

Załącznik nr 1 do zarządzenia 13/2021 z 23 marca 2021 – cennik usług badań

CENNIK BADAŃ RTG

LP.	RODZAJ BADANIA	CENA
1.	CZASZKA P-A + BOK	35,00
2.	CZASZKA ZDJĘCIE CELOWANE/OSIOWE	30,00
3.	TWARZOCZASZKA	30,00
4.	TWARZOCZASZKA AP=BOK	40,00
5.	OCZODOLEY PA+BOK	40,00
6.	ZATOKI	30,00
7.	KOŚĆ NOSOWA - BOK	25,00
8.	STAWY SKRONIOWO – ŻUCHWOWE	45,00
9.	ŻUCHWA P-A + BOK	30,00
10.	KOŚCI RAMIENNE A-P + BOK	40,00
11.	OBOJCZYKI A-P + SKOS	40,00
12.	KRĘGOSŁUP C A-P+BOK	40,00
13.	KR.C – SKOSY/CELOWANE	35,00
14.	KRĘGOSŁUP T-H A-P+BOK	40,00
15.	KR. TH – SKOSY/CELOWANE	30,00
16.	KRĘGOSŁUP L-S A-P+ BOK	40,00
17.	KR. L-S SKOSY/CELOWANE	30,00
18.	KRĘGOSŁUP TH-L (SKOL.) A-P+BOK	45,00
19.	KOŚĆ KRZYŻ A-P+BOK	40,00
20.	ST. KRZYŻ – BIODR. A-P + SKOSY	45,00
21.	KOŚĆ OGON. A-P + BOK	35,00
22.	MIEDNICA A-P	40,00
23.	STAWY BIODROWE	40,00
24.	KLP A-P/P-A (KLATKA PIERSOWA/PLUCA)	30,00
25.	KLP A-P/P-A+BOK	45,00
26.	KLP – ZDJ. CELOWANE	40,00
27.	ŻEBRA A-P/P-A + SKOS	35,00
28.	MOSTEK AP= BOK	35,00
29.	ST. BARK A-P +BOK	35,00
30.	OBOJCZYK A-P	25,00
31.	ŁOPATKA A.P +BOK	35,00
32.	KOŚĆ RAMIENNA A-P +BOK	30,00
33.	STAW ŁOKCIOWY A-P +BOK	30,00
34.	STAWY ŁOKCIOWE A-P + BOK	40,00
35.	PRZEDRAMIĘ A-P/P-A +BOK	30,00
36.	STAW NADGARSTKOWY A-P/P-A + BOK	30,00

43	STAWY KOLANOWE A-P BOK	40,00
44	PODUDZIE A-P + BOK	30,00
45	PODUDZIA A-P + BOK	40,00
46	STAW SKOKOWY A-P + BOK	30,00
47	STAWY SKOKOWE A-P + BOK	40,00
48	KOŚĆ PIĘTOWA – ZDJ. BOCZNE	25,00
49	KOŚCI PIĘTOWE ZDJ BOCZNE	30,00
50	KOŚĆ PIĘTOWA – ZDJ. BOCZNE I OSIOWE	30,00
51	STOPA A-P + BOK	30,00
52	STOPY A-P + SKOS	40,00
53	PALCE STOPY/PALCE RĘKI A-P + SKOS	35,00
54	JAMA BRZUSZNA A-P	40,00
55	JAMA BRZUSZNA A-P + BOK	50,00
56	STAWY BARKOWE AP + BOK	50,00
57	PRZEDRAMIOMA A-P + BOK	50,00
58	KOŚCI UDOWE AP + BOK	40,00
59	RZEPKA A-P + SKOS	30,00
60	RZEPKI AP+ SKOS	40,00
61	KOŚCI PIĘTOWE AP+ BOK	35,00

Załącznik nr 1
13 / 2021 z.akt

Cennik badań USG

L. p.	Rodzaj badania	Cena jednostkowa
1.	USG jamy brzusznej	50,00 zł
2.	USG tarczycy	50,00 zł
3.	USG gruczołu krokowego (prostata)	60,00 zł
4.	USG jąder	60,00 zł
5.	USG jamy opłacznej	50,00 zł
6.	USG ślinianek	40,00 zł
7.	USG tkanek miękkich	45,00 zł
8.	USG Doppler	110,00 zł

CENNIK Laboratorium analityczneZałącznik nr
13/2021 z dn**1. ANALITYKA OGÓLNA I IMMUNOLOGIA**

LP	NAZWA USŁUGI	Cena (PLN)
1	MOCZ – BADANIE OGÓLNE	6,00
2	PRÓBA CIĄŻOWA	10,00
3	MOCZ NA OBECNOŚĆ NARKOTYKÓW	8,00
4	KAŁ NA KREW UTAJONĄ	12,00
5	KAŁ NA JAJA PASOŻYTÓW	6,00
6	ANTYGENY Hbs	15,00
7	PRZECIWCIAŁA P – KO HCV	18,00
8	CRP – ilościowo	15,00
9	VDRL	7,00

2. BIOCHEMIA

LP	NAZWA USŁUGI	Cena (PLN)
1	ASPAT	5,00
2	ALAT	5,00
3	BILIRUBINA CAŁKOWITA	5,00

7	LIPIDOGRAM (CHOLESTEROL CAŁKOWITY + HDL CHOLESTEROL + TG)	18,00
8	GLUKOZA	5,00
9	KRZYWA CUKRZYCOWA	12,00
10	MOCZNIK	5,00
11	KREATYNINA	6,00
12	SÓD I POTAS	8,00
13	LIT	13,00
14	CPK	8,00
15	Badanie toksyn C. difficile	45,00
16	GGTP	6,00
17	Badanie – kwas walproinowy	30,00

