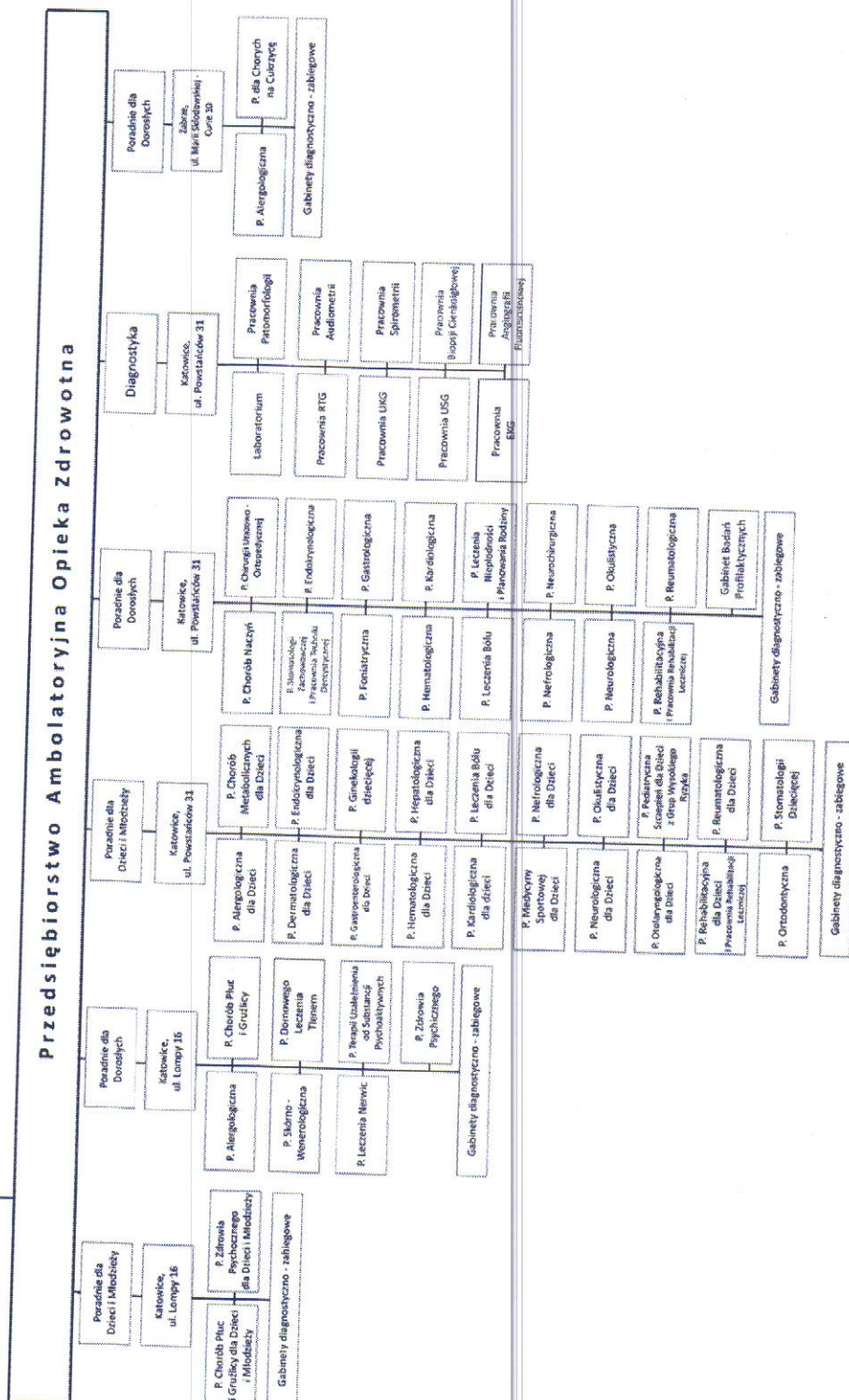
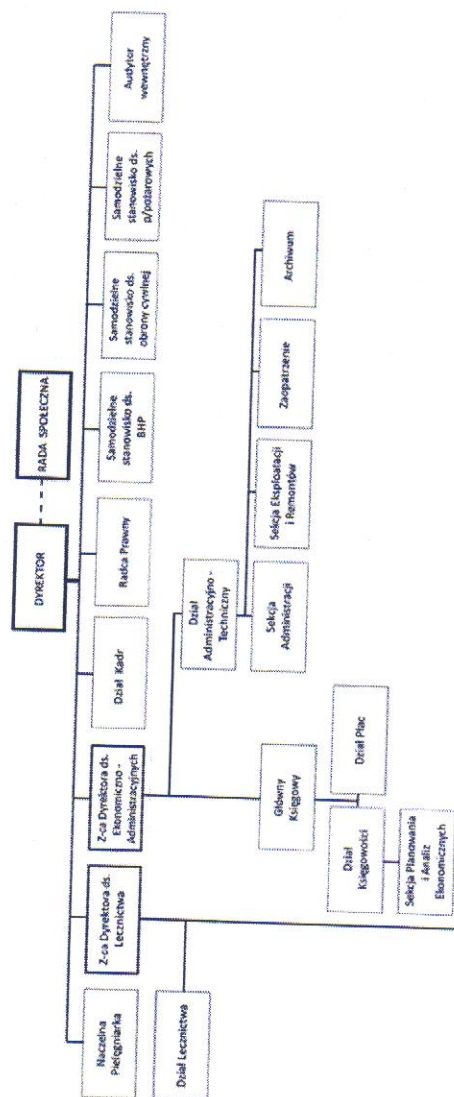
Przemysław Gątarz

