

**Zarządzenie nr 01/04/2026/ZP
z dnia 08.04.2026 r.**

**Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów
Lecznictwa Otwartego Warszawa Rembertów
ul. Dwoch Mieczy 22a, 04-491 Warszawa,
tel. (22) 612-25-96, e-mail; www.szpzlo.waw.pl**

*w sprawie wprowadzenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego
SZPZLO Warszawa - Rembertów*

Na podstawie art. 23 i 24 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. z późn. zmianami Dyrektor SZPZLO Warszawa – Rembertów z dniem 31.03.2026 r. wprowadza tekst jednolity Regulaminu Organizacyjnego SZPZLO Warszawa – Rembertów w związku ze zmianami dotyczącymi:

- poprawa wykresu struktury organizacyjnej poprzez usunięcie stanowiska kierownik rejestracji medycznej oraz wprowadzenie stanowiska koordynator rejestracji medycznej
- wprowadzenie zakresu obowiązków stanowiska koordynator rejestracji medycznej
- usunięcie zakresu obowiązków stanowiska kierownik rejestracji medycznej
- dodanie stanowiska w strukturze organizacyjnej – pracownik administracyjny ds. rozliczeń i organizacji pracy
- dodanie załącznika nr 4 – Cennik świadczeń komercyjnych.

Treść Regulaminu Organizacyjnego stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

08.04.2026 r.

DYREKTOR
Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów
Lecznictwa Otwartego Warszawa Rembertów
Balena
(data, podpis Dyrektora) kula

Regulamin Organizacyjny

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa

Otwartego Warszawa-Rembertów

SPIS TREŚCI

Spis treści

I. Postanowienia ogólne.....	3
II. Cele i zadania Zespołu.....	3
III. Struktura organizacyjna.....	5
IV. Rodzaje udzielanych świadczeń.....	6
V. Struktura organizacyjna udzielanych świadczeń.....	7
VI Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.....	8
Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.....	9
Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej.....	9
Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji.....	11
Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii.....	11
Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z badaniem diagnostycznym i analityką medyczną.....	12
Udzielanie świadczeń medycznych odpłatnych.....	12
Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz opłaty za jej udostępnianie.....	12
Zasady korzystania z Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.....	13
Zasady korzystania z Transportu Sanitarnego.....	14
VII Ramowe zakresy odpowiedzialności kadry kierowniczej.....	14
Dyrektor Zespołu.....	14
Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.....	15
Koordynator Poradni Rehabilitacyjnej.....	15
Pielęgniarka Koordynująca.....	15
Kierownik Rejestracji Medycznej.....	16
Główny Księgowy.....	16
VIII Postanowienia końcowe.....	17
IX Spis załączników.....	17

I. Postanowienia ogólne.

§1.

Regulamin opracowano w oparciu o przepisy:

- 1) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn.zm.),
- 2) Statutu Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Rembertów.
- 3) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku art.28 ust.4 o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1127 ze zm.),
- 4) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (T.J. Dz.U. z 2018r., poz. 1510 ze zm.),
- 5) Ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2019 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 537 ze zm.),
- 6) Ustawy z dnia 27 października 2017r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. 2017 poz. 2217),
- 7) Aktualnych Zarządzeń Prezesa NFZ,
- 8) Niniejszego Regulaminu,
- 9) Innych przepisów prawa

§2.

Regulamin organizacyjny zwany w dalszej części Regulaminem określa cele i zadania, strukturę organizacyjną Zespołu oraz rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

§3.

1. Ilekroć w niniejszym regulaminie jest mowa o:

- 1) zespole, SZPZLO rozumie się przez to Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Rembertów,
- 2) statucie, rozumie się przez to Statut SZPZLO Warszawa-Rembertów
- 3) regulaminie, rozumie się przez to niniejszy regulamin organizacyjny,
- 4) POZ, rozumie się przez to podstawową opiekę zdrowotną,
- 5) lekarzu, rozumie się przez to również lekarza stomatologa (dentystę),
- 6) pielęgniarce, rozumie się przez to również położną i higienistkę szkolną,
- 7) pracownikowi medycznemu rozumie się przez to osobę wykonującą zawód medyczny, zatrudnioną na stanowisku, na którym te kwalifikacje są wymagane, w szczególności: lekarza, lekarza stomatologa, fizjoterapeutę, pielęgniarkę, higienistkę szkolną, położną, fizykoterapeutę, technika medycznego, pomoc stomatologiczną,
- 8) pielęgniarce koordynującej rozumie się przez to pielęgniarkę koordynującą pracę pielęgniarek i obsługi, wyznaczoną przez Dyrektora Zespołu,
- 9) przez wyższy personel medyczny rozumie się lekarzy, lekarzy stomatologów i mgr rehabilitacji
- 10) przez średni personel medyczny rozumie się pielęgniarkę, higienistkę szkolną, położną, fizykoterapeutę, technika medycznego oraz pomoc stomatologiczną,
- 11) przez niższy personel medyczny rozumie się sekretarki medyczne i pracowników obsługi,
- 12) ustawę o szoz należy przez to rozumieć ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210, poz. 2135 z późn. Zm.)

§4.

1. Zespół jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zespołu opieki zdrowotnej i jako jednostka wyodrębniona organizacyjnie posiada osobowość prawną.
2. Zespół działa pod nazwą: Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Rembertów.
3. Zespół może używać nazwy skróconej: SZPZLO Warszawa-Rembertów
4. Siedziba Zespołu zlokalizowana jest przy ul. Dwóch Mieczów 22a, 04-491 Warszawa.

II. Cele i zadania Zespołu.

§5.

1. Głównym celem funkcjonowania Zespołu jest wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Do podstawowych zadań Zespołu w szczególności należy:

- 1) Sprawowanie podstawowej opieki medycznej,
 - 2) Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych,
 - 3) Udzielanie świadczeń stomatologicznych w dostępnym zakresie,
 - 4) Udzielanie świadczeń diagnostycznych w dostępnym zakresie,
 - 5) Udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej w zakresie dostępnym w Zespole,
 - 6) Orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - 7) Zapobieganie powstaniu urazów, chorób społecznych i zakaźnych poprzez działania profilaktyczne i szczepienia ochronne,
 - 8) Prowadzenie edukacji zdrowotnej i działalności z zakresu promocji zdrowia,
 - 9) Organizowanie w ustalonym zakresie opieki medycznej w sytuacjach awaryjnych i klęsk żywiołowych,
 - 10) Dokonywanie okresowych ocen stanu zdrowia ludności w rejonie działania Zespołu.
2. Działalność lecznicza wykonywana przez Zespół może również polegać na:
- 1) promocji zdrowia,
 - 2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
3. Zespół może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w ustawie oraz odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.

§6.

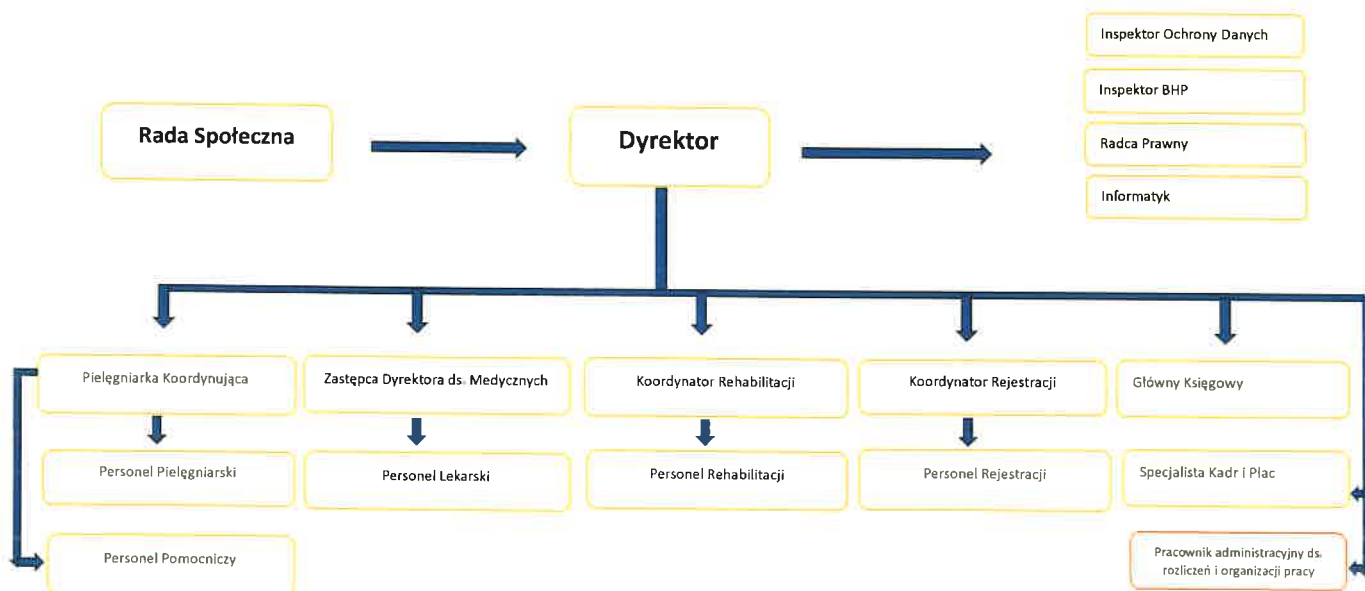
Zespół organizuje i udziela świadczeń zdrowotnych obejmujących działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia, ustawy lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

§7.

1. Podmiot leczniczy SZPZLO Warszawa-Rembertów zapewnia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie udzielenie pomocy w formie badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
2. Pomocy, o której mowa w ust. 1, osobie dotkniętej przemocą w rodzinie udziela się bezpłatnie, zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, uwzględniając art. 16 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie ilekroć w tej ustawie jest mowa o:
 - 1) przemocy domowej – należy przez to rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:
 - a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
 - b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
 - c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
 - d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
 - e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej;
 - 2) osobie doznającej przemocy domowej – należy przez to rozumieć:

- a) małżonka, także w przypadku gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione, oraz jego wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
 - b) wstępnych i zstępnych oraz ich małżonków,
 - c) rodzeństwo oraz ich wstępnych, zstępnych i ich małżonków,
 - d) osobę pozostającą w stosunku przysposobienia i jej małżonka oraz ich wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
 - e) osobę pozostającą obecnie lub w przeszłości we wspólnym pożyciu oraz jej wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
 - f) osobę wspólnie zamieszkującą i gospodarującą oraz jej wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
 - g) osobę pozostającą obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania,
 - h) małoletniego
 - wobec których jest stosowana przemoc domowa;
- 3) osobie stosującej przemoc domową – należy przez to rozumieć pełnoletniego, który dopuszcza się przemoc domowej wobec osób, o których mowa w pkt 2;
 - 4) świadku przemoc domowej – należy przez to rozumieć osobę, która posiada wiedzę na temat stosowania przemoc domowej lub widziała akt przemoc domowej.
Przez osobę doznającą przemoc domowej należy także rozumieć małoletniego będącego świadkiem przemoc domowej wobec osób, o których mowa w ust. 1 pkt 2.
4. Wzór zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemoc w rodzinie, określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2023 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemoc domowej (Dz. U. poz.1827).
Wzór tego zaświadczenia stanowi załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu.
 5. Lekarze zatrudnieni w SZPZLO Warszawa-Rembertów zobowiązani są do precyzyjnego wypełnienia zaświadczenia, o którym mowa w ust. 4, w szczególności do wnikliwego i precyzyjnego opisu badania fizykalnego obejmującego charakterystykę uszkodzeń ciała, w szczególności okolicę anatomiczną, rodzaj, liczbę, wielkość, kształt, przebieg i barwę, a także ich wpływ na sprawność części ciała, a także przedstawienia opinii o przyczynach i czasie doznania uszkodzeń ciała.