3. HEMATOLOGIA I KOAGULOLOGIA

LP	NAZWA USŁUGI	Cena (PLN)
1	MORFOLOGIA /ANALIZATOR/	8,00
2	LEUKOCYTY	3,00
3	ROZMAZ KRWI /ROZMAZ/	6,00

7	APTT	5,00
8	CZAS PROTROMBINOWY I INR	5,00
9	FIBRYNOGEN	6,00

4. INNE

LP	NAZWA USŁUGI	Cena (PLN)
1	POBRANIE KRWI DO BADAŃ + PRZYGOTOWANIE DO WYSYŁKI NA „CITO”	4,00

CENNIK usług - EEG

Załącznik nr 4

13/2021 z dn

LP	NAZWA USŁUGI	Cena (PLN)
1	Badanie Video EEG + HU + FS (30 min)	60,00
2	Badanie Video EEG + HU + FS (30 min) 50 zł za każdą rozpoczętą dodatkowo godzinę	50,00
3	Badanie HÖLTERA EEG	600,00

załącznik nr 5 do zarządzenia nr 13/2021 z 23.03.2021r

Skrót/symbol	Nazwa Badania	Cena
TSH	TSH	12
FT3	FT3	14
FT4	FT4	14
B12	witamina B12	20
kwf	kwask foliowy	15
kwm	kwask moczowy	5
Mg	magnez	6
Fe	żelazo	5
Cu	miedź	30
TNI	Troponina I	30
CKMB	CKMB mass	20
TPSA	PSA całkowite	16
FPSA	PSA wolne	30
PRL	Prolaktyna	16
Ca	wapń	5
Karbam	karbamazepina	30
ASO	ASO	18
TP	białko całkowite	5
Cl	chlorki w surowicy	5
LDH	dehydrogenaza mleczanowa	5
ALP	fosfataza alkaliczna	9
ACP	fosfataza kwaśna całkowite	18
HbA1C	hemoglobina glikowana A1C	18
protein	proteinogram	20
17OHPG	17-OH progesteron	30
ACTH	hormon adrenokortykotropowy	35
AFP	Alfa-feto proteina	20
CEA	antygen karcynobłonkowy	25
boreIM	borelioza p/ciała IgM (Western-Blot)	100
boreIG	borelioza p/ciała IgG (Western-Blot)	100
CA125	CA125	21
CA15-3	CA 15-3	21
CA19-9	CA 19-9	21
CA72-4	CA 72-4	65
CYF21-1	CA 21-1	60
NSE	enolaza swoista dla neuronów NSE	100
CA50	CA 50	75
SCC	Antygen raka płaskonabłonkowego	75
HE4	HE4	80
T3	całkowita trójiodotyronina T3	12
T4	całkowita tyroksyna T4	12
Rfil	czynnik reumatoidalny RF ilość	20
ferr	ferrylina	20

AHIV	p/ciała anty HIV1/HIV2	25
ATG	p/ciała antytyreoglobulinowe aTG	25
ATPO	p/ciała przeciwko peroksydazie tarczycowej aTPO	25
TRAP	p/c przeciw receptorowi TSH	70
PTH	parathormon PTH	21
PRG	progesteron PRG	16
testost	testosteron	20
Tox-G	Toxo p/ciała IgG	22
Tox-M	Toxo p/ciała IgM	22
transf	transferyna	25
Dd-ii	Dimer-D	30
FTA	serologia kily FTA	48
TPHA	serologia kily TPHA	48
aldost	aldosteron	45
lipaza	lipaza	19
CMV-G	cytomegalia IgG	27
CMV-M	cytomegalia IgM	27
E2	estradiol	16
SHGB	globulina wiążąca hormony płciowe	32
HGH	Hormon wzrostu	21
RUB-G	Rubella IgG	25
RUB-M	Rubella IgM	25
βHCG	beta HCG	30
cerulop	ceruloplazmina	32
Zn	cynk	36
DHEA	dehydroepiandrosteron DHEA	43
HBS-CON	Hbs antygen – test potwierdzenia	30
homocys	homocysteina	42
kalcyt	kalcytonina	46
KRZT-A	krztusiec IgA	45
KRZT-M	krztusiec IgM	45
KRZT-G	krztusiec IgG	45
Mn	mangan	75
EBV-G	mononukleoz (EBV) IgG	45
EBV-M	mononukleoz (EBV) IgM	45
EBV-A	mononukleoz (EBV) IgA	45
Pb	olów	42
aCCP	p/ciała antycytrulinowe aCCP	45
ANA	p/ciała przeciwjądrowe ANA	35
ANA2	p/ciała przeciwjądrowe ANA2	110
PCT	prokalcytonina	120
Hg	rtęć	75
DIICA-S	siarczany dehydroepiandrostedionu DHEA-S	35
witD3	Witamina 1,25OH D3	110
witB6	witamina B6	180
C-PEP	C-peptyd	35
Iambl	Kat w kiedunku G. Lambra	25

ENDO-A	p/c endomysialne IgA	60
ENDO-G	p/c endomysialne IgG	60
PC-TGAA	p/c przeciw transglutaminazie tkankowej IgA	85
PC-TGAM	p/c przeciw transglutaminazie tkankowej IgG	85
AGLI-A	p/c przeciw gliadynie IgA	45
AGLI-G	p/c przeciw gliadynie IgG	45
CHLP-A	Chlamydia pneumoniae IgA	32
CHLP-M	Chlamydia pneumoniae IgM	32
CHLP-G	Chlamydia pneumoniae IgG	32
CHLT-A	Chlamydia trachomatis IgA	32
CHLT-M	Chlamydia trachomatis IgM	32
CHLT-G	Chlamydia trachomatis IgG	32
RF-IGA	RF IgA	42
RF-IGG	RF IgG	42
RF-IGM	RF IgM	42
PCGAD	p/c przeciw dehydrogenazie glutaminowej (GAD)	90
KZOMR	Kleszczowe zap. opon mózgowych IgG+IgM	160
AKAR-M	p/c antykardiolipinowe IgM	35
AKAR-G	p/c antykardiolipinowe IgG	35
AKAR-A	p/c antykardiolipinowe IgA	35
A-ARYB	p/c antyrybosomalne	60
B-OLIGO	białko oligoklonalne	280
ENT-PCR	Enterowirus RNA	210
JKIELB	Jad kielbasiany	220
TNF-A	TNFalfa – cytokina prozapalna	65
NT-PBNP	NT-proBNP	100
PC-ONKO	pakiet przeciwciał onkoneuronalnych	200
WZIEWNY	Profil alerg. Wziewny	200
POKARM	Profil alerg. Pokarmowy	130
PEDIA	Profil alerg. Pediatriczny	130
H-AM	hormon anty-Mullerowski	65
ROMA	test ROMA	125

