

KARTA INFORMACJI do BIP

Stanowisko pracy

.....

ds. organizacyjnych

.....

NOr

Nazwa jednostki /komórki Organizacyjnej

(skrót oznaczenia jedn/kom. Organ.)

data przekazania do publikacji:

Tytuł informacji (czego dotyczy):

**ZARZĄDZENIE Nr 10/2014
DYREKTORA SP ZZOZ – SZPITAL W ILŻY
Z DNIA 31. 03. 2014 r.**

W sprawie pobierania opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom nie posiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

Czas udostępnienia informacji (data):

BEZTERMINOWO

Od 25.11. 2010.... r. Do 200....r.

Miejsce publikacji informacji na stronie BIP: **ZARZĄDZENIA**

osoba wytwarzająca informację publiczną :

Barbara

Imię:

Nowak

Nazwisko:

.....
podp

is

Osoba odpowiedzialna za treść informacji na BIP:

Barbara

Imię:

Nowak

Nazwisko:

.....
podpis

Akceptacja kierownika komórki organizacyjnej

.....
(pieczęć i podpis)

ZARZĄDZENIE Nr 10/2014

DYREKTORA SP ZZOZ – SZPITAL W IŁŻY Z DNIA 31. 03. 2014 r.

W sprawie pobierania opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom nie posiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

Na podstawie art. 44 i 45 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej DZ.U. 2013 poz. 217 j.t. ze zm. zarządzam, co następuje:

§ 1

W Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży wprowadza się cennik usług medycznych na świadczenia zdrowotne niefinansowane w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz świadczeniobiorców nie posiadających uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych tj. świadczeniobiorców innych niż wymienieni w art. 2 i art. 3 ustawy o świadczeniach w zakresie:

1. Leczenia szpitalnego udzielonego świadczeniobiorcy nie posiadającemu uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych;
2. Ambulatoryjnego świadczenia specjalistycznego udzielonego świadczeniobiorcy bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (np. świadczeniobiorca posiada skierowanie od lekarza z gabinetu prywatnego) z wyjątkiem przypadków określonych w art. 47a, 57 ust. 2 i art. 60 ustawy o świadczeniach ;
3. świadczeniobiorcy korzystającego z usług medycznych z zakresu rehabilitacji leczniczej posiadającego skierowanie inne (np. skierowanie lekarza z gabinetu prywatnego) niż skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
4. wydania orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie;
5. wydawania zaświadczenia lekarskiego lub zaświadczenia wystawionego przez położną, wydawano na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są wydawane dla celów uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka;
6. świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako gwarantowane.

§ 2

1. Odpłatność dotyczy świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 2, udzielanych przez lekarzy/ pielęgniarki/rehabilitantów i innych pracowników medycznych udzielających

świadczeń medycznych w jednostkach i komórkach SPZZOZ – Szpital w Iłży, a w szczególności w:

- a) Izbie Przyjęć,
 - b) Dziale Wewnętrznym,
 - c) Dziale Chirurgicznym Ogólnym,
 - d) Dziale Ginekologii i Położnictwa z op. nad now.
 - e) Dziale Pediatrii,
 - f) Dziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - g) Bloku Operacyjnym,
 - h) Pracowni Endoskopowej,
 - i) Pracowni RTG,
 - j) Pracowni USG,
 - k) ZOZ – Przychodnie Specjalistyczne,
 - l) Zakładzie Rehabilitacji Ogólnoustrojowej.
2. Wyjątek stanowią kobiety w okresie ciąży, porodu, połogu oraz dziecko do 18 roku życia (warunkiem jest posiadanie obywatelstwa polskiego) – mają one prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych niezależnie od tego, że nie są objęte ubezpieczeniem. Koszty leczenia tych pacjentów pokrywa budżet państwa.
 3. Przy ustalaniu wysokości opłaty, o której mowa w ust. 1, uwzględnia się rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego.
 4. Niedopuszczalne jest pobieranie opłat za udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej od osób ubezpieczonych.

§ 3

Cennik świadczonych usług medycznych stanowi integralną część zarządzenia -załącznik nr1.

§ 4

1. Dokumentem potwierdzającym prawo ubezpieczonego do świadczeń opieki zdrowotnej oraz umożliwiającym potwierdzanie wykonania świadczeń opieki zdrowotnej jest karta ubezpieczenia zdrowotnego.
2. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w ust. 1 świadczeniobiorca, może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W sytuacji udzielania świadczeniobiorcy stacjonarnych albo całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej, oświadczenie, o którym mowa w ust. 2, obejmuje okres od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia do dnia zakończenia udzielania świadczenia, nie dłuższy jednak niż do końca miesiąca następującego po miesiącu rozpoczęcia udzielania świadczenia. W przypadku, gdy świadczenie opieki zdrowotnej trwa dłużej - świadczeniobiorca składa kolejne oświadczenie, które obejmuje okres nie dłuższy niż jeden miesiąc.
4. W przypadku świadczeniobiorców małoletnich oraz innych osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych oświadczenie, o którym mowa w ust. 2, składa przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny w rozumieniu [ustawy](#) z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742).
5. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki. W takim przypadku osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej

albo złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej - pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych jej świadczeń.