III. Struktura organizacyjna.



§8.

Działalnością Zespołu kieruje Dyrektor, który:

1. samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania Zespołu i ponosi za nie odpowiedzialność,
2. reprezentuje Zespół na zewnątrz,
3. organizuje współpracę z Radą Społeczną i organami Samorządu m.st. Warszawy,
4. zawiera umowy z świadczeniodawcami, dostawcami i usługodawcami,
5. jest przełożonym pracowników Zespołu i wykonuje czynności w sprawach z zakresu prawa pracy,
6. kieruje Zespołem poprzez zastępcę Dyrektora ds. medycznych, główną księgową, pielęgniarkę koordynującą kierowników i koordynatorów komórek organizacyjnych.

§9.

1. W czasie nieobecności Dyrektora Zespołu jego obowiązki przejmuje zastępca dyrektora do spraw medycznych. Jeśli nie jest to możliwe obowiązki przejmuje lekarz z najdłuższym stażem pracy w POZ.
2. Osoba zastępująca Dyrektora organizuje oraz sprawuje nadzór nad funkcjonowaniem Zespołu w powierzonym pisemnie zakresie.

§10.

1. W skład Zespołu na dzień zatwierdzenia Regulaminu wchodzi:
 - 1) Jednostki organizacyjne świadczące usługi medyczne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej:
 - a) Przychodnia Nr 1 przy ulicy Zawiszków 23 w Warszawie,
 - b) Filia nr 1 Przychodni Nr 1 przy ulicy Dwóch Mieczów 22a w Warszawie,
 - c) Filia nr 2 Przychodni Nr 1 przy ulicy Chełmżyńskiej 27/35 w Warszawie.
 - 2) Jednostki organizacyjne świadczące usługi medyczne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji i stomatologii:
 - a) Poradnia rehabilitacyjna,
 - b) Pracownia fizjoterapii,
 - c) Poradnia chirurgii ogólnej,
 - d) Poradnia położniczo-ginekologiczna,
 - e) Poradnia alergologiczna,
 - f) Poradnia stomatologiczna,
 - 3) Samodzielne stanowiska pracy:
 - a) Dyrektor,
 - b) Pielęgniarka Koordynująca,
 - c) Kierownik Rejestracji,
 - d) Koordynator Rehabilitacji,
 - e) Główna Księgową,
 - f) Specjalista ds. Kadr i Płac,
 - g) Inspektor Ochrony Danych,
 - h) Inspektor BHP,
 - i) Radca Prawny,
 - j) Informatyk.
2. Nadzór merytoryczny nad działaniem personelu lekarskiego sprawuje zastępca dyrektora ds. medycznych
3. Nadzór merytoryczny nad działaniem stanowisk samodzielnych oraz Pracowni Fizjoterapii sprawuje Dyrektor Zespołu.
4. Nadzór merytoryczny nad personelem pielęgniarskim i pracownikami obsługi sprawuje Pielęgniarka Koordynująca.
5. Nadzór merytoryczny nad pracownikami rejestracji sprawuje Kierownik Rejestracji.

IV. Rodzaje udzielanych świadczeń.

§11.

Zespół udziela świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, która obejmuje:

1. podstawową opiekę zdrowotną wykonywaną w warunkach ambulatoryjnych i domowych, w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby potrzebującej świadczeń zdrowotnych oraz medycynę szkolną realizowaną w gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej,
2. specjalistyczną opiekę zdrowotną w zakresie:

- a. alergologii, chirurgii ogólnej, ginekologii i położnictwa wykonywaną w warunkach ambulatoryjnych a w razie potrzeby w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta,
 - b. rehabilitację, fizjoterapię i fizykoterapię wykonywaną w warunkach ambulatoryjnych,
3. diagnostykę medyczną
 4. stomatologię ogólną
 5. realizację programów profilaktycznych i promocji zdrowia

§12.

Zespół może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność inną niż działalność lecznicza w zakresie:

1. działalności szkoleniowo-edukacyjnej,
2. działalności wydawniczej,
3. poradnictwa, w tym w szczególności w zakresie zdrowia rodziny,
4. usług gastronomicznych,
5. obrotu produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi,
6. obrotu artykułami zielarskimi i higieniczno-kosmetycznymi,
7. obrotu artykułami komplementarnymi w stosunku do usług medycznych,
8. przewozu osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu.

§13.

Zespół realizuje zadania na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

V. Struktura organizacyjna udzielanych świadczeń

§14.

- 1) Przychodnia Nr 1 przy ulicy Zawiszkaków 23 w Warszawie:
 - a) poradnia (gabinet) lekarza poz,
 - b) poradnia (gabinet) pediatryczna,
 - c) poradnia (gabinet) pielęgniarki poz,
 - d) poradnia (gabinet) położnej poz,
 - e) poradnia (gabinet) poz,
 - f) punkt szczepień,
 - g) punkt pobrań materiałów do badań,
 - h) poradnia rehabilitacyjna,
 - i) pracownia fizjoterapii
 - j) poradnia położniczo-ginekologiczna,
 - k) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - l) poradnia chirurgii ogólnej,
 - m) poradnia promocji zdrowia w zakresie działania Zespołu
- 2) Filia Nr 1 Przychodni nr 1 przy ulicy Dwóch Mieczów 22a w Warszawie:
 - a) Poradnia (gabinet) lekarza poz,
 - b) poradnia (gabinet) pielęgniarki poz,
 - c) poradnia (gabinet) położnej poz,
 - d) poradnia stomatologiczna,
 - e) poradnia (gabinet) poz,
 - f) punkt szczepień,
 - g) punkt pobrań materiałów do badań,
- 3) Filia Nr 2 Przychodni nr 1 przy ulicy Chełmżyńskiej 27/35 w Warszawie:
 - a) poradnia (gabinet) lekarza poz (dorośli),
 - b) poradnia (gabinet) lekarza poz (dzieci- przy zatrudnieniu lekarza rodzinnego),
 - c) poradnia (gabinet) pielęgniarki poz,
 - d) poradnia (gabinet) położnej poz,
 - e) poradnia (gabinet) poz,
 - f) punkt pobrań materiałów do badań,
 - g) poradnia alergologiczna,

Działalnością przychodni i filii kieruje Dyrektor Zespołu.

VI Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§15.

1. Świadczenia zdrowotne są udzielane:
 - 1) dostępnymi metodami i środkami zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
 - 2) zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
 - 3) z należytą starannością,
 - 4) z poszanowaniem praw pacjenta.
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach.
3. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych są udzielane w sposób ciągły i planowane przez Dyrektora na określone harmonogramem dostępności dni i tygodnie każdego miesiąca.

§16.

1. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zespołu potrzebuje natychmiastowej pomocy ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
2. Świadczenia zdrowotne w przypadkach nagłych, zagrożenia życia lub zdrowia są udzielane niezwłocznie.

§17.

1. Rejestracja pacjentów odbywa się na podstawie zgłoszenia:
 - 1) osobistego,
 - 2) telefonicznego,
 - 3) za pośrednictwem osób bliskich i osób trzecich.
2. Weryfikacja uprawnień pacjenta do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych dokonywana jest przez uprawnionych pracowników w informatycznym systemie Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców przy każdorazowym zgłoszeniu się pacjenta w celu uzyskania świadczenia. Jeśli EWUŚ nie potwierdzi uprawnień pacjenta w celu skorzystania ze świadczeń pacjent powinien złożyć dokument potwierdzający jego prawo do świadczeń lub złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń i okazać dokument potwierdzający tożsamość.
3. Rejestracja pacjentów i lista osób oczekujących na świadczenia zdrowotnej, osób o których mowa w ust. 7 prowadzona jest na bieżąco w dniach i godzinach pracy przychodni.
4. W zakresie poz obowiązuje zasada przyjęcia pacjenta przez dostępnego w dniu zgłoszenia lekarza.
5. Pacjent rejestrowany jest z wyprzedzeniem, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
6. Świadczenia udzielane są w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w czasie uzgodnionym z pacjentem. Każda zmiana terminu wymaga ustalenia z pacjentem nowego terminu świadczeń.
7. Ustalenia terminu wizyty wymaga również pacjent kontynuujący leczenie lub wymagający kontroli stanu zdrowia. Pacjent jest informowany przez realizatora świadczeń o konieczności dopełnienia formalności rejestracyjnych celem wyznaczenia terminu kolejnej wizyty.
8. W przypadku osób ubezpieczonych i braku możliwości udzielenia świadczenia zdrowotnego w dniu zgłoszenia, rejestracja odbywa się w zakresie, na zasadach i w sposób określony w art. 20 ustawy o szc Zespół prowadzi rejestr osób oczekujących na świadczenia zdrowotne odrębnie dla każdej wewnętrznej komórki organizacyjnej.
9. Postanowień ust. 7 nie stosuje się do świadczeń zdrowotnych udzielanych w przypadkach, o których mowa w §16. W przypadku niemożliwości wykonania świadczeń zdrowotnych z przyczyn leżących po stronie Zespołu lub spowodowanych wystąpieniem siły wyższej, Zespół zapewnia pacjentom ubezpieczonym lub uprawnionym w Funduszu, udzielenie świadczeń zdrowotnych przez inny podmiot właściwy do ich udzielania.

§18.

Świadczenia zdrowotne są udzielane przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego właściwych dla rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych, wprowadzonych do obrotu i do używania zgodnie z odrębnymi przepisami.

§19.

Dokumentacja medyczna prowadzona jest w oparciu o obowiązujące przepisy i zarządzenia wewnętrzne Dyrektora Zespołu w sposób zapewniający ochronę danych osobowych w niej zawartych. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje na zasadach określonych w przepisach powszechnie obowiązujących.

§20.