P-mocz	posiew moczu	45
P-JU	Wymaz z jamy ustnej	50
P-kał	Posiew kału ogólny	50
P-ECOLI	Posiew kału w kier. EPEC (E coli patogenne)	60
P-YERS	Posiew kału w kier. Yersinia	35
P-CAMP	Posiew kału w kier. Campylobacter	50
P-RANA	Posiew z rany	50
P-NOS	Posiew z nosa podstawowy	45
P-NOSR	Posiew z nosa rozszerzony	50

wojewódzki Szpital
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
im. dr. Józefa Bednarza
ul. Sądowa 18, 06-100 Świecie
tel (0-52) 331 10 31-36, fax 332 45 41
NIP 559-18-99-097 REGON 000

Zarządzenie nr 20 / 2018
Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
im. dr. J. Bednarza w Świeciu

z dnia 10 kwietnia 2018 r.

w sprawie ustalenia wysokości opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom wymienione w art. 44 ustawy o działalności leczniczej (koszt osobodnia)

Na podstawie § 5. ust. 6. Regulaminu organizacyjnego szpitala z dnia 12 marca 2012 r. w związku z art. 45 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 160 z późn. zm) zarządzam, co następuje :

- § 1. Uchylam zarządzenie nr 13/2016 z dnia 30 września 2016 r. w sprawie ustalenia opłaty za świadczenie zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w art. 44 ustawy o działalności leczniczej (koszt osobodnia) .
- § 2. Ustalam nowe wysokości opłat (koszt osobodnia) za świadczenia zdrowotne osobom innym niż wymienione w art. 44 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. :
 - 1) na Oddziale Psychiatrycznym Ogólnym nowe wysokości opłat określa załącznik nr 1 do zarządzenia ,
 - 2) na Oddziale Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu XIII nowe wysokości opłat określa załącznik nr 2 do zarządzenia ,
 - 3) na Oddziale Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Młodych nowe wysokości opłat określa załącznik nr 3 do zarządzenia ,
 - 4) na Oddziale Detoksykacyjnym XIA nowe wysokości opłat określa załącznik nr 4 do zarządzenia ,
 - 5) na Oddziale Detoksykacyjnym XIV nowe wysokości opłat określa załącznik nr 5 do zarządzenia ,
 - 6) na Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu XVI nowe wysokości opłat określa załącznik nr 6 do zarządzenia ,
 - 7) na Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży VII nowe wysokości opłat określa załącznik nr 7 do zarządzenia ,

Załącznik nr 1 do zarządzenia

Wojewódzki Szpital
 dla Nerwowo i Psychiatrycznie Chorych
 im. dr Józefa Bednarza
 ul. Sądowa 1B, 86-100 Świecie
 tel. 52 331 10 31, fax 332 45 41
 NIP 559-16-98-097, REGON 000291523

Kalkulacja stawki osobodnia

Oddzi

PsychiatrOgól

Lp.	Składniki	Kwot
1	Płace i pochodne	
2	Pozostałe koszty osobowe	
3	Leki i opatrunki	
4	Sprzęt medyczny	
5	Wyżywienie	
6	Materiały różne (środki czystości, bielizna, art. papiernicze i inne)	
7	Energia	
8	Usługi różne (w tym usł. medyczne zlecone)	
9	Podatki i opłaty	
10	Pozostałe koszty (w tym ubezpieczenia)	
	Razem	
11	Koszty pośrednie	
12	Amortyzacja	
	Ogółem	

Po zaokrągleniu do pięciu złotych

5.04.2018r.

Załącznik nr 2 do zarząd

Wojewódzki Szpital
 dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
 im. dr. Józefa Bednarza
 ul. Sądowa 18, 86-100 Świdwiec
 tel. 52 331 10 31, fax 332 45 41
 NIP 559-16-99-097, REGON 000291523

Kalkulacja stawki osobodnia

Oddział Ps
 Sądow
 o wzmoc
 zabezpie
 XII

Lp.	Składniki	Kwo
1	Płace i pochodne	
2	Pozostałe koszty osobowe	
3	Leki i opatrunki	
4	Sprzęt medyczny	
5	Wyżywienie	
6	Materialy różne (środki czystości, bielizna, art. papiernicze i inne)	
7	Energia	
8	Usługi różne (w tym usl. medyczne zlecone)	
9	Podatki i opłaty	
10	Pozostałe koszty (w tym ubezpieczenia)	
	Razem	
11	Koszty pośrednie	
12	Amortyzacja	
	Ogółem	

Po zaokrągleniu do pięciu złotych

5.04.2018r.

Dy
 Wojewódz
 dla Nerwowo i
 w

Wojewódzki Szpital
 Kliniczny Neurologii i Psychiatryczny Chorych
 im. dr. Józefa Bednarza
 ul. Sądowa 18, 86-100 Świecie
 tel. 52 331 10 31, fax 332 45 41
 NIP 559-16-99-097, REGON 000291623

Załącznik nr 3 do

Oddział
Są
o wzr
zabez
Dla Młc

Kalkulacja stawki osobodnia

Lp.	Składniki	M
1	Płace i pochodne	
2	Pozostałe koszty osobowe	
3	Leki i opatrunki	
4	Sprzęt medyczny	
5	Wyżywienie	
6	Materiały różne (środki czystości, bielizna, art. papiernicze i inne)	
7	Energia	
8	Usługi różne (w tym usl. medyczne zlecane)	
9	Podatki i opłaty	
10	Pozostałe koszty (w tym ubezpieczenia)	
	Razem	
11	Koszty pośrednie	
12	Amortyzacja	
	Ogółem	

Po zaokrągleniu do pięciu złotych

5.04.2018r.

