

ZARZĄDZENIE NR 13 / 2021

Dyrektora
Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach
z dnia 29 czerwca 2021 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 2021 r. poz. 711)
- Statut Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach.

zarządzam , co następuje

§ 1

Do Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach wprowadza się zmianę załącznika nr 8 – „Cennik Usług Stomatologicznych” zgodnie z załącznikiem do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierzam Kierownikowi Działu Lecznictwa.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Otrzymują:

1. Główna Księgowa
2. Kierownik Poradni Somatologii Zachowawczej
3. Kierownik Działu Lecznictwa
4. a/a

DYREKTOR
Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych
w Katowicach
Jacek Przybyło

Sprawdzono pod względem
merytorycznym
(sporządzający)

Z-ca DYREKTORA
ds. Lecznictwa
Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych
w Katowicach

lek. med. Bolesław Gębariski

Sprawdzono pod względem
prawnym

Michał Grabiec
radca prawny

Sprawdzono pod względem
formalnym

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

mgr Agnieszka Knapik

Opinion
Wydanie

CENNIK USŁUG STOMATOLOGICZNYCH

L.p.	NAZWA USŁUGI STOMATOLOGICZNEJ	CENA (w PLN)
1.	Wypełnienie chemoutwardzalne na jednej powierzchni	80,00
2.	Wypełnienie światłoutwardzalne na jednej powierzchni	130,00
3.	Wypełnienie chemoutwardzalne na dwóch powierzchniach	100,00
4.	Wypełnienie światłoutwardzalne na dwóch powierzchniach	150,00
5.	Wypełnienie chemoutwardzalne na trzech powierzchniach	120,00
6.	Wypełnienie światłoutwardzalne na trzech powierzchniach	160,00
7.	Konsultacje	70,00
8.	Korekcyjne szlifowanie zębów powyżej 18 roku życia oraz u dzieci poza ubezpieczeniem zdrowotnym	30,00
9.	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt chemoutwardzalny)	120,00
10.	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt światłoutwardzalny) w niewielkim zakresie	180,00
11.	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt światłoutwardzalny) rozległa	190,00
12.	Licowanie powierzchni zęba materiałem światłoutwardzalnym	150,00
13.	Powtórne leczenie kanałowe reendodoncja – 1 kanał	150,00*
14.	Oczyszczenie ubytku zęba z założeniem opatrunku (poza ubezpieczeniem) nie obejmuje badania lekarskiego i znieczulenia.	60,00
15.	Odbudowa korony zęba (poza ubezpieczeniem) nie obejmuje badania lekarskiego i znieczulenia oraz ćwieka okołomiazgowego	200,00
16.	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 bez znieczulenia	60,00
17.	Leczenie endodontyczne 3 kanały - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8	600,00
18.	Leczenie endodontyczne 2 kanały - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8	400,00
19.	Leczenie endodontyczne 1 kanał - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8	300,00
20.	Znieczulenie miejscowe do leczenia zębów (na żądanie pacjenta)	30,00

* cenę z poz. 13 dolicza się przy powtórnym leczeniu do ceny podstawowej z poz. 17, 18 lub 19 w zależności od liczby kanałów

21.	Usunięcie złogów nazębnych z polerowaniem (dla osób ubezpieczonych po wykorzystaniu przysługującego limitu)	130,00
22.	Wkład standardowy	50,00
23.	Przygotowanie kanału zęba do wkładu standardowego lub powtórnego leczenia kanałowego	60,00
24.	Ćwiek okołomiazgowy	30,00