1. W przychodniach Zespołu, na tablicy informacyjnej, dostępne są dane o:
 - 1) osobach realizujących świadczenia, dniach, godzinach i miejscu ich udzielania,
 - 2) zasadach rejestracji na świadczenia ambulatoryjne i wizyty domowe,
 - 3) trybie składania skarg i wniosków,
 - 4) prawach i obowiązkach pacjenta,
 - 5) adresie oraz numerach telefonów podmiotów udzielających świadczeń w dni wolne od pracy, niedziele i święta w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 6) numerach telefonów podmiotów udzielających świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego z zastrzeżeniem, że dotyczy to świadczeń udzielanych w związku z: wypadkiem, urazem, porodem, nagłym zachorowaniem lub nagłym pogorszeniem stanu zdrowia powodującymi zagrożenie życia,
 - 7) adresie oraz numerze telefonu i bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta przy ministrze właściwym do spraw zdrowia,
 - 8) informacji o możliwości i sposobie zapisywania się na listę oczekujących na świadczenia zdrowotne,
2. W w/w jednostkach, informacja o której mowa w ust. 1 pkt. 5) i 6) dostępna jest w formie, widocznej także na zewnątrz budynku.

§21.

1. Osoba dotknięta przemocą w rodzinie, o której mowa w §7, zgłaszająca się do podmiotu leczniczego SZPZLO Warszawa-Rembertów z zamiarem przeprowadzenia wobec niej badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie bezzwłocznie kierowana jest do właściwego lekarza.
2. Przebieg procesu realizacji zadania, o którym mowa w ust. 1, koordynuje pielęgniarka koordynująca i Dyrektor placówki.
3. Lekarz po przeprowadzeniu odpowiedniego badania, bezzwłocznie wydaje zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1, a następnie przekazuje je osobie dotkniętej przemocą (lub osobie przez nią upoważnionej).

Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

§22.

1. Poradnie i gabinety podstawowej opieki zdrowotnej czynne są od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 18.00.
2. Zakres zadań i kompetencji: lekarza, pielęgniarki i pielęgniarki szkolnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej wynika z obowiązujących w tej sprawie przepisów oraz wytycznych określonych umową z NFZ.
3. Ubezpieczony ma prawo wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, spośród lekarzy, pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego, nie częściej niż dwa razy w roku, z zastrzeżeniem przypadków o których mowa w warunkach określonych umową z NFZ .
4. Wybór lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej potwierdza oświadczenie woli ubezpieczonego złożone w formie deklaracji wyboru, o której mowa w art. 56 ust. 2 ustawy o šoz.

§23.

1. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany do podejmowania wszelkich działań służących profilaktyce i promocji zdrowia, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjenta, a w szczególności do postępowania zgodnie z zakresem zadań kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
2. W ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej Zespół zapewnia ubezpieczonym dostęp do badań diagnostycznych, świadczeń pielęgniarki i położnej oraz opieki w domu pacjenta.
3. Świadczenia zdrowotne w podstawowej opiece zdrowotnej udzielane są jeśli to możliwe w dniu zgłoszenia, według kolejności ustalonej przez pracownika dokonującego rejestracji. W schorzeniach przewlekłych pracownik rejestracji ustala z pacjentem termin realizacji świadczenia.

Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej

§24.

1. Świadczeniami specjalistycznymi są świadczenia opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny realizowanych przez Zespół z wyłączeniem podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej są udzielane przez Zespół na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w ramach porad ambulatoryjnych lub w domu pacjenta.
3. Nie jest wymagane od ubezpieczonego skierowanie do następujących lekarzy specjalistów:

- 1) ginekologa i położnika,
- 2) dentysty,
- 3) wenerologa,
- 4) onkologa,
- 5) psychiatry,

Skierowania nie jest wymagane również dla:

- 1) chorych na gruźlicę,
- 2) osób zakażonych wirusem HIV,
- 3) inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów,
- 4) cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
- 5) osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego,
- 6) uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

4 W stanach bezpośredniego zagrożenia życia lub porodu, świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

5. Jeżeli pacjent jest pod opieką specjalisty i wymaga kontynuacji leczenia w ramach tej samej jednostki chorobowej, to związane z tym kolejne porady, odbywają się bez ponownego skierowania.

§25.

1. Przyjmowanie pacjentów w poradniach specjalistycznych odbywa się w dniach i godzinach ustalonych harmonogramami pracy.
2. Pacjent zgłaszający się do poradni specjalistycznej musi posiadać:
 - 1) skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub od innego lekarza specjalisty, z zastrzeżeniem przypadków wymienionych w §24.
 - 2) aktualne wyniki badań zleconych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a w przypadku objęcia opieką specjalisty wyniki badań przez niego zlecone,
 - 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany,
 - 4) inne wyniki badań będących w posiadaniu pacjenta, związane z jego chorobą.
3. Pacjent ma prawo wyboru lekarza udzielającego świadczeń specjalistycznych spośród lekarzy udzielających tych świadczeń w Zakładzie.
4. W przypadku czasowej nieobecności osób udzielających świadczeń skutkujących ograniczeniem dostępności do świadczeń, Zespół jest zobowiązany do ustanowienia zastępstwa tych osób, o ile umowy cywilnoprawne zawarte z udzielającymi świadczeń nie stanowią inaczej.
5. Przyjmowanie pacjentów w poradniach specjalistycznych następuje bez żadnej zwłoki, według kolejności ustalonej przez pracownika dokonującego rejestracji.
6. W przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia zdrowotnego w dniu zgłoszenia pracownik rejestracji postępuje w sposób określony w §17.
7. W przypadkach nagłych, zagrażających zdrowiu lub życiu pacjenta – porada specjalistyczna, niezbędny zabieg lub badanie odbywają się w dniu zgłoszenia.
8. Gdy cel leczenia w poradni specjalistycznej nie mógł być osiągnięty, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego w tym także uzdrowskiego.

§26.

1. Do zadań specjalistycznej opieki zdrowotnej w szczególności należy:
 - 1) udzielanie świadczeń oraz opieka profilaktyczno-lecznicza w przypadkach wybiegających poza zakres kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza czy terapeuty innej specjalności,
 - 2) udzielenie konsultacji specjalistycznych dających wyczerpującą odpowiedź na problem, który był przedmiotem skierowania,
 - 3) przygotowanie pacjenta do realizacji zalecanej diagnostyki lub planowanej formy terapii z podaniem wskazań, przeciwwskazań i istniejącego ryzyka,
 - 4) uzasadnienie przyczyny ewentualnej odmowy diagnozowania i leczenia, także w formie pisemnej na żądanie pacjenta,
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i zarządzeniami wewnętrznymi Zespołu,

- 6) wykonywanie badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych oraz wypisywanie recept i wniosków zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi,
- 7) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia pacjenta,
- 8) przekazywanie lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej informacji o podjętym leczeniu i dalszym postępowaniu
- 9) podejmowanie działań w zakresie edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i prewencji chorób.

Przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych w formie teleporad.

§27.

1. SZPZLO, w przypadkach, w których nie wynika obowiązek realizowania świadczeń wyłącznie z bezpośrednim kontaktem z pacjentem udziela świadczeń zdrowotnych, także w formie teleporady. Tożsamość pacjenta weryfikowana jest poprzez podanie przez niego danych w postaci imienia i nazwiska, adresu zamieszkania, numeru PESEL. Dane te muszą być zgodne z danymi posiadanymi przez SZPZLO w dokumentacji medycznej.
2. Teleporady odbywają się po uprzednim zarejestrowaniu pacjenta, zgodnie z zasadami obowiązującymi w rejestracji.
3. Osoba udzielająca teleporady dokonuje w jej trakcie badania podmiotowego poprzez przeprowadzenie możliwie najszerszego wywiadu i z zgodnie z jego wynikami udziela świadczenia zdrowotnego, w tym ustala czy konsultacja w tej formie jest wystarczająca dla problemu zdrowotnego będącego jej przedmiotem.
4. W przypadku uznania, że udzielenie świadczenia w formie teleporady jest niewystarczające lub niemożliwe, wobec zgłaszanych przez pacjenta problemów zdrowotnych osoba udzielająca świadczenia jest zobligowana do poinformowania pacjenta o konieczności odbycia wizyty bezpośredniej.

Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji

§28.

Pracownia fizjoterapii czynna jest od poniedziałku do piątku w godzinach :7:30 – 18:00
Świadczenia fizjoterapii leczniczej realizowane są w warunkach ambulatoryjnych.

Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych

Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne może wystawić każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego. W przypadku stwierdzenia wady postawy kwalifikującej się do rehabilitacji leczniczej lub dysfunkcji narządu ruchu, której przyczyną są wady postawy, skierowanie na zabiegi wystawia lekarz specjalista (także I stopnia) rehabilitacji, chirurgii ortopedycznej lub urazowo-ortopedycznej, ortopedii i traumatologii lub w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu. NFZ finansuje do pięciu zabiegów dziennie w dziesięciodniowym cyklu terapeutycznym. Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne straci ważność, jeżeli nie zostanie zarejestrowane w zakładzie rehabilitacji w terminie 30 dni od daty wystawienia.

Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii

§29.

Pacjent, który chce skorzystać z porady dentysty w tym zakresie, ma prawo wyboru dowolnej placówki lub lekarza stomatologa, udzielających świadczeń na podstawie umowy z NFZ na terenie całego kraju. Skierowanie do stomatologa nie jest wymagane.

Pacjentom przysługują między innymi:

- 1) badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej,
- 2) badanie lekarskie kontrolne,
- 3) leczenie próchnicy zębów,
- 4) świadczenia z zakresu leczenia endodontycznego (kanałowego) zębów jednokanałowych,
- 5) usunięcie złogów nazębnych,
- 6) leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej,
- 7) usunięcie zęba oraz niektóre zabiegi chirurgiczne,
- 8) zdjęcia rentgenowskie wewnątrzustne w razie potrzeby,
- 9) znieczulenie w razie potrzeby.

Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z badaniem diagnostycznym i analityką medyczną

§30.

1. Wykonywanie badań diagnostycznych pacjentom Zespołu, odbywa się w bezpośrednio w poradniach lub w pracowniach diagnostycznych Zespołu, w dniach i godzinach ustalonych harmonogramem pracy. W przypadku braku możliwości realizacji określonego zakresu zleconych badań, Zespołu zabezpiecza ich wykonanie w pracowniach podmiotów z którymi ma zawartą umowę.
2. Wykonywanie badań diagnostycznych kosztochłonnych, zleconych pacjentom Zespołu odbywa się w pracowniach świadczeniodawców, z którymi umowę zawarł Narodowy Fundusz Zdrowia.
3. Badania z zakresu analityki medycznej wykonywane są przez podwykonawców Zespołu na podstawie zawartej umowy. Jeżeli przepisy szczególne oraz umowa zawarta z podwykonawcą badań nie stanowi inaczej, pobieranie materiału do badań odbywa się w punktach pobrań Zespołu, lub w uzasadnionych przypadkach w domu pacjenta.
4. Badania diagnostyczne i analityki medycznej wykonywane są na podstawie skierowań lekarzy Zespołu-podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, w zakresie zgodnym z ich kompetencjami.
5. Lekarz kierujący pacjenta na badania diagnostyczne i analityki medycznej zobowiązany jest wskazać w skierowaniu miejsce jego wykonania, w pierwszej kolejności pracownię diagnostyczną Zespołu o ile rodzaj lub zakres zleconych badań jest przez nią wykonywany.
6. Pracownie diagnostyczne Zespołu wykonują również badania pacjentom skierowanym przez inne podmioty, na podstawie zawartych umów lub porozumień.
7. W pracowniach wykonywane są również badania odpłatnie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i zarządzeniami Dyrektora Zespołu.
8. Badania pilne wykonywane są pacjentowi niezwłocznie.
9. Rejestracja pacjentów i ustalenie kolejności przyjęć pacjentów na badania, następuje na zasadach powszechnie obowiązujących i określonych w niniejszym Regulaminie.