Wojewódzki Szpital
 dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
 im. dr. Józefa Bodnarza
 ul. Sądowa 18, 86-100 Świecie
 tel. 52 331 10 31, fax 332 45 41
 NIP 859-16-99-097, REGON 000291523

Załącznik nr 4 do zarz

Kalkulacja stawki osobodnia

Oddział
Detoksykac
XIA

Składniki	Kwota
Płace i pochodne	
Pozostałe koszty osobowe	
Leki i opatrunki	
Sprzęt medyczny	
Wyżywienie	
Materiały różne (środki czystości, bielizna, art. papiernicze i inne)	
Energia	
Usługi różne (w tym usl. medyczne zlecone)	
Podatki i opłaty	
Pozostałe koszty (w tym ubezpieczenia)	
Razem	
Koszty pośrednie	
Amortyzacja	
Ogółem	

Po zaokrągleniu do pięciu złotych

2

5.04.2018r.

Wojewódzki Szpital
 dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
 im. dr Józefa Bednarza
 ul. Sadowa 18, 86-100 Świecie
 tel. 52 331 10 31, fax 332 45 41
 NIP 559-16-99-097, REGON 000291623

Załącznik nr 5 do za

Kalkulacja stawki osobodnia

Odc
Detoks
 λ

Lp.	Składniki	Kv
1	Place i pochodne	
2	Pozostałe koszty osobowe	
3	Leki i opatrunki	
4	Sprzęt medyczny	
5	Wyżywienie	
6	Materiały różne (środki czystości, bielizna, art. papiernicze i inne)	
7	Energia	
8	Usługi różne (w tym usl. medyczne zlecone)	
9	Podatki i opłaty	
10	Pozostałe koszty (w tym ubezpieczenia)	
	Razem	
11	Koszty pośrednie	
12	Amortyzacja	
	Ogółem	

Po zaokrągleniu do pięciu złotych

5.04.2018r.

Wojewódzki Szpital
 Oddział Nerwowy i Psychiatrycznie Chorych
im. dr Józefa Bednarza
 ul. Sądowa 18, 86-100 Swięcino
 tel. 52 331 10 31, fax 332 45 41
 NIP 559-16-99-097, REGON 000291523

Załącznik nr 6 do za

OddziałUzależnionyod OddziałuX**Kalkulacja stawki osobodnia**

Lp.	Składniki	Kw
1	Płace i pochodne	
2	Pozostałe koszty osobowe	
3	Leki i opatrunki	
4	Sprzęt medyczny	
5	Wyżywienie	
6	Materiały różne (środki czystości, bielizna, art. papiernicze i inne)	
7	Energia	
8	Usługi różne (w tym usł. medyczne zlecone)	
9	Podatki i opłaty	
10	Pozostałe koszty (w tym ubezpieczenia)	
	Razem	
11	Koszty pośrednie	
12	Amortyzacja	
	Ogółem	

Po zaokrągleniu do pięciu złotych

5.04.2018r.

Wojewódzki Szpital
dla Nerwowo i Psychiatrycznia Chorych
im. dr Józefa Bednarza
ul. Sądowa 18, 86-100 Świncio
tel. 52 331 10 31, fax 332 45 41
NIP 559-16-99-097, REGON 000291523

Załącznik nr 7 do zar.

Odd.
Psychiat.
dla
Dzieci i M

Kalkulacja stawki osobodnia

Lp.	Składniki	Kwc
1	Płace i pochodne	
2	Pozostałe koszty osobowe	
3	Leki i opatrunki	
4	Sprzęt medyczny	
5	Wyżywienie	
6	Materiały różne (środki czystości, bielizna, art. papiernicze i inne)	
7	Energia	
8	Usługi różne (w tym usl. medyczne zlecone)	
9	Podatki i opłaty	
10	Pozostałe koszty (w tym ubezpieczenia)	
	Razem	
11	Koszty pośrednie	
12	Amortyzacja	
	Ogółem	

Po zaokrągleniu do pięciu złotych

5.04.2018r.

Wojewódzki Szpital
 ołże Nerwowo i Psychicznie Chorych
im. dr Józefa Bodnarza
 ul. Sądowa 18, 86-100 Świecie
 tel. 52 331 10 31, fax 332 45 41
 NIP 559-16-99-097, REGON 000291523

Załącznik nr 8 do

Oddział
Sąc
o Pods
Zabezp

Kalkulacja stawki osobodnia

Lp.	Składniki	K
1	Płace i pochodne	
2	Pozostałe koszty osobowe	
3	Leki i opatrunki	
4	Sprzęt medyczny	
5	Wyżywienie	
6	Materiały różne (środki czystości, bielizna, art. papiernicze i inne)	
7	Energia	
8	Usługi różne (w tym usl. medyczne zlecane)	
9	Podatki i opłaty	
10	Pozostałe koszty (w tym ubezpieczenia)	
	Razem	
11	Koszty pośrednie	
12	Amortyzacja	
	Ogółem	

Po zaokrągleniu do pięciu złotych

5.04.2018r.