6. W przypadku dzieci do ukończenia 3. miesiąca życia, które nie posiadają numeru PESEL, potwierdzenie, o którym mowa w ust. 3, następuje na podstawie numeru PESEL osoby obowiązanej do zgłoszenia dziecka do ubezpieczenia zdrowotnego.
7. Ubezpieczony nie przedstawiając dowodu ubezpieczenia musi liczyć się z tym, że kosztami udzielonych mu świadczeń zdrowotnych będzie obciążony on sam, a nie Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 5

1. W przypadku braku podstawy do udzielenia bezpłatnych świadczeń zdrowotnych Dział Finansowo - Księgowy na podstawie uzyskanej informacji z dokumentacji medycznej wystawia fakturę VAT celem przyjęcia opłaty świadczeniobiorcy.
2. Jako zasadę wprowadza się dokonywanie opłat za usługi medyczne w miejscu ich udzielania z zastrzeżeniem określonym w pkt 4.
3. Dział Finansowo – Księgowy wydaje bloczki z drukami KP.
4. Wyceny procedury medycznej z zakresu udzielonych świadczeń za hospitalizację po otrzymaniu od ordynatora działu dokumentacji medycznej dokonuje pracownik Działu Analiz Statystyki Medycznej i Marketingu.

§ 6

1. Udzielanie świadczeń, o których mowa w § 2 nie może ograniczyć dostępności do świadczeń udzielanych w ramach zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Pobranie odpłatności nie może być powodem przyśpieszenia udzielenia świadczenia zdrowotnego.

§ 7

Z dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia traci moc zarządzenie nr 18/2011, 23/2007, 22/2007 wraz z aneksami

§ 8

Zarządzenie obowiązuje z dniem 07.04.2014 r.

Otrzymują: NL, NP,NS, NF, NR, NK, ZRO, LW, LCh, LG-P, LP, LAn, LBI, LI, LAp, LK, RTG, ZOL, ZPR, ZPS.

Zatwierdził:

D Y R E K T O R

Sam

odzielnego Publicznego Zespołu

Zakładów Opieki

Zdrowotnej Szpital w Iłży

nieczytelny podpis
mgr inż. Zbigniew Deja

Załącznik nr 1
CENNIK ZA

**USŁUGI MEDYCZNE ŚWIADCZONE
PRZEZ SPZZOZ SZPITAL W ILŻY**

RADIOLOGIA

Lp.	Nazwa badania	Cena jednostkowa (brutto)
1.	Zdjęcie klatki piersiowej P-A - boczne	47,50 zł
2.	Zdjęcie klatki piersiowej P-A - boczne (dziecko)	40,50 zł
3.	Zdjęcie klatki piersiowej P-A	34,50 zł
4.	Zdjęcie klatki dzieci do lat 6	28,00 zł
5.	Zdjęcie klatki piersiowej z barytem	55,00 zł
6.	Badanie przelyku	45,00 zł
7.	Badanie żołądka i dwunastnicy	55,00 zł
8.	Zdjęcie przegl. jamy brzusznej	36,00 zł
9.	Zdjęcie czaszki	34,50 zł
10.	Zdjęcie oczodołu	28,00 zł
11.	Zdjęcie zatok	21,00 zł
12.	Zdjęcie żuchwy	28,00 zł
13.	Zdjęcie kości nosowej	28,00 zł
14.	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego	40,50 zł
15.	Zdjęcie kręgosłupa piersiowego	40,50 zł
16.	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego	40,50 zł
17.	Zdjęcie kości ogonowej	28,00 zł
18.	Zdjęcie miednicy małej	28,00 zł
19.	Zdjęcie kręgosłupa a-p	28,00 zł
20.	Zdjęcie stawów krzyżowo-biodrowych	28,00 zł
21.	Zdjęcie stawów biodrowych	28,00 zł
22.	Zdjęcie stawów biodrowych dzieci	28,00 zł
23.	Zdjęcie żeber	28,00 zł
24.	Zdjęcie mostka	28,00 zł
25.	Zdjęcie obojczyka	28,00 zł
26.	Zdjęcie stawu mostk.-ob..	28,00 zł
27.	Zdjęcie stawu barkowego	28,00 zł
28.	Zdjęcie kości ramieniowej	28,00 zł
29.	Zdjęcie stawu łokciowego	28,00 zł
30.	Zdjęcie przedramienia	28,00 zł
31.	Zdjęcie nadgarstka	28,00 zł
32.	Zdjęcie stóp lub dłoni	28,00 zł
33.	Zdjęcie palca	21,00 zł
34.	Zdjęcie łopatki	28,00 zł