Udzielanie świadczeń medycznych odpłatnych

§31.

5. Zespół ma prawo udzielać odpłatnych świadczeń medycznych w ramach posiadanych możliwości.
6. Pierwszeństwo przed świadczeniami odpłatnymi mają świadczenia medyczne finansowane ze środków publicznych (kontrakt NFZ, dotacje celowe, programy zdrowotne itp.).
7. Płatne świadczenia zdrowotne (procedury medyczne) wykonywane są na wniosek pacjenta lub jego pełnomocnika.
8. Pacjent lub jego pełnomocnik wyraża zgodę na wykonanie określonej procedury medycznej.
9. Opłata za procedurę medyczną wnoszona jest w punktach kasowych i podlega rejestracji przy użyciu kasy fiskalnej przychodni.
10. Dowód wniesienia opłaty za świadczenie (rachunek, faktura, paragon z kasy fiskalnej) stanowi jedyną podstawę do udzielenia świadczenia.
11. Wysokość opłat za poszczególne procedury medyczne znajduje się w cennikach świadczeń, które są dostępne w rejestracjach Zespołu i na stronie internetowej zoz-u (szpzlo.waw.pl).
12. Zmiana sposobu postępowania medycznego nie stanowi podstawy do zwrotu opłaty wniesionej przez pacjenta.

Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz opłaty za jej udostępnianie

§32.

1. Zespół prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i zarządzeniami wewnętrznymi Dyrektora a w przypadku udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.
2. Zespół udostępnia dokumentację medyczną, o której mowa w ust. 1:
 - a. pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta a po jego śmierci, prawo do wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia,
 - b. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,

- c. organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
- d. podmiotom uprawnionym w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej do przeprowadzania na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia kontroli podmiotu leczniczego, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli,
- e. ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
- f. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
- g. organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
- h. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
- i. zakładom ubezpieczeń- tylko i wyłącznie za zgodą pacjenta,
- j. lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,
- k. szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych- bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

§33.

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana do wglądu w jednostkach organizacyjnych Zespołu lub poprzez sporządzenie jej kserokopii bądź odpisów.
2. Za udostępnianie dokumentacji medycznej Zespół nie może przekroczyć maksymalnych stawek, obliczonych na podstawie art. 28 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Opłaty o których mowa wyżej podlegają rejestracji przy użyciu kasy fiskalnej przychodni,
4. Ze względu na zmienną wysokość podstawy naliczania opłaty podanej w pkt. 2 aktualna jej wysokość dostępna jest w Rejestracjach oraz na tablicy ogłoszeń.

Zasady korzystania z Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

§34.

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna to świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego.

Pomoc świadczona jest w punktach nocnej opieki i nie jest związana z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, do którego jesteście zapisani. Ubezpieczeni w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia mogą korzystać z pomocy dowolnego punktu nocnej i świątecznej opieki. Informację o tym, gdzie w danym rejonie sprawowana jest nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgniarstwa, pacjent może uzyskać u swojego lekarza poZ, we właściwym oddziale wojewódzkim NFZ lub jego delegaturze.

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne (dla osób ubezpieczonych) i udzielane bez skierowania.

Dyżurujący w przychodni lekarz udziela porad:

- w warunkach ambulatoryjnych,
- w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych)
- telefonicznie.

W dni ustawowo wolne od pracy, po godzinie 18.00 **pacjentom przysługują także zabiegi pielęgniarstwa** w ramach porady udzielonej przez lekarza dyżurującego w POZ oraz zabiegi wynikające z ciągłości leczenia. Zabiegi te mogą być wykonywane przez pielęgniarkę w gabinecie zabiegowym lub w domu pacjenta.

Pogotowie ratunkowe - numer alarmowy - 999 lub 112 - zawsze, kiedy wydaje nam się, że nasze lub czyjeś życie jest zagrożone, należy bezwzględnie telefonować pod numer alarmowy pogotowia ratunkowego.

Karetka wyposażona w specjalistyczny sprzęt ma fachowy zespół ratowniczy, który szybko dojedzie pod wskazany adres. Przyjmujący zgłoszenie dyspozytor potrafi ocenić czy stan zdrowia pacjenta wymaga wysłania karetki, czy też odesłania do nocnej opieki wyjazdowej lub ambulatoryjnej.

Zasady korzystania z Transportu Sanitarnego

§35.

1. Realizacja świadczeń transportu sanitarnego w poz obejmuje pacjentów zadeklarowanych do Zespołu,
2. Usługa transportu sanitarnego (kierowca + ratownik) świadczona jest codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 18.00 i wymaga zlecenia lekarza poz,
3. Usługa transportu sanitarnego niezbędnych do świadczeń rehabilitacyjnych i specjalistycznych świadczona jest codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 20.00 i wymaga zlecenia lekarza specjalisty.

VII Ramowe zakresy odpowiedzialności kadry kierowniczej

§36.

W ramach struktur Zespołu wyszczególnia się następujące stanowiska

Dyrektor Zespołu

- Dyrektor kieruje Zakładem i reprezentuje go na zewnątrz,
- Dyrektor podejmuje samodzielnie decyzje dotyczące funkcjonowania Zespołu i ponosi za nie odpowiedzialność,
- Przy podejmowaniu decyzji, Dyrektor Zespołu korzysta z opinii właściwych organów i organizacji w trybie i na zasadach określonych w przepisach powszechnie obowiązujących,
- Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Zespołu,
- Dyrektor upoważniony jest do dokonywania czynności prawnych w imieniu Zespołu,
- Dyrektor może powołać pełnomocników do działania w granicach nadanego im umocowania i wykonywania w sposób okresowy lub ciągły w jego imieniu, określonych czynności faktycznych i prawnych, wykraczających poza zakres ich obowiązków,

Ponadto do obowiązków Dyrektora należy:

- Zapewnienie prawidłowości, terminowości i zgodności sprawozdań składanych na zewnątrz,
- Planowanie i organizowanie optymalnych warunków do osiągnięcia celów i realizacji zadań statutowych w zakresie świadczenia usług zdrowotnych,
- Opracowywanie i realizacja planów strategicznych Zespołu,
- Tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi Zespołu i podnoszeniu jakości świadczonych usług medycznych,
- Opracowywanie statutu i struktury organizacyjnej Zespołu oraz zmian w tym zakresie,
- Zapewnienie prawidłowości, terminowości i zgodności dokumentów dotyczących działalności statutowej Zespołu, składanych właściwym organom,
- Kierowanie całokształtem spraw związanych z planowaniem organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, ich realizacją, monitorowaniem i sprawozdawaniem,
- Zapewnienie prawidłowości, terminowości i zgodności informacji i sprawozdań w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych składanych na zewnątrz przez Zespół,
- Opracowywanie wewnętrznych aktów normatywnych (regulaminów) z zakresu dostępności i organizacji porządku udzielania świadczeń zdrowotnych,
- Zapewnienie prawidłowości, terminowości i zgodności przygotowywania wewnętrznych aktów normatywnych, materiałów i informacji dotyczących obowiązujących przepisów prawa z zakresu ochrony zdrowia na potrzeby jednostek organizacyjnych Zespołu,
- Negocjowanie warunków realizacji umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- Zapewnienie prawidłowości realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z instytucjami, zakładami pracy oraz podwykonawcami świadczeń,
- Przygotowywanie i negocjowanie warunków realizacji, kryteriów wyboru, oraz sprawowanie nadzoru nad prawidłowym przebiegiem i rozliczaniem umów cywilnoprawnych zawieranych z realizatorami świadczeń zdrowotnych,
- Opracowywaniu materiałów do wyceny procedur medycznych oraz w analizowaniu kosztów udzielanych świadczeń medycznych,
- Prowadzenie spraw związanych z obsługą Rady Społecznej, przygotowywanie na jej potrzeby projektów uchwał oraz materiałów dotyczących świadczeń zdrowotnych,
- Ustalanie potrzeb kadrowych, zatrudnianie, zwalnianie i nagradzanie pracowników oraz w ich kwalifikowaniu na kursy i szkolenia.

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

Zastępca Dyrektora do spraw medycznych pełni funkcję doradcą Dyrektora Zespołu oraz sprawuje obowiązki z zakresu :

- nadzoru merytorycznego nad pracą personelu lekarskiego,
- opiniowania wniosków i rozstrzyganie skarg w sprawach podległego personelu lekarskiego,
- przyjmowania i rozpatrywania skarg pacjentów w zakresie merytorycznej pracy personelu lekarskiego,
- udziału w procedurach konkursowych umów zawieranych z NFZ na świadczenia medyczne,
- udziału w procesie rekrutacji nowo zatrudnianego personelu lekarskiego,
- udziału w planowaniu i rozszerzaniu zakresu świadczonych usług medycznych,
- podczas nieobecności Dyrektora SZPZLO przejęcie zastępstwa w sprawach związanych z bieżącym funkcjonowaniem SZPZLO Warszawa Rembertów na podstawie stosownych pełnomocnictw.

Koordinator Poradni Rehabilitacyjnej

Koordinator Poradni Rehabilitacyjnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.

Do obowiązków Koordynatora należy:

- Prowadzenie konsultacji w zakresie kompleksowej rehabilitacji leczniczej pacjentów.
- Nadzór nad usprawnianiem leczniczym pacjentów.
- Nadzór nad sposobem informowania i udostępniania świadczeń osobom zgłaszającym się do Poradni.
- Sporządzanie na żądanie Dyrektora wykazu danych dotyczących pracy Poradni oraz leczonych pacjentów.
- Nadzór nad udostępnianiem i archiwizacją dokumentacji Poradni zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- Dbłość o całość i utrzymanie w należytych stanie inwentarza medycznego i gospodarczego znajdującego się w zakładzie oraz nadzorowanie prowadzenia księgi inwentarzowej.
- Dbanie o zaopatrzenie Poradni we wszystko co jest niezbędne do sprawnego jego funkcjonowania.
- Dbłość o stosowanie w Poradni racjonalnej i oszczędnej gospodarki na każdym odcinku pracy.
- Uczestniczenie w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych.
- Wykonywanie innych prac nie objętych niniejszym zakresem czynności niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Poradni.
- Współdziałanie przy sporządzaniu i aktualizowaniu zakresów czynności podległego personelu.