Zarządzenie nr 48/ 2020
Dyrektura Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
im. dr. J. Bednarza w Świeciu

z dnia 12 października 2020 r.

w sprawie zmiany zarządzenia nr 20/2018 z dnia 10 kwietnia 2018 r. w sprawie wysokości opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w ustawie o działalności leczniczej (koszt osobodnia)

Na podstawie 5. ust. 6. Regulaminu organizacyjnego szpitala z dnia 12 marca 2012 r. związku z art. 45 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zarządzam

§ 1. W § 2 zarządzenia nr 20/2018 z dnia 10 kwietnia 2018 r. w sprawie ustalenia w za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w art. 45 ustawy o działalności leczniczej (koszt osobodnia):

- 1) uchylam pkt 1, 4, 5, 6 i 7;
- 2) dodaję pkt 10 w brzmieniu:
„ 10) na Oddziale Psychiatrycznym Ogólnym wysokości opłat określa załącznik nr 10 ”
- 3) dodaję pkt 11 w brzmieniu:
„ 11) na Oddziale Detoksykacyjnym XII wysokości opłat określa załącznik nr 11 ”
- 4) dodaję pkt 12 w brzmieniu:
„ 12) na Oddziale Detoksykacyjnym XIV wysokości opłat określa załącznik nr 12 ”
- 5) dodaję pkt 13 w brzmieniu:
„ 13) na Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu XVI wysokości opłat określa załącznik nr 13 ”
- 6) dodaję pkt 14 w brzmieniu:
„ 14) na Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży VII wysokości opłat określa załącznik nr 14 ”

2.

Wojewódzki Szpital
dla Nerwowa i Psychicznie Chorych
im. dr Józefa Bodnarza
ul. Sądowa 1B, 86-100 Świecie
tel. 52 333 45 41
NIP 559-18-89 997, REGON 61021823

Kalkulacja stawki osobodnia w oddz psychiatrycznym

Lp.	Rodzaj kosztów	Koszt
1	2	3
1	Płace i pochodne	195,87
2	Pozostałe koszty osobowe	5,32
3	Leki i opatrunki	12,16
4	Sprzęt medyczny	2,04
5	Wyżywienie / wsań	8,23
6	Materiały różne (środki czyszczące, bielizna, apt. papierosy i inne)	2,92
7	Energia	6,68
8	Usługi różne	11,43
9	Podatki i opłaty	0,99
10	Pozostałe koszty (w tym ubezpieczenia)	0,70
	Razem	248,22
11	Koszty pośrednie	89,72
12	Amortyzacja	3,40
	Ogółem koszt 1 osobodnia w Szpitalu	339,34

Po zaokrągleniu do pięciu złotych

340,00

07.10.2020r.

Wojewódzki Szpital
 dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
 im. dr Józefa Bednarza
 ul. Świdowa 14, 65 100 Świdzie
 tel. 62 331 10 31, fax 332 46 41
 NIP 629-18-95

kalkulacja stawki osobodnia w oddz w oddz. Uzależnień XI A

Lp.	Rodzaj kosztów	Koszt
1	2	3
1	Płace i pochodne	196,21
2	Pozostałe koszty osobowe	5,05
3	Leki i opatrunki	11,39
4	Sprzęt medyczny	2,79
5	Wyżywienie / wsad/	7,68
6	Materiały różne (środki czyszczące, bandaże, m. papiernicze i inne)	3,55
7	Energia	6,28
8	Usługi różne	20,22
9	Podatki i opłaty	0,88
10	Pozostałe koszty (w tym ubezpieczenia)	0,66
	Razem	254,68
11	Koszty pośrednie	87,22
12	Amortyzacja	4,75
	Ogółem koszt 1 osobodnia w Szpitalu	346,66

Po zaokrągleniu do pięciu złotych

345,00

07.10.2020r.

Wojewódzki Szpital
 dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
 im. dr Józefa Bednarza
 ul. Sądowa 18, 86-100 Świecie
 tel. 52 331 10 31, fax 332 45 41
 NIP 552-18-89-037, REGON 090291523

Kalkulacja stawki osobodnia w oddz uzależnień XIV

Lp.	Rodzaj kosztów	Koszt
1	2	3
1	Płace i pochodne	331,36
2	Pozostałe koszty osobowe	7,00
3	Leki i opatrunki	6,92
4	Sprzęt medyczny	1,67
5	Wyżywienie / wsań	6,73
6	Materiały różne (środki czystości, bielizna, art. papeterne i inne)	4,66
7	Energia	10,50
8	Usługi różne	18,44
9	Podatki i opłaty	1,80
10	Pozostałe koszty (= tym ubezpieczenia)	1,23
	Razem	392,31
11	Koszty pośrednie	126,89
12	Amortyzacja	2,60
	Ogółem koszt 1 osobodnia w Szpitalu	521,80

Po zaokrągleniu do pięciu złotych

520,00

07.10.2020r.



Wojewódzki Szpital
dla Nerwowa i Psychicznie Chorych
im. dr. Józefa Bednarza
ul. Sypulowa 1B, 63-100 Świecie
tel. 52 351 10 31; fax 52 45 41
NIP 639 10-59 047, REGON 000291523

Kalkulacja stawki osobodnia w oddz uzależnień XVI

Lp.	Rodzaj kosztów	Koszt
1	2	3
1	Płace i pochodne	112,93
2	Pozostałe koszty osobowe	2,96
3	Leki i opatrunki	3,68
4	Sprzęt medyczny	0,48
5	Wyżywienie / wssdf	8,14
6	Materiały różne (środki czystości, bielizna, apt. pielęgnacja i inne)	2,50
7	Energia	11,60
8	Usługi różne	4,01
9	Podatki i opłaty	1,65
10	Pozostałe koszty (w tym ubezpieczenie)	0,78
	Razem	148,73
11	Koszty pośrednie	68,58
12	Amortyzacja	0,75
	Ogółem koszt 1 osobodnia w Szpitalu	218,04

Po zaokrągleniu do pięciu złotych

220,00

07.10.2020r.