25.	Zabezpieczenie bruzd zęba lakiem szczelinowym (poza ubezpieczenie)	60,00
26.	Lakierowanie zębów lakierem fluorowym u osób powyżej 18 roku życia - zabieg profilaktyczny (poza ubezpieczeniem) - 1 łuk ZĘBOWY	50,00
27.	Lakierowanie zębów lakierem fluorowym u osób powyżej 18 roku życia - zabieg profilaktyczny (poza ubezpieczeniem) - 2 łuki zębowe	100,00
28.	Pokrycie niedorozwoju szkliwa (poza ubezpieczeniem) - 1 łuk zębowy	50,00
29.	Pokrycie niedorozwoju szkliwa (poza ubezpieczeniem) - 2 łuki zębowe	100,00
30.	Wybielanie zębów (pośrednie) - 2 łuki zębowe	500,00
31.	Wybielanie martwego zęba (1 wizyta)	70,00
32.	Piaskowanie zębów - 1 łuk	100,00
33.	Piaskowanie zębów - 2 łuki	150,00
34.	Piaskowanie + lakierowanie	200,00
35.	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
36.	Proteza całkowita od 9 do 14 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM	600,00
37.	Proteza całkowita od 9 do 14 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR	650,00
38.	Proteza częściowa od 5 do 8 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM	500,00
39.	Proteza częściowa od 5 do 8 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR	550,00
40.	Proteza częściowa od 1 do 4 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM	400,00
41.	Proteza częściowa od 1 do 4 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR	460,00
42.	Dopłata do protezy natychmiastowej - po wyrażeniu zgody pacjenta i potwierdzeniu własnoręcznym podpisem w dokumentacji medycznej informacji o niezbędnym dalszym postępowaniu	120,00
43.	Proteza częściowa tzw. szkieletowa	1 300,00
Dopłata do ekspresowego wykonania protezy całkowitej (9-14 zębów) do 7 dni		
44.	zęby MIFAM	135,00
45.	zęby IVOCLAR	150,00
Dopłata do ekspresowego wykonania protezy częściowej (5-8 zębów) do 7 dni		
46.	zęby MIFAM	115,00
47.	zęby IVOCLAR	135,00
Dopłata do ekspresowego wykonania mikroprotezy (1-4 zębów) do 7 dni		
48.	zęby MIFAM	92,00
49.	zęby IVOCLAR	105,00
50.	Naprawa złamanej protezy zębowej - bez wycisku	120,00
51.	Naprawa protezy z wyciskiem (dla osób ubezpieczonych po wykorzystaniu przysługującego limitu)	140,00

52.	Naprawa protezy - każdy następny element	40,00
53.	Dopłata do ekspresowej naprawy protezy	30,00
54.	Uszczelnienie - podścielenie protezy (dla osób ubezpieczonych pod wykorzystaniu przysługującego limitu)	150,00
55.	Korona lana lub złożona na bazie tłoczonej	300,00
56.	Korona akrylowa lub tłoczona	350,00
57.	Korona metalowa + porcelana lub punkt w moście	700,00
58.	Korona porcelanowa na cyrkonie	1 300,00
59.	Korona porcelanowa pełnoceramiczna	1 300,00
60.	Korona kompozytowa na podbudowie lanej	550,00
61.	Inley, onley kompozyt	500,00
62.	Wkład koronowo-korzeniowy lany metalowy	400,00
63.	Wkład koronowo-korzeniowy składany	450,00
64.	Wkład koronowo-korzeniowy z włókna szklanego	220,00
65.	Zasuwa / zamek Bredent	300,00
66.	Zacementowanie korony protetycznej, za każdą koronę	50,00
67.	Usunięcie korony protetycznej	50,00
68.	Usunięcie przęsła w moście protetycznym – przecięcie mostu	50,00
69.	Most adhezyjny z włókna	200,00 za punkt
70.	Przygotowanie modelu pod most	100,00
71.	Korekta protezy (po roku od dnia jej oddania lub wykonanej poza ZWPS)	80,00
72.	Wzmocnienie płyty protezy	150,00
73.	Ekstrakcje jednokorzeniowe (poza ubezpieczeniem)	120,00
74.	Ekstrakcje wielokorzeniowe (poza ubezpieczeniem)	150,00
75.	Ekstrakcja z separacją korzeni, głęboko złamany z długim leczeniem	250,00
76.	Założenie szwów, usunięcie oraz kontrola	50,00
Plastyka wyrostka zębodołowego np. przygotowanie do protezowania		
77.	Plastyka wędzidelka wargi, języka, policzka (poza ubezpieczeniem)	300,00
78.	Unieruchomienie kosmetyczne zębów - do 3 zębów	300,00
79.	Unieruchomienie kosmetyczne zębów - powyżej 3 zębów	600,00
80.	Korekta powierzchni zgryzowej zębów	60,00
81.	Szynoproteza	1 500,00

82.	Szyna do wybielania (2 szt. – komplet)	400,00
83.	Szyna relaksacyjna	300,00

DYREKTOR
Zespołu Wojewódzkich Psychodermatologicznych
w Katowicach
Jacek Przybyło