Pielęgniarka Koordynująca

Pielęgniarka Koordynująca podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu i ściśle współpracuje z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych.

Do zadań Pielęgniarki Koordynującej należy w szczególności:

- organizacja, koordynacja i nadzór nad pracą personelu pielęgniarskiego, rejestracji Zespołu oraz pracowników obsługi,
- sporządzanie i kontrolowanie harmonogramów czasu pracy podległego personelu,
- współdziałanie w kształtowaniu polityki kadrowej w odniesieniu do podległego personelu,
- kontrolowanie dokumentacji pielęgniarskiej,
- nadzór nad doskonaleniem zawodowym podległego personelu,
- dokonywanie okresowych analiz i ocen jakości i efektywności pracy podległego personelu.
- uczestniczenie w planowaniu i realizacji zadań strategicznych Zespołu,
- określanie liczby i rodzaju stanowisk pracy personelu średniego w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- określanie rodzaju i poziomu kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach, uczestniczenie w naborze personelu średniego i współuczestniczenie w strategii nagradzania podległego personelu,
- Monitorowanie i analiza bieżących potrzeb na usługi personelu średniego w przychodniach,
- Nadzór nad jakością świadczeń medycznych i dyscypliną pracy personelu średniego i niższego,
- Współpraca w przygotowaniu materiałów ofertowych do kontraktowania świadczeń z NFZ,
- Bieżące zgłaszanie zmian do struktury zatrudnionego personelu,
- Zapobieganie i zwalczanie zakażeń wewnątrzszpitalnych poprzez nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym świadczonych usług przez personel średni oraz przestrzeganiem standardów postępowania,

- Współuczestniczenie w planowaniu i sporządzaniu dokumentacji do przetargu na materiały i środki medyczne,
- Nadzorowanie i analizowanie bieżących zamówień z przychodni na materiały i środki medyczne,
- Nadzorowanie i analizowanie gospodarki lekami i środkami medycznymi w Zakładzie,
- Współpraca z właściwymi zadaniowo stanowiskami pracy w zakresie realizacji programów promocji zdrowia,
- Cykliczne zbieranie, analizowanie i zbiorcze sporządzanie sprawozdań do NFZ ze świadczeń pielęgniarek i położnych,
- Praca w informatycznym systemie rozliczeniowym i obsługi pacjenta
- Współpraca z pracownikami Zespołu w realizacji bieżących zadań.

Koordinator Rejestracji Medycznej

Koordinator rejestracji medycznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi i ściśle współpracuje z Pielęgniarką Koordynującą.

Do zadań Koordynatora rejestracji medycznej należy w szczególności:

- Planowanie, organizowanie i nadzorowanie sprawnej, terminowej i efektywnej realizacji zadań Rejestracji Przychodni przy współpracy z Pielęgniarką Koordynującą,
- Koordynowanie współpracy pomiędzy Rejestracją a innymi Jednostkami Przychodni,
- Umiejętne zarządzanie czasem pracy podległego personelu,
- Nadzór nad realizacją procedur,
- Wdrażanie działań projakościowych w zakresie obsługi Pacjentów,
- Umiejętność bezpośredniej obsługi Pacjenta, w szczególności szybkie zdobywanie i aktualizowanie wiedzy o usługach świadczonych w Przychodni,

Główny Księgowy

Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.

Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:

- Opracowywanie planów rzeczowo-finansowych, opracowywanie wniosków zmian tych planów.
- Dokonywanie okresowych analiz ekonomicznych planu rzeczowo-finansowego i opracowywanie wniosków w zakresie kosztów, realizacji planu w poszczególnych jednostkach organizacyjnych.
- Sporządzanie sprawozdawczości z wykonania planu.
- Sporządzanie poleceń przelewów.
- Kontrola obrotu gotówkowego.
- Prowadzenie rozliczeń z odpowiednimi jednostkami miasta, NFZ itp.
- Prowadzenie rozliczeń z tytułu wszelkich zobowiązań Zespołu, przestrzeganie terminów płatności należności i egzekucja zaległych należności.
- Terminowe wypłaty wynagrodzeń pracownikom Zespołu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zarządzeniami wewnętrznymi.
- Prowadzenie ewidencji wpływów wszelkich dowodów księgowych zewnętrznych, związanych z dostawcami, robotami i usługami oraz doręczenie ich kierownikom komórek organizacyjnych Zespołu celem sprawdzenia pod względem formalnym, merytorycznym i rachunkowym wraz z zakwalifikowaniem miejsca powstania kosztów.
- Sprawdzenie faktur z tytułu dostaw rzeczowych składników majątkowych i rozliczeń z kosztów podróży pod względem formalnym i rachunkowym.
- Nadzór nad prowadzeniem kasy Zespołu.
- Nadzór nad prowadzeniem ewidencji księgowej:
 - zakupu, sprzedaży i usług,
 - rejestrów kasowych i bankowych,
 - ewidencji analitycznej całokształtu rachunków.
- Inwentaryzowanie środków pieniężnych na rachunkach bankowych oraz innych należności i zobowiązań.
- Wnioskowanie w sprawach inwentaryzacji nadzwyczajnych, zdawczo-odbiorczych i okresowych, rozliczanie i wnioskowanie w sprawie ostatecznych wyników tych inwentaryzacji.
- Prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości finansowej i statystycznej z zakresu prowadzonych spraw oraz analiz finansowych.

- Nadzór nad prowadzeniem kasy Zespołu.
- Nadzór nad prowadzeniem ewidencji księgowej:
 - zakupu, sprzedaży i usług,
 - rejestrów kasowych i bankowych,
 - ewidencji analitycznej całokształtu rachunków.
- Inwentaryzowanie środków pieniężnych na rachunkach bankowych oraz innych należności i zobowiązań.
- Wnioskowanie w sprawach inwentaryzacji nadzwyczajnych, zdawczo-odbiorczych i okresowych, rozliczanie i wnioskowanie w sprawie ostatecznych wyników tych inwentaryzacji.
- Prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości finansowej i statystycznej z zakresu prowadzonych spraw oraz analiz finansowych.
- Wykonywanie innych zadań wynikających z obowiązków głównego księgowego.

VIII Postanowienia końcowe

§37.

1. Regulamin organizacyjny SZPZLO Warszawa-Rembertów został nadany przez Dyrektora Zespołu.
2. Datę wejścia w życie Regulaminu określa Zarządzenie Dyrektora Zespołu.

IX Spis załączników

Załącznik nr 1 – Wykaz przyjęć lekarzy i świadczeń wykonywanych w ramach umów z podwykonawcami

Załącznik nr 2 – Zasady postępowania lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w ramach realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Załącznik nr 3– Wzór zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie

Załącznik nr 4- Cennik usług komercyjnych

DYREKTOR
 Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów
 Lecznictwa Opakowego Warszawa-Rembertów

 Magdalena Rakula

Załącznik nr 1
do Regulaminu Organizacyjnego
SZPZLO Warszawa-Rembertów

**Wykaz szczegółowy przyjęć lekarzy
i świadczeń wykonywanych w ramach umów z podwykonawcami
obowiązuje od 31.03.2026 r.**

R

WYKAZ PRZYJĘĆ LEKARZY

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

Przychodnia nr 1

ul. Zawiszaków 23

PONIEDZIAŁEK	OD 08.00 DO 18.00
WTOREK	OD 08.00 DO 18.00
ŚRODA	OD 08.00 DO 18.00
CZWARTEK	OD 08.00 DO 18.00
PIĄTEK	OD 08.00 DO 18.00

Filia nr 1 Przychodni nr 1

ul. Dwóch Mieczów 22a

PONIEDZIAŁEK	OD 08.00 DO 12.00 ORAZ OD 14.00 DO 18.00
WTOREK	OD 08.00 DO 12.00
ŚRODA	OD 08.00 DO 12.00
CZWARTEK	OD 14.00 DO 18.00
PIĄTEK	OD 08.00 DO 12.00

Filia nr 2 Przychodni nr 1

ul. Chelmżyńska 27/35

PONIEDZIAŁEK	OD 13.00 DO 18.00
WTOREK	OD 08.30 DO 13.30
ŚRODA	OD 08.30 DO 13.30
CZWARTEK	OD 08.30 DO 13.30
PIĄTEK	OD 08.30 DO 13.30 ORAZ OD 15.00 DO 18.00

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

PORADNIA CHIRURGICZNA

Przychodnia nr 1

ul. Zawiszaków 23

PONIEDZIAŁEK	OD 15.30 DO 19.30
WTOREK	OD 08.00 DO 14.00
CZWARTEK	OD 08.00 DO 14.00

PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA

Przychodnia nr 1

ul. Zawiszaków 23

PONIEDZIAŁEK	OD 16.00 DO 20.00
ŚRODA	OD 08.00 DO 13.00
CZWARTEK	OD 15.00 DO 19.00

PORADNIA ALERGOLOGICZNA

Filia nr 2 Przychodni nr 1

ul. Chelmska 27/35

PONIEDZIAŁEK	OD 14.00 DO 18.00
ŚRODA	OD 14.00 DO 18.00
CZWARTEK	OD 08.00 DO 14.00

LEKARSKA AMBULATORYJNA

OPIEKA REHABILITACYJNA

Przychodnia nr 1

ul. Zawiszaków 23

WTOREK	OD 08.00 DO 15.00
ŚRODA	OD 13.00 DO 18.00

FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA

Przychodnia nr 1

ul. Zawiszaków 23

PONIEDZIAŁEK - PIĄTEK	OD 07.30 DO 18.00
-----------------------	-------------------

PORADNIA STOMATOLOGICZNA

Filia nr 1 Przychodni nr 1

ul. Dwóch Mieczów 22a

PONIEDZIAŁEK	OD 14.00 DO 20.00
WTOREK	OD 14.00 DO 20.00
ŚRODA	OD 08.00 DO 17.30
CZWARTEK	OD 14.00 DO 20.00
PIĄTEK	OD 13.00 DO 16.00

Szczegółowy wykaz godzin pracy lekarzy znajduje się w rejestracjach Przychodni oraz na stronie internetowej zoz-u www.szpzo.waw.pl.