35.	Zdjęcie kości udowej	32,00 zł
36.	Zdjęcie kolan	34,50 zł
37.	Zdjęcie kości podudzia	28,00 zł
38.	Zdjęcie stawów skokowych	28,00 zł
39.	Zdjęcie kości piętowej	28,00 zł
40.	Zdjęcie uszu	28,00 zł
41.	Zdjęcie zęba ze skierowaniem	18,00 zł
42.	Zdjęcie kręgosłupa na stojąco	32,00 zł
43.	Zdjęcie twarzoczaszki	28,00 zł
44.	Zdjęcie nosogardzieli	28,00 zł
45.	Zdjęcie zęba bez skierowania	22,00 zł
46.	Opis zdjęć bez zlecenia lek. kierującego na bad.	20,00zł/komplet
47.	Wydanie wyniku RTG na filmie	12,00 zł.

USG

Lp.	Nazwa badania	Cena jednostkowa brutto	
1.	USG transwaginalne		80 zł.
2.	USG ciąży		70 zł.
3.	USG ginekologiczne		70 zł.
4.	USG jamy brzusznej i przestrzeni zatrzewnowej		70 zł.
5.	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego		70 zł.
6.	USG gruczołu krokowego		110 zł.
7.	USG echokardiograficzne płodu z kolorowym obrazowaniem przepływu		120 zł.
8.	USG tarczycy i przytarczyc		80 zł.
9.	USG Doppler naczyń szyi		120 zł.
10.	USG węzłów chłonnych szyi		80 zł.
.			
11.	USG ślinianek		80 zł.
.			
12.	USG przeziemiączkowe		80 zł.
.			
13.	USG krtani		80 zł.
.			
14.	USG piersi		80 zł.
.			
15.	USG jamy opłucnej		80 zł.
.			
16.	USG Doppler naczyń nerkowatych		120 zł.
.			
17.	USG zakrzepicy żył głębokich		120 zł.
.			
18.	USG Doppler naczyń kończyn dolnych		120 zł.
.			
19.	USG Doppler naczyń kończyn górnych		120 zł.
.			
20.	USG kończyny górnej		80 zł.
.			

21	USG kończyny dolnej	80 zł.
22	USG stawu barkowego	120 zł.
23	USG stawu łokciowego	120 zł.
24	USG stawów rąk	120 zł.
25	USG stawów nóg	120 zł.
26	USG stawu biodrowego	120 zł.
27	USG stawu kolanowego	120 zł.
28	USG jąder	80 zł.

Lp.	Świadczona usługa medycznaCena (brutto)	
ZABIEGI REHABILITACYJNE		
1.	Galwanizacja	6 zł
2.	Ćwiczenia bierne	30 zł
3.	Ćwiczenia czynne	10 zł
4.	Ćwiczenia czynno- bierne	30 zł
5.	Ćwiczenia kikuta	30 zł
6.	Ćwiczenia ogólnousprawniające i inne	10 zł
7.	Ćwiczenia wspomagające	10 zł
8.	Ćwiczenia specjalne	30 zł
9.	Elektrostymulacja	10 zł
10.	Jonoforeza	8 zł
11.	Laser	10 zł
12.	Magnetoterapia	8 zł
13.	Mobilizacja i manipulacja	30 zł
14.	Pionizacja i nauka poruszania się	10 zł
15.	Prądy diadynamiczne	6 zł
16.	Prądy Kozł'a	6 zł
17.	Sollux	6 zł
18.	TENS	6 zł
19.	Ultradźwięki	10 zł
20.	Ultrafonoforeza	12 zł
21.	Wyciągi	15 zł
22.	Masaż wirowy kończyn górnych	15 zł
23.	Masaż wirowy kończyn dolnych	15 zł
24.	Prądy Nemeca	6 zł
25.	Masaż ręczny kończyn górnych	30 zł
26.	Masaż ręczny kończyn dolnych	30 zł
27.	Masaż ręczny wzdłuż kręgosłupa	30 zł
28.	Masaż ręczny odcinek szyjny	30 zł
29.	Masaż ręczny odcinek piersiowy	30 zł

30.	Masaż ręczny odcinek lędźwiowy	30 zł
INNE		
31.	Porada lekarska	50 zł
32.	Konsultacja lekarska	50 zł
33.	Orzeczenie lekarskie	30 zł
34.	Zaświadczenie lekarskie	30 zł
37.	Hospitalizacja w działach szpitalnych, o których mowa w § 2 obliczana jest na podstawie wyceny świadczeń medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia	-
38.	Iniekcja śródskórna, podskórna	10 zł
39.	Iniekcja dożylna	15 zł
40.	Iniekcja domięśniowa	10 zł

.....
Inspektor ds. informacji niejawnych

.....
Piecątka i podpis Dyrektora