Wojewódzki Szpital
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
im. dr Józefa Bednarza
ul. Sądowa 1B, 88-100 Świdwiec
tel. 52 331 10 31, fax 332 45 41
NIP 559-18-89 687, REGON 000291623

Kalkulacja stawki ośobodnia w oddz dla dzieci i młodzieży

Lp.	Rodzaj kosztów	Koszt
1	2	3
1	Płace i pochodne	358,56
2	Pozostałe koszty osobowe	9,89
3	Leki i opatrunki	4,88
4	Sprzęt medyczny	6,28
5	Wyżywienie / wśad/	11,54
6	Materiały różne (środki czystości, bielizna, art. papiernicza i inne)	24,08
7	Energia	9,63
8	Usługi różne	9,17
9	Podatki i opłaty	1,64
10	Pozostałe koszty (w tym ubezpieczenie)	1,18
	Razem	436,85
11	Koszty pośrednie	140,66
12	Amortyzacja	7,92
	Ogółem koszt 1 ośobodnia w Szpitalu	585,43

Po zaokrągleniu do pięciu złotych

585,00

07.10.2020r.

Wojewódzki Szpital
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
im. dr Józefa Bednarza
ul. Sądowa 18, 66-100 Świdzież
tel (0-52) 331 10 31-36, fax 332 45 41
NIP 559-15-90-09 REGON 142251

ZARZĄDZENIE NR 31/ 2017

Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
im. dr J. Bednarza

z dnia 22 grudnia 2017 r.

**w sprawie ustalenia nowych wysokości opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym
wymienione w art. 44 ustawy o działalności leczniczej**

Na podstawie §5 ust. 6 Regulaminu organizacyjnego szpitala z dnia 12 marca 2012 r. (z późn. zm.)
24 i 45 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2016 poz. 1638 z p
zarządzam, co następuje :

§ 1.	Uchylam zarządzenie nr 33/2015 z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie ustalenia wysokości świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w art. 44 ustawy o dz leczniczej.
§ 2.	Ustalam nowe, niżej wymienione wysokości opłat za świadczenia zdrowotne udzielane w form lub konsultacji osobom innym niż wymienione w art. 44 ustawy (osoby nieubezpiec kierowane na konsultację z podmiotów związanych ze Szpitalem umowami na świadczenie u: 1) za badanie psychiatryczne – 150,00 zł ; 2) za badanie neurologiczne – 150,00 zł .
§ 3.	Zarządzenie obowiązuje z dniem podpisania .
§ 4.	Wykonanie zarządzenia powierzam kierownikowi Działu Głównego Księgowego .

2/11
Zastępca Dyrektora ds. Lecznie
Wojewódzki Szpital dla Nerwowo
i Psychicznie Chorych w Świdzieży
lek. Sławomir C. Biedrzycki
Specjalista psychiatria

Załącznik nr 3 – Zarządzenie w sprawie depozytu wartościowych rzeczy pacjentów

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu

Nr 19 z dnia 22.09.2019 r. w sprawie likwidacji depozytów

Na podstawie ustawy z 18.X.2006 o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz.U.208) zarządza się co następuje.

§ 1

Depozytami są:

- a) środki pieniężne, papiery wartościowe i rzeczy złożone do depozytu ,
- b) rzeczy stanowiące dowody rzeczowe oraz rzeczy zatrzymane, co do których prawomocne orzeczenie o wydaniu ich uprawnionemu lub złożeniu do sądowego,
- c) środki pieniężne, papiery wartościowe i rzeczy złożone do depozytu jako i wadia;

Likwidacją niepodjętego depozytu jest przejście praw do tego depozytu na rzecz Państwa.

§ 2

- a) Likwidacja niepodjętego depozytu z mocy prawa następuje w razie ni depozytu przez uprawnionego, mimo upływu terminu do odbioru depozytu.
- b) Termin do odbioru depozytu wynosi 3 lata od dnia doręczenia wezwania do a wezwanie do odbioru depozytu powinno nastąpić niezwłocznie po jego lub uzyskaniu wiadomości o wystąpieniu okoliczności, która umożliwia i tego depozytu.

§ 3

- a) Koszty przechowywania i sprzedaży depozytu oraz utrzymania go w należyty a także koszty zawiadomień i poszukiwań ponosi uprawniony. Depozyt r wydany po uiszczeniu przez uprawnionego powyższych kosztów.
- b) W przypadku gdy uprawniony nie jest znany albo nie jest możliwe ustal miejsca zamieszkania albo siedziby, koszty ponosi Skarb Państwa.

§ 4

Likwidację niepodjętego depozytu stwierdza sąd na wniosek przecho depozyt. Depozyt, który przeszedł na własność Skarbu Państwa, przechowujący przekazuje naczelnikowi właściwego urzędu skarbowego.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem a regulacje dotychczasowe tracą r

ZARZĄDZENIE NR 20 / 11 z dnia 22.09.2023

Dyrektora

Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Ś
w sprawie trybu i zasad postępowania przy wypłacaniu pacjentom z depozytu
należących do nich środków finansowych.

ZASADY OGÓLNE

1. Wszyscy pacjenci mają prawo do swobodnego dysponowania należący
pieniężnych depozytów .
2. Wypłat dokonuje się w kasie Szpitala na podstawie dowodu tożsamości. W
potwierdza odbiór pieniędzy własnoręcznym podpisem.
3. Pacjenci powinni być informowani przez lekarza, pielęgniarkę i pracownika
o wysokości oprocentowania pieniężnych kwot celem motywowania pacjentów
oszczędności lokowali na osobistych kontach bankowych.
Jeżeli pacjent odmawia założenia konta, powinno to zostać odnotowane w histor
4. Pracownicy socjalni w porozumieniu z ordynatorem oddziału lub :
prowadzącym przekazują pacjentom podstawowe informacje dot. prawa
korzystając z pomocy radcy prawnego zatrudnionego w Szpitalu.
W przypadkach zasadnych nakłaniają pacjenta do czynności prawnych t
np. spisanie testamentu.
5. Wszelkiego rodzaju zapisy, darowizny dokonywane przez pacjentów w Szpita
być w miarę możliwości opiniowane przez psychiatrę i uzupełnione
środowiskowym celem wyeliminowania wszelkich podejrzeń i wątpliwości.

przez Sąd.