PUNKT POBRAŃ

MATERIAŁÓW DO BADAŃ

	Przychodnia nr 1 ul. Zawiszków 23	Filia nr 1 Przychodni nr 1 ul. Dwóch Miecz 22a	Filia nr 2 Przychodni nr 1 ul. Chełmżyńska 27/35
Poniedziałek	08.00 – 10.00	08.00 – 10.00	08.00 – 10.00
Wtorek	08.00 – 10.00	08.00 – 10.00	08.00 – 10.00
Środa	08.00 – 10.00	08.00 – 10.00	08.00 – 10.00
Czwartek	08.00 – 10.00	08.00 – 10.00	08.00 – 10.00
Piątek	08.00 – 10.00	08.00 – 10.00	08.00 – 10.00

Pobranie materiałów do badań w domu pacjenta odbywa się we wtorki i czwartki w godzinach 08.15 – 09.30

BADANIA USG

Przychodnia nr 1

ul. Zawiszków 23

PONIEDZIAŁEK 08.00 - 10.45 Lek. med. Wiktor Wacek

WTOREK 09.00 – 10.00 Dr n. med. Thomas Wow – USG piersi

Badania USG w zakresie:

- brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym wstępnej oceny gruczołu krokowego
- tarczycy i przytarczyc
- nerek, moczowodów, pęcherza moczowego

Badania USG w zakresie ginekologiczno-położniczym wykonywane są w godzinach pracy Poradni Ginekologiczno-Położniczej.

WYKAZ ŚWIADCZEŃ

WYKONYWANYCH W RAMACH

UMÓW Z PODWYKONAWCAMI

- Zakup badań laboratoryjnych w pełnym zakresie – DIAGNOSTYKA ul. Jutrzenki 100, Warszawa
- Wykonywanie badań RTG:
 - SZPZLO Warszawa Praga-Południe:
 - ✓ ul. Kickiego 24 - tel.22 810-54-14
 - ✓ ul. Saska 61 - tel.22 672-80-22
 - Wykonywanie badań USG:
 - SZPZLO Warszawa-Wesoła ul. Kilińskiego 48 – tel. 459-59-55-59 USG piersi
 - SZPZLO Warszawa Praga-Południe – pozostałe rodzaje USG
 - ✓ ul. Saska 61 - tel. 22 672-80-22
 - ✓ ul. Abrahama 16 – tel. 22 673-81-66
 - ✓ ul. Grochowska 339 – tel. 22 870-43-83
- Usługi protetyczne - Pracownia Protetyczna EPRIMA – pobieranie wycisków w Gabinetce Stomatologicznym przy ul. Dwóch Mieczów 22a
- Badania kolposkopowe – INVICTA Sp. z o.o. ul. Trzy Lipy 3 Gdańsk.
- Badania cytologiczne - INVICTA Sp. z o.o. ul. Trzy Lipy 3 Gdańsk.
- Badania mammograficzne:

- SZPZLO Warszawa – Bemowo-Włochy – miejsce wykonywania świadczeń – ul. Czumy 1 – termin udzielania świadczenia ustalany telefonicznie tel. 22 167-23-70
- Transport sanitarny – MODUS Michał Modras – miejsce wykonywania świadczeń Warszawa Rembertów – ul. Dwóch Miecz 22a – tel. 791-212-791

WYKAZ ŚWIADCZEŃ WYKONYWANYCH BEZ POTRZEBY UMOWY

- Nocna Pomoc Lekarska – "PETRA MEDICA" Sp. z o. o., Warszawa, ul. Chruściela 39a, tel. (22) 113-97-84, od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00-08.00 w soboty, niedziele i dni wolne od pracy całodobowo.
Ze względu na brak obowiązku rejonizacji świadczeń Nocnej Pomocy Lekarskiej pacjenci mogą korzystać z każdego punktu NPL w obrębie MONFZ
- Nocna Pomoc Lekarska Stomatologiczna:
 - NZOZ Prywatna Przychodnia Lekarska, Warszawa – Mokotów, ul. Stefana Baryły 6, tel. (22) 857-48-48.
 - Warszawskie Centrum Zdrowia sp. z o.o. Warszawa-Ochota, ul. Nowogrodzka 76, tel. (22) 857-30-14.
 - NZOZ "Centrum Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego" w Warszawie, Warszawa – Śródmieście, ul. Emilii Plater 21, tel. (22) 255-77-77.
 - Całodobowe Centrum Stomatologii, Warszawa-Śródmieście, ul. Ludna 10a, tel. (22) 625-01-02.
 - FERREUS sp. z o.o., Warszawa Praga - Północ, ul. Stefana Okrzei 18, tel. 502-243-274

Przypomnienie o zasadach współpracy określonych w § 12 Ogólnych Warunków Umów – Kto kieruje pacjentów do specjalisty, szpitala, na badania

Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia uprzejmie przypomina o zasadach współpracy pomiędzy świadczeniodawcami w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, określonych w § 12 OWU, w brzmieniu:

„§ 12.

1. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, kierując świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub do leczenia szpitalnego, dołącza do skierowania:
 1. wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu, umożliwiające lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego lub felczerowi ubezpieczenia zdrowotnego kierującemu postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania;
 2. istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanym leczeniu.
2. W przypadku skierowania świadczeniobiorcy do leczenia szpitalnego przez felczera ubezpieczenia zdrowotnego przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio.
3. W przypadku stwierdzenia braku możliwości dalszej opieki w danej poradni specjalistycznej, po uzasadnieniu w dokumentacji medycznej, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego kieruje świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej, w tym o tej samej specjalności, uwzględniając wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym i szpitalnym, a także o zastosowanym leczeniu.
4. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, także w poradni specjalistycznej, lub felczer ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadku stwierdzenia wskazań do hospitalizacji, wystawia skierowanie do leczenia szpitalnego.
5. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący świadczeniobiorcę w poradni specjalistycznej zobowiązany jest do pisemnego, nie rzadziej, niż co 12 miesięcy, informowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego kierującego i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, w tym okresie ich stosowania i dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.
6. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może kontynuować leczenie farmakologiczne świadczeniobiorcy zastosowane przez lekarza w poradni specjalistycznej, jeżeli posiada informację, o której mowa w ust. 5.
7. W przypadku, gdy świadczeniobiorca objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowania na te badania wystawia i pokrywa koszty ich wykonania świadczeniodawca udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Dotyczy to również lekarza, o którym mowa w art. 57 ust. 2 pkt. 1 – 6 ustawy.
8. W przypadku zakwalifikowania świadczeniobiorcy do leczenia szpitalnego, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, szpital wykonuje konieczne dla leczenia szpitalnego badania diagnostyczne i konsultacje.

9. Osoby uprawnione na mocy art. 34 lub 40 ustawy nie mogą wystawiać świadczeniobiorcy w czasie trwania leczenia w zakładach opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych zleceń na środki pomocnicze i wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi oraz ordynować leków.
10. Świadczeniodawca wydaje świadczeniobiorcy po zakończeniu leczenia szpitalnego, a także w przypadku udzielenia świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć, stosownie do zaistniałej sytuacji, niezależnie od karty informacyjnej, następujące dokumenty:
 1. skierowania na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej;
 2. recepty na leki i zlecenia na środki pomocnicze lub wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi zlecone w karcie informacyjnej;
 3. zlecenia na transport zgodnie z odrębnymi przepisami.”

Narodowy Fundusz Zdrowia przypomina ponadto, że na świadczeniodawcy ciąży obowiązek zapoznania z przepisami, o których mowa w § 12 wszystkie osoby, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej lub udzielają informacji świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w jego placówce.

Zasady postępowania lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w ramach realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

1. Lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego jest każdy lekarz udzielający świadczeń w ramach umowy podpisanej z NFZ.
2. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego zobowiązany jest do posługiwania się w procesie prowadzonego przez siebie leczenia i diagnozowania formularzami, których merytoryczną zawartość określa NFZ, o ile nie wynikają one z odrębnych przepisów
3. Lekarz poz kierujący świadczeniobiorcą do lekarza specjalisty lub do szpitala zobowiązany jest dołączyć do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną umożliwiającą potwierdzenie wstępnego rozpoznania.
4. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący świadczeniobiorcę w poradni specjalistycznej i szpitalu zobowiązany jest, do pisemnego informowania lekarza poz, do którego zadeklarowany jest świadczeniobiorca o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, w tym czasokresu ich stosowania/dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.
5. Lekarz poz ordynuje leki dla świadczeniobiorcy w sytuacji opisanej w p. 4 (konieczność stałego przyjmowania leków w schorzeniach przewlekłych), jeżeli w dokumentacji medycznej przez niego prowadzonej znajduje się informacja, której zakres opisany jest w p.4 pochodząca od lekarza realizującego świadczenia w ramach umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej z NFZ.
6. W przypadku, gdy świadczeniobiorca objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania badań kontrolnych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowania na te badania wystawia i pokrywa koszty ich wykonania świadczeniodawca udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Dotyczy to również lekarza specjalisty, do którego świadczeniobiorca ma prawo zgłosić się bez skierowania.
7. W przypadku, gdy świadczeniobiorca objęty leczeniem specjalistycznym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz specjalista dołącza do skierowania wyniki badań diagnostycznych zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania.
8. W przypadku kierowania świadczeniobiorcy z jednej poradni specjalistycznej do innej, jako badania wstępne przekazywane są wyniki badań wykonane w poradni kierującej oraz inne badania diagnostyczne będące w posiadaniu świadczeniobiorcy a wykonane przez lekarza poz, umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania .
9. W przypadku zakwalifikowania pacjenta na oddział szpitalny, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych leży po stronie szpitala.
10. W czasie trwania hospitalizacji świadczeniobiorcy, lekarz poz nie może wystawiać mu zleceń na środki pomocnicze i ortopedyczne (zwłaszcza pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne itp.) oraz ordynować leków, których konieczność zażywania wynika z przebiegu hospitalizacji a może ordynować leki, których zażywanie nie wynika z przyczyny hospitalizacji.
11. Szpital zapewnia świadczeniobiorcy leki związane z przebiegiem hospitalizacji, których zażywanie wynika z przyczyny hospitalizacji.
12. Świadczeniobiorca po zakończeniu hospitalizacji (także w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym) powinien zostać zaopatrzony stosownie do zaistniałej sytuacji w: skierowania do lekarzy specjalistów, informację dla lekarza poz, recepty, zwolnienie lekarskie wyniki badań diagnostycznych wykonanych w toku leczenia-
13. Każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w trakcie prowadzonego leczenia w przypadkach medycznie uzasadnionych orzeka o czasowej niezdolności do pracy - wystawia zwolnienie lekarskie.



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 8 września 2023 r.

Poz. 1827

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 29 sierpnia 2023 r.

w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej

Na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249 oraz z 2023 r. poz. 289, 535 i 1606) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się wzór zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Zaświadczenia lekarskie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie wydane przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zgodnie z wzorem określonym w przepisach dotychczasowych zachowują ważność.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

Minister Zdrowia: *K. Sójka*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 sierpnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1616).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1759), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 535).

WZÓR

**Zaświadczenie lekarskie
o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała
związanych z użyciem przemocy domowej**

1. Imię (imiona) i nazwisko oraz data urodzenia osoby badanej:

.....
.....
.....

2. Adres zamieszkania osoby badanej:

.....
.....
.....

3. Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby badanej (jeżeli posiada):

.....

4. Imiona i nazwiska innych osób obecnych przy badaniu:

.....
.....
.....