Z - c a D Y R E K T O R A
ds. Ekonomiczno-Administracyjnych
Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych
w Katowicach
Knapik
mgr Agnieszka Knapik

SCHEMAT ORGANIZACYJNY

Załącznik nr 1

do Zarządzenia nr 15/2016 Dyrektora ZWPS
z dnia 28 kwietnia 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	120,00
15.	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt światłoutwardzalny) w niewielkim zakresie	160,00
16.	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt światłoutwardzalny) rozległa	190,00
17.	Powtórne leczenie kanałowe reendodoncja – 1 kanał	150,00*
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 ćwieka 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	350,00
23.	Leczenie endodontyczne 2 kanały - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8	250,00
24.	Leczenie endodontyczne 1 kanał - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8	200,00
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	200,00

* cenę z poz. 17 dolicza się przy powtórным leczeniu do ceny podstawowej z poz. 22, 23 lub 24 w zależności od liczby kanałów

31.	Przygotowanie kanału zęba do wkładu standardowego lub powtórnego leczenia kanałowego	60,00
32.	Ćwiek okołomiazdowy	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)	150,00
63.	Korona łana lub złożona na bazie tłoczonej	300,00

64.	Korona akrylowa lub tłoczona	250,00
65.	Korona met.+ porcelana lub punkt w moście	550,00
66.	Korona porcelanowa / Dura Kiss	1000,00
67.	Korona met. lana + 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
Plastyka wyrostka żębodołowego np. przygotowanie do protezowania		
82.	Plastyka wędzidełka wargi, języka, policzka (poza ubezpieczeniem)	130,00
83.	Unieruchomienie kosmetyczne zębów - do 3 zębów	300,00
84.	Unieruchomienie kosmetyczne zębów - powyżej 3 zębów	600,00
85.	Korekta powierzchni zgryzowej zębów	60,00
86.	Szyna relaksacyjna	300,00

CENNIK KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH

L.p.	KONSULTACJA SPECJALISTYCZNA W PORADNI:	CENA (w PLN)
1.	Alergologicznej	70,00
2.	Alergologicznej dla Dzieci	70,00
3.	Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	70,00
4.	Chorób Metabolicznych dla Dzieci	70,00
5.	Chorób Naczyń	70,00
6.	Chorób Płuc i Gruźlicy	70,00
7.	Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dzieci i Młodzieży	70,00
8.	Dermatologicznej dla Dzieci	70,00
9.	Dla Chorych na Cukrzycę	70,00
10.	Endokrynologicznej	70,00
11.	Endokrynologicznej dla Dzieci	70,00
12.	Foniatrycznej	70,00
13.	Gastrologicznej	70,00
14.	Gastroenterologicznej dla Dzieci	70,00
15.	Ginekologii dziecięcej	70,00
16.	Hematologicznej	150,00
17.	Hematologicznej dla Dzieci	70,00
18.	Hepatologicznej dla Dzieci	70,00
19.	Kardiologicznej	70,00
20.	Kardiologicznej dla Dzieci	70,00
21.	Leczenia Bólu	70,00
22.	Leczenia Bólu dla Dzieci	70,00
23.	Leczenia Nerwic	70,00
24.	Leczenia Niepłodności i Planowania Rodziny	70,00
25.	Medycyny Sportowej dla Dzieci	70,00
26.	Nefrologicznej	70,00
27.	Nefrologicznej dla Dzieci	70,00
28.	Neurologicznej	70,00
29.	Neurologicznej dla Dzieci	70,00
30.	Neurochirurgicznej	70,00
31.	Okulistycznej	70,00
32.	Okulistycznej dla Dzieci	70,00
33.	Ortodontycznej	70,00
34.	Otolaryngologicznej dla Dzieci	70,00
35.	Psychologicznej	70,00
36.	Pediatrici Szczepień dla Dzieci z Grup Wysokiego Ryzyka	70,00
37.	Rehabilitacyjnej	70,00

38.	Rehabilitacyjnej dla Dzieci	70,00
39.	Reumatologicznej	70,00
40.	Reumatologicznej dla Dzieci	70,00
41.	Skórno-Wenerologicznej	70,00
42.	Stomatologii Dziecięcej	70,00
43.	Stomatologii Zachowawczej	70,00
44.	Zdrowia Psychicznego	70,00
45.	Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	70,00
46.	Domowego Leczenia Tlenem	70,00
47.	Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych	70,00