Wzór pełnomocnictwa stanowi załącznik nr 1 niniejszego zarządzenia.

7. Pacjenci, o których mowa w pkt 6, którzy ze względu na stan zdrowia nie do osobistej obecności w kasie Szpitala lub z powodu zaburzeń psychicznych nie do gospodarowania swoimi pieniędzmi, mogą otrzymywać pieniądze za pośrednictwem wyznaczonych pracowników oddziału na podstawie pisemnego pełnomocnictwa ustanowionego przez Sąd.

Wzór pełnomocnictwa stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

8. Pacjenci nie objęci ubezwłasnowolnieniem, którym stan zdrowia nie na opuszczenie oddziału, mogą otrzymywać pieniądze za pośrednictwem wyznaczonych pracowników oddziału na podstawie pisemnego pełnomocnictwa podpisanego przez samego chorego.

Wzór pełnomocnictwa stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.

9. Wszystkie pełnomocnictwa sporządza się w trzech jednobrzmiących egzemplarzach. Oryginały pozostają w kasie Szpitala, pierwszą kopię załącza się do dokumentacji lekarskiej, drugą otrzymuje udzielający pełnomocnictwo.

10. Jeżeli z powodu niegospodarności wynikającej z zaburzeń psychicznych pacjent może narazić własne dobro, ordynator zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego pisemnie informuje o tym Dyrektora Szpitala celem powiadomienia o tym Prokuratora.

11. Jeżeli opiekun prawny ubezwłasnowolnionego bezzasadnie odmawia współpracy ze Szpitalem w zakresie pełnomocnictw pozbawiając podopiecznego korzystania z prawa własności ordynator zgodnie z art. 17 ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego powiadamia o tym Sąd Opiekuńczy.

12. Ze względu na konieczność przestrzegania prawnych warunków o ile w przypadkach szczególnych do każdej wypłaty powinien być dołączony dotychczas formularz zwany zwyczajowo „wypiską” podpisany przez pacjenta i pieczęcią i podpisem lekarza jako potwierdzenie, że chory w aktualnym stanie jest zdolny do podejmowania decyzji dotyczących jego własności.

ZASADY UNIKANIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI

13. Niedopuszczalne jest pożyczanie pieniędzy od pacjentów przez personelowo pracowników Szpitala. O każdym spostrzeżonym przypadku pożyczania pieniędzy pacjentami lub nalegania na pożyczkę oraz o podejrzeniu hazardu na terenie Szpitala pracownik Szpitala powiadamia ordynatora.

14. Zabrania się przyjmowania darowizn od pacjentów w trakcie hospitalizacji, nawet na cele gospodarcze oddziału typu: kupno zasłon, ozdób itp.

15. Dokonywane w wyjątkowych przypadkach zakupy dla chorego nie mogącego samodzielnie oddziału powinny być od kwoty powyżej 10 zł potwierdzane paragonem lub kwitowaniem ze sklepu i podpisem pacjenta.

16. Zobowiązuje się lekarzy, psychologów, pielęgniarki, terapeutów zajmujących się w szczególnych przypadkach do edukowania i motywacji pacjentów do oszczędzania i gospodarowania pieniędzmi przez chorych dla efektu terapeutycznego oraz unikania marnotrawienia swoich pieniędzy.

17. Wszelkie wątpliwości pracowników kasy prowadzących kartotekę pacjentów, dotyczące nadmiernych bądź zbyt częstych wypłat zgłaszane są w formie notatki służbowej Dyrektorowi Szpitala.

18. W stosunku do pacjentów umysłowo upośledzonych, głęboko otępiiałych, którzy ze względu na stan psychiczny potrzebują pomocy do zarządzania majątkiem (świadczenia rentowe, zasiłki itp.) Ordynator lub Kierownik Działu ds. pacjentów występują do Sądu Opiekunczego miejsca siedziby szpitala o ustanowienie kuratora na czas pobytu pacjenta w szpitalu (art. 44 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego z dnia 19.08.1994r).

Zarządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 22.09.2011 i zastępuje dotychczasowe, które traci moc.

zał

PELNOMOCNICTWO

Działając w niniejszej czynności na podstawie postanowienia Sądu

.....w sygn. akt

jako opiekun prawny ubezwłasnowolnionego

.....syna, ur.....przebywającego

w Szpitalu Psychiatrycznym w Świeciu od dnia.....

udzielam swemu podopiecznemu pełnomocnictwa do osobistego pobierania pieniędzy z depozytu kasy Szpitala.

Pełnomocnictwo obwarowane jest:

1.warunkiem kontroli przez lekarza prowadzącego wysokości wypłać które powinny być proporcjonalne do potrzeb podopiecznego.

2.Możliwością wglądu do rejestru wypłat kasy na rzecz podopiecznego na każde moje żądanie.

Pełnomocnictwo traci swą moc z chwilą złożenia pisemnego oświadczenia o cofnięciu pełnomocnictwa.

Imię i nazwisko osoby udzielającej pełnomocnictwo

.....

adres.....

czytelny podpis.....

PEŁNOMOCNICTWO

Działając w niniejszej czynności na podstawie postanowienia Sądu

.....wsygn. akt

jako opiekun prawny ubezwłasnowolnionego

.....syna, ur.....przebywającego

w Szpitalu Psychiatrycznym w Świeciu od dnia.....

udzielam pełnomocnictwa.....

ur.....zam.....zatrudnionej w tut. Szpitalu

Pełnomocnictwo obejmuje prawo pobierania i przekazywania podopiecznemu, stanowiących jego własność środków pieniężnych z dep. szpitalnego.

Pełnomocnictwo obwarowane jest:

1. warunkiem kontroli przez lekarza prowadzącego wysokości wypłaca które powinny być proporcjonalne do potrzeb i możliwości podopiecznego
2. Możliwością wglądu i kontroli wydatków podopiecznego.