5. Pełna nazwa świadczeniodawcy*¹⁾ wystawiającego zaświadczenie:

.....
.....
.....

6. Miejsce, data i godzina rozpoczęcia i zakończenia badania:

.....
.....
.....

*¹⁾ Świadczeniodawca oznacza świadczeniodawcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

Załącznik nr 4
do Regulaminu Organizacyjnego
SZPZLO Warszawa-Rembertów

**CENNIK ŚWIADCZEŃ KOMERCYJNYCH REALIZOWANYCH W SZPZLO
WARSZAWA REMBERTÓW
CENNIK OBOWIĄZUJE OD 01.03.2026R.**

PORADNIA GINEKOLOGICZNA

PROFILAKTYKA RAKA SZYJKI MACICY

CYTOLOGIA PŁYNNA LBC	100,00
HPV GENOTYPOWANIE 14 TYPÓW	170,00
HPV GENOTYPOWANIE 24 TYPÓW	250,00
PAKIET CYTOLOGIA LBC + HPV 14	200,00
PAKIET CYTOLOGIA LBC + HPV 24	240,00

PAKIET CYTOLOGIA LBC + HPV 14 + JEDNA INFЕКCJA (CHLAMYDIA TRACHOMATIS, TREPONEMA PALLIDUM, MYCOPLASMA GENITALIUM MYCOPLASMA HOMINIS, NEISSERIA GONORRHOEAE, 320,00 TRICHOMONAS VAGINALIS, UREAPLASMA UREALYTICUM)

CINTEC PLUS 340,00

TEST HPV DNA NA PODŁOŻU LBC:

CHLAMYDIA TRACHOMATIS	150,00
TREPONEMA PALLIDUM	150,00
MYCOPLASMA GENITALIUM	150,00
MYCOPLASMA HOMINIS	150,00
NEISSERIA GONORRHOEAE	150,00
TRICHOMONAS VAGINALIS	150,00
UREAPLASMA UREALYTICUM	150,00

DORADZTWO LAKTACYJNE

PIERWSZA WIZYTA DOMOWA	300,00
DRUGA I KOLEJNE WIZYTY DOMOWE	250,00
PIERWSZA WIZYTA W PORADNII	250,00
DRUGA I KOLEJNE WIZYTY W PORADNII	200,00

KINEZYTERAPIA

KONSULTACJA Z FIZJOTERAPEUTĄ (30 MIN.)	80,00
TERAPIA INDYWIDUALNA (30 MIN.)	100,00
TERAPIA INDYWIDUALNA (45 MIN.)	120,00

FIZYKOTERAPIA

FALA UDERZENIOWA	60,00
LASER WYSOKOENERGETYCZNY	45,00
ELEKTROTERAPIA JEDNA OKOLICA (JONOFORZA, GALWANIZACJA, PRĄDY TENS, PRĄDY INTERFERENCYJNE)	30,00
POLE MAGNETYCZNE	25,00
ULTRADŹWIĘKI	30,00
LASER (SKANER)	30,00
LASER PUNKTOWY	45,00
LAMPA SOLLUX	25,00

KINESIOLOGY TAPING

APLIKACJA NA JEDNĄ OKOLICĘ	40,00
----------------------------	-------

CENNIK ZABIEGÓW DLA PACJENTÓW NIE ZAPISANYCH NA LISTĘ AKTYWNA NASZEJ PRZYCHODNI

ZASTRZYK DOMIĘŚNIOWY	30,00
ZASTRZYK PODSKÓRNY	30,00
ZASTRZYK DOŻYLNÝ	60,00
KROPLÓWKA	45,00
EKG (bez opisu)	50,00
SPIROMETRIA	50,00
OPATRUNEK	40,00

ZABIEGI WYKONYWANE W DOMU PACJENTA

ZASTRZYK DOMIĘŚNIOWY	40,00
ZASTRZYK PODSKÓRNY	40,00
ZASTRZYK DOŻYLNÝ	70,00
KROPLÓWKA	80,00
POBRANIA KRWI (wg. cennika plus cena dojazdu)	30,00

JEDNORAZOWA WIZYTA LEKARSKA PACJENTA NIEUBEZPIECZONEGO

AMBULATORYJNA POZ	140,00
-------------------	--------

AMBULATORYJNA SPECJALISTYKA	170,00
DOMOWA POZ	220,00
ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE	40,00
KONSULTACJA ORTOPEDYCZNA	200,00
INIEKCJE I OSTRZYKNIĘCIA STAWOWE	100,00

CENNIK BADAŃ USG

JAMA BRZUSZNA + NERKI	200,00
TARCZYCA	200,00
GRUCZOŁ KROKOWY	200,00
PIERSI	250,00

CENNIK BADAŃ LABORATORYJNYCH RABATY

POWYŻEJ 200,00 ZŁ. – 5% UPUST	
POWYŻEJ 300,00 ZŁ. – 10% UPUST	
POWYŻEJ 400,00 ZŁ. – 15% UPUST	
POWYŻEJ 500,00 ZŁ. – DO NEGOCJACJI 20% UPUST	
DOJAZD DO PACJENTA – CENA BADANIA +	30,00

I. ANALIZA OGÓLNA

MOCZ – BADANIE OGÓLNE	12,00
MOCZ – OSAD W OCENIE MIKROSKOPOWEJ	6,00
CUKIER I ACETON W MOCZU	10,00
KLIRENS KREATYNINY I ALBUMINY	10,00
GLUKOWA W MOCZU	10,00
MAGNEZ / WAPŃ W MOCZU	12,00
FOSFOR / KREATYNINA	17,00
BIAŁKO W MOCZU PORANNYM	12,00
FOSFOR W MOCZU PORANNYM	12,00
AMYLAZA (DIASTAZA) W MOCZU	12,00
MOCZ – LICZBA ADDISA	10,00
MOCZ – KORTYZOL	35,00
MOCZ – 17 KETOSTERYDY (mocz min. 100ml.)	45,00
MOCZ – 17 OH KS (mocz min. 100 ml lub z DZM)	45,00

DZM – BIAŁKO	12,00
DZM – GLUKOZA	12,00
DZM – WAPŃ	12,00
DZM – SÓD I POTAS	12,00
DZM – KREATYNINA	12,00
DZM – MOCZNIK	12,00
DZM – CHLORKI	12,00
DZM – VMA kwas wanilinomigdałowy w DZM	35,00
DZM – MIEDŹ	40,00
DZM – KWAS MOCZOWY	12,00
ALBUMINERIA W MOCZU (wczesny wskaźnik niewydolności nerek)	35,00
ANALIZA składu KAMIENI MOCZOWYCH	20,00
KORPOPORFINY W MOCZU	12,00
KAŁ – BADANIE OGÓLNE	20,00
KAŁ – PASOŻYTY (jedno oznaczenie)	15,00
KAŁ – KREW UTAJONA BEZ DIETY	25,00
KAŁ – LAMBLIE – ANTYGEN (ELISA)	35,00
KAŁ – W KIERUNKU GRZYBÓW	50,00
KAŁ – W KIERUNKU EPEC (enteropatogennej Escherchia coli) tylko do 2 r.ż.	45,00
KAŁ – W KIERUNKU YERSINI	65,00
KAŁ – HELICOBACTER PYLORII ANTYGEN	60,00
KAŁ – ROTA – WIRUSY	60,00
KAŁ – ADENO – WIRUSY	60,00
WYMAZ Z ODBYTU W KIERUNKU OWSIKÓW	30,00
BADANIE PŁYNÓW Z JAM CIAŁA	25,00
II. HEMATOLOGIA I KOAGULOLOGIA	
MORFOLOGIA Z ROZMAZEM	12,00
MORFOLOGIA Z OCENĄ MIKROSKOPOWĄ WZORU ODSETKOWEGO LEUKOCYTÓW	15,00
PŁYTKI KRWI	5,00
RETIKULOCYTY RET	12,00
D-DIMERY	55,00
CZAS PROTROMBINOWY PT, INR (wskaźnik)	12,00
CZAS KEFALINOWO- KAOLINOWY APTT (czas krwawienia i krzepnięcia)	12,00
CZAS TROMBINOWY	12,00
FIBRYNOGEN	18,00
OB. ODCZYN BIERNACKIEGO	10,00
GRUPA KRWI Z ALLOPRZECIWCIAŁAMI	45,00
ANTY – RH PRZECIWCIAŁA	30,00

ALLO – PRZECIWCIAŁA	30,00
BIAŁKO C	70,00
BIAŁKO S	85,00
HEMOGLOBINA GLIKOWANA (GLIKOZYLOWANA) (HB-GLIK, HbA1C)	35,00
ANTYTROMBINA III (AT III)	60,00
III. BIOCHEMIA	
ALAT (ALT) – aminotransferaza alaninowa	12,00
ASPAT (AST) – aminotransferaza asparaginowa	12,00
PANEL WĄTROBOWY (ALT, AST, ALP, GGTP, bilirubina całkowita)	50,00
AMYLAZA (DIASTAZA) W SUROWICY	12,00
LDH – DEHYDROGENAZA MLECZANOWA	18,00
CHOLINOESTERAZA	35,00
ALP – FOSFATAZA ALKALICZNA	12,00
ACP – FOSFATAZA KWAŚNA	12,00
AFP – alfafetoproteina (patologia ciąży)	50,00
FOSFATAZA KWAŚNA STERCZOWA /PAP / ACPST/ AcPP	30,00
GGTP – GAMMA – GLUTAMYLOTRANSPEPTYDAZA	12,00
LIPAZA	20,00
BIAŁKO CAŁKOWITE	12,00
PROT – PROTEINOGRAM	30,00
BILIRUBINA CAŁKOWITA BIL-T	12,00
BILIRUBINA BEZPOŚREDNIA BIL-BEZ	12,00
BILIRUBINA POŚREDNIA	12,00
KWASY ŻÓLCIOWE CAŁKOWITE, ILOŚCIOWO	70,00
CHOLESTEROL CAŁKOWITY (CHOL)	12,00
CHOLESTEROL HDL	15,00
CHOLESTEROL LDL	12,00
CHOLESTEROL LDL BEZPOSREDNI	15,00
TRÓJGLICERYDY TG	12,00
LIPIDOGRAM (CHOL, HDL, LDL, TG)	40,00
GLU (GLUKOZA)	10,00
OGTT (DOUSTNY TEST TOLERANCJI GLUKOZY) 2 oznaczenia – na czczo i po godzinie	20,00
OGTT (DOUSTNY TEST TOLERANCJI GLUKOZY) 3 oznaczenia – na czczo po 1 godzinie i po 2 godzinach	30,00
USR – VDRL – WR – (KIŁA)	25,00
ALBUMINY	12,00
KREATYNINA W SUROWICY KREA	12,00
KWAS MOCZOWY W SUROWICY	12,00
MOCZNIK W SUROWICY UREA	12,00
FOSFOR NIEOGRANICZONY W SUROWICY	12,00