Pełnomocnictwo traci swą moc z chwilą złożenia pisemnego ośw o cofnięciu pełnomocnictwa.

Imię i nazwisko osoby udzielającej pełnomocnictwa

.....

adres

PELNOMOCNICTWO

**Ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający mi opuszczenie oddziału i o
obecność w kasie Szpitala udzielam**

Pani/Panu.....nr.....

zam.....zatrudnionego w tut. S:

**pełnomocnictwa do pobierania i przekazywania mi moich środków pienię
żłożonych w depozycie Szpitala.**

Pełnomocnictwo obwarowane jest:

**1. warunkiem kontroli przez lekarza prowadzącego wysokości wypłacanych
które powinny być proporcjonalne do moich potrzeb i możliwości.**

2. Prawem do wglądu i kontroli rejestru moich wypłat.

**Pełnomocnictwo traci moc z chwilą złożenia przeze mnie oświadczenia o
wygaśnięciu.**

Imię i nazwisko osoby udzielającej pełnomocnictwa

.....

adres.....

czytelny podpis.....data.....

podpis pracownika socjalnego.....

Wojewódzki Szpital
dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych
im. dra Józefa Beckmanna
ul. Sądowa 1-9, 86-100 Świecie
tel. (0-52) 931 10 31-36, fax 932 46 41
NIP 559-16-99-097, REGON 000291 523

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Świeciu

Nr22..... z dnia 29.09.2018.

w sprawie zmian postanowień zawartych w zarządzeniu nr 20 /11 z dn 2
w sprawie trybu i zasad postępowania przy wypłacaniu pacjentom z depozytu Szpitala
do nich środków finansowych.

§ 1

Punkt 9 zarządzenia nr 20/11 otrzymuje brzmienie:

„Wszystkie pełnomocnictwa sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplach
Jeden egzemplarz pozostaje w kase Szpitala, a drugi egzemplarz za
do dokumentacji lekarskiej. „

§ 2

Załącznik nr 3 zarządzenia nr 20/11 otrzymuje brzmienie wykazane wg
do niniejszego zarządzenia.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.


DYREK
dr Waldemar Sz.

Wojewódzki Szpital
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
im. dra Józefa Bednarza
ul. Sądowa 18, 88-100 Świecie
tel. (0-52) 331 10 31-36, fax 332 45 41
☎ 559-16-99-097, REGON 000291523

Za

PEŁNOMOCNICTWO

1. Ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający mi opuszczenie odd i osobistą obecność w kasie Szpitala.
2. Brak dowodu tożsamości.

Udzielam

Pani/Panu.....

ur..... zam.....

Zatrudnionej/zatrudnionemu w tut. Szpitalu pełnomocnictwa do **£**
i przekazywania mi moich środków pieniężnych złożonych w depozycie **£**

Pełnomocnictwo obwarowane jest:

1. warunkiem kontroli przez lekarza prowadzącego wysokości wypłacanych które powinny być proporcjonalne do moich potrzeb i możliwości,
2. prawem do wglądu i kontroli rejestru moich wypłat.

Pełnomocnictwo traci moc z chwilą złożenia przeze mnie oświadczenia o odwołaniu.

Imię i nazwisko osoby udzielającej pełnomocnictwa

.....

adres.....

Załącznik nr 4 – Zarządzenie w sprawie zasad udostępniania dokumentacji medycznej oraz ustalania opłat za udostępniania dokumentacji medycznej z aktualną tabelą opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

ZARZĄDZENIE NR 12 / 2021

z dnia 16 marca 2021 r.

Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dra Józefa Bednarza w Świecie

w sprawie zasad udostępniania dokumentacji medycznej oraz ustalania opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

Na podstawie art.26, 27 i 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Pacjenta, art. 43 ust.1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług i § 61 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020. 666 z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana podmiotom uprawnionym przepisami prawa:
 - 1) do wglądu w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dra Józefa Bednarza w Świecie;
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
 - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru, z zastrzeżeniem wykorzystania, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia dokumentacji.
2. W przypadku o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt. 3 w Szpitalu należy pozostawić odpis wydanej dokumentacji.
3. Odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej wymaga formy pisemnej przyczyny.

§ 2

1. Za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej szpital pobierze przekraczającą 0,0012 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Mocni” podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
2. Za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej szpital pobierze przekraczającą 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w ust.1.
3. Za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na

odpowiedzialny jest Dział Organizacyjno - Prawny Szpitala.

§ 3

Wysokość aktualnych opłat wyrażonych w złotych polskich oblicza się w ten sposób w/w mnożnik do aktualnego przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale kwotę, którą wyraża się do dwóch miejsc po przecinku.

§ 4

1. Opłaty, o której mowa w § 2, nie pobiera się w przypadku udostępnienia medycznej:
 - a) po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób określony w art. 67 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2006 r.
 - b) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw zdarzeń medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2006 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 5

1. Dokumentację medyczną udostępnia się podmiotom uprawnionym na podstawie art. 67 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2006 r.
2. W przypadku złożenia przez podmiot uprawniony wniosku o przekazanie oryginału lub odpisu lub kopii dokumentacji medycznej za pośrednictwem przedsiębiorstwa usług pocztowych, do opłat określonych na podstawie paragrafów poprzednich koszt doręczenia zgodnie z cennikiem usług pocztowych.

§ 6

Wprowadza się następujące druki:

- wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej - stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia,
- upoważnienie do odbioru dokumentacji medycznej - stanowiący załącznik nr 2 do zarządzenia.

Wykonanie zarządzenia powierza się kierownikowi Działu Obsługi Pacjenta.

§ 7

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

§ 8

Uchyła się zarządzenie nr 20/2013. z dnia 18 czerwca 2013 r. w sprawie opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii.

Załącznik nr 1 do zarządzenia 12/