CK, CPK – KINAZA KREATYNYNY	15,00
CK-MB	25,00
TROPOMINA	55,00
TROPONINA T	55,00
ŻELAZO (Fe)	12,00
TIBC (całkowita zdolność wiązania żelaza)	15,00
Fe+TIBC + UIBC (utajona zdolność wiązania żelaza)	35,00
Na/ K ELEKTROLITY SÓD/POTAS	24,00
SÓD / Na/ w surowicy	12,00
WAPŃ /Ca/ w surowicy	12,00
MAGNEZ /Mg/ w surowicy	12,00
CHLORKI /Cl/ w surowicy	15,00
WAPŃ ZJONIZOWANY	30,00
ASO (ANTYSTREPTOLIZYNA)	25,00
RF (ODCZYN LATEKSOWY)	25,00
ANTY CCP	100,00
ANA1 (P/C JADROWE)	85,00
ANA 2	160,00
ODCZYN WAALER – ROSEGO – LAEX	20,00
ODCZYN COOMBSA PTA	35,00
CRP – białko ostrej fazy	30,00
AMONIAK WE KRWI PEŁNEJ / KREW NA EDTA	40,00
KALCYTONINA	70,00
PROKALCYTONINA	80,00
ALKOHOL ETYLOWY	30,00
BIĄŁKA IgA, IgM, IgG (każde po)	35,00
TRANSFERYNA	35,00
FERRYTYNA	25,00
KWAS FOLIOWY	40,00
WITAMINA B12	45,00
DIGOKSYNA	50,00
KARBAMAZEPINA W SUROWICY	45,00
KWAS WALPROINOWY W SUROWICY	45,00
OŁÓW /Pb/ WE KRWI	50,00
MIEDŹ /Cu/ W SUROWICY	80,00
LIT /LI W SUROWICY	25,00
CYNK /Zn/ W SUROWICY	80,00
IgG, IgM, IgA, (każde po)	60,00
IgE całkowite	60,00
PANELE ALERGICZNE (WZIEWNY I POKARMOWY)	250,00
PANEL PEDIATRYCZNY – pojedynczy każdy po	130,00

IGE SWOISTE (WYBÓR ALERGENÓW) każdy po	55,00
WYMAZ NA EOZYNOFILE	35,00
IV. IMMUNODIAGNOSTYKA	
TSH	25,00
FT-3	30,00
FT-4	30,00
T3	30,00
T4	30,00
FSH – hormon folikulotropowy	30,00
LH – hormon lutenizujący	30,00
ESTRIOL WOLNY	35,00
ESTRADIOL (E2)	30,00
AMH	180,00
PRL – PROLAKTYNA	30,00
PROLAKTYNA PO METOCLOPRAMIDZIEC	20,00
PRG – PROGESTERON	30,00
BHCG – HCG	35,00
SHBG	35,00
DHEA – DEHYDROEPIANOSTENDION	45,00
DHEA – SO4 siarczan DHEA	35,00
TESTOSTERON	35,00
TESTOSTERON WOLNY	50,00
p/ANTY – TG przeciwciała tarczycowe ATG	35,00
ANTY – TPO- ATPO p/ciała p/peroksydazie tarczycowej	35,00
PRZECIWCIAŁA PRZECIWKO RECEPTOROM TSH (TRAb)	85,00
TYREOGLOBULINA /TGB/	40,00
KOMOCYSTEINA (w kierunku miażdżycy)	60,00
KORTYZOL W MOCZU	35,00
KORTYZOL W SUROWICY	35,00
17- OH PROGESTERON	80,00
C PEPTYD /KREW NA EDTA/	35,00
HGH – HORMON WZROSTU	40,00
ERYTROPOETYNA	35,00
ANDROSTENDION	40,00
17 OH KS w moczu (mocz min 100ml lub DZM)	80,00
17 KETOSTERYDY (mocz min. 100 ml.)	80,00
INSULINA	40,00
ALDOSTERON	50,00
WIT. D3 25 (OH)	95,00

WIT. D3 1,25 (OH2)	120,00
OSTEOKALCYNA	45,00
V. MARKERY NOWOTWOROWE	
PSA	45,00
PSA – WOLNY FPSA	45,00
AFP (alfaproteina)	50,00
CEA antygen karcynoembrialny	40,00
Ca-125	45,00
Ca 72-4	160,00
Ca 15-3	45,00
Ca 19-9	45,00
TPS	50,00
TEST ROMA	120,00
HLA -B27	190,00
BETA – 2- MIKROGLOBULINA	60,00
VI. DIAGNOSTYKA INFEKCJI	
HBs Ag- ANTYGEN HBs (WZW B)	40,00
HBS – PRZECIWCIAŁA p/WZW B (po szczepieniu)	40,00
HCV przeciwciała p/WZW C	45,00
HELICOBACTER PYROLI IgA B jakościowo	45,00
HELICOBACTER PYROLI IgM lub IgG	45,00
HIV przeciwciała 1 i 2	35,00
TOXOPLAZMA IgM – Toxo IgM ocena jakościowa	35,00
TOXOPLAZMA IgG – ilościowo Toxo IgG	35,00
TOXOPLAZMA IgA jakościowo	50,00
AWIDNOŚĆ TOXO	95,00
RÓŻYCZKA IgG – ilościowo	40,00
RÓŻYCZKA IgM – półilościowo	40,00
CMV IgG – jakościowo (cytomegalia)	50,00
CMV IgM jakościowo	50,00
CMV IgA – jakościowo	50,00
LISTERIOZA IgM IgG (każde po)	45,00
KRZTUSIEC p/c IgA, IgM, IgG (każde po)	50,00
MYCOPLASMA PNEUMONIA IgA jakościowo	70,00
MYCOPLASMA PNEUMONIA IgM lub IgG lub IgA ilościowo każde po	70,00
MONONUKLEOZA ZAKAŻNA (EBV) -test	30,00
EBV – mononukleozę zakaźną IgM, lub IgG jakościowo (każde po)	60,00
p/ciała p/GLISTA LUDZKA IgG	65,00
BORELIOZA IgG, lub IgM ilościowo / test elisa (każde po)	90,00

BORELIOZA WESTER BLOT IgG lub IgM (każde po)	130,00
BORELIOZA IgA jakościowo	65,00
CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgA lub IgM, lub IgG ilościowo-miano	55,00
CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgA lub IgM jakościowo PNEUMONIA	55,00
ŚWINKA IgG lub IgM – jakościowo (każdy po)	45,00
OSPA – VARICELLA ZOSTER IgG lub IgM – jakościowo (każde po)	65,00
ODRA – IgG, lub IgM (każde po)	85,00
PRZECIWCIAŁA ANTY HbC TOTAL	40,00
PRZECIWCIAŁA ANTY TOTAL (WZW A)	65,00
p/ciała YERSINIA IgA, IgM, IgG (każde po)	55,00
YERSINIA SPP IgA, IgM, IgG razem	200,00
p/ciała p/ENTEROVIRUSOM IgM	35,00
p/ciała p/PNEUMOCYSTIS CARINI IgM, IgG (każde po)	100,00
VII. AUTOIMMUNOLOGIA	
TRANSGLUTAMINAZA IgG, IgA	85,00
p/ciała p/płytkowe	60,00
p/ciała p/endomysium IgA, IgG	65,00
VIII. BAKTERIOLOGIA I CYTOLOGIA	
MOCZ, NASIENIE itp. – posiew + antybiogram	35,00
WYMAZ Z NOSA, GARDŁA, RANY, OKA, POCHWY, UCHA, ODBYTNICY, SZYJKI MACICY, itp. + ANTYBIOGRAM	35,00
STOPIEŃ CZYSTOŚCI POCHWY	35,00
CYTOLOGIA GINEKOLOGICZNA + OGÓLNA	30,00
BADANIE NA OBECNOŚĆ GRZYBÓW	35,00
POSIEW Z SZYJKI MACICY NA OBECNOŚĆ PACIORKOWCA AiB + ANTYBIOGRAM	45,00
POSIEW MOCZU NA OBECNOŚĆ PACIORKOWCA + ANTYBIOGRAM	45,00
POSIEW KAŁU LUB WYMAZ Z ODBYTU NA SS. E. COLI, FLORE OGÓLNA U DZIECI DO LAT 3 i ew. ANTYBIOGRAM	30,00
POSIEW KAŁU LUB WYMAZ Z ODBYTU NA SS. I ew. ANTYBIOGRAM	35,00
POSIEW LUB WYMAZ NA BEZTLENOWCE + ANTYBIOGRAM	90,00
WYMAZ Z RANY NA BEZTLENOWCE – WYNIK DODATNI	80,00
POSIEW KAŁU NA ROTAWIRUSY (adenowirusy)	30,00
CLOSTRIDIUM DIFFICILE	80,00
BADANIA HISTOPATOLOGICZNE	60,00
WYMAZ Z CEWKI MOCZOWEJ LUB KANAŁU SZYJKI MACICY NA CHLAMYDIA TRACHOMATIS (antygen)	65,00
WYMAZ W KIERUNKU RZEŻĄCZKI	35,00

CENNIK BADAŃ LABORATORYJNYCH DODATKOWYCH

ACTH	60,00
PROGESTERON 17 – OH	80,00
IMMUOGLOBINA IgA, IgG każde	50,00
Pro BNP	95,00
Ca – 72 – 4P	160,00
PLWOCINA	50,00
KAŁ NA NOSICIELSTWO 3X /3 PRÓBK/	210,00
KALPROTEKTYNA /badanie kału/	250,00
AMH	180,00
p/c p. czynnikowi wew. Castle'a A 435	160,00
p/c p. komórkom okładzinowym żołądka APCA	150,00
p/c anty SARS-CoV-2 IgG po szczepieniu/przechorowaniu	100,00
p/c anty SARS-CoV-2 IgG metodą BLOT	150,00
PARATHORMON	45,00
DHT	120,00
p/c przeciw TRANSGLUTAMINAZIE TKANKOWEJ IgA	160,00
WIT B1	180,00

CENNIK SZCZEPIONEK

INFANRIX HEXA 6w1 (BŁONNICA, TĘŻEC, KRZTUSIEC , POLIO, HIB, WZW)	280,00
INFANRIX IPV HIB 5w1 (BŁONNICA, TĘŻEC, KRZTUSIEC, POLIO, HIB)	200,00
VARILRIX P/OSPIE	300,00
PREVENAR 13 P/PNEUMOKOKOM	300,00
ENGERIX B DZIECI P/WZW B DLA DZIECI	120,00
ENGERIX B DOROŚLI P/WZW B DLA DOROSŁYCH	100,00
NIMENRIX P/PNEUMOKOKOM (szczepy z grupy A,C,W-135,Y)	250,00
BEXSERO P/MENINGOKOKOM (szczepy z grupy B)	460,00
GARDASIL 9 – 1 DAWKA P/HPV	550,00
FSMA IMMUN JUNIOR P/KLESZCZOWEMU ZAPALENIU MÓZGU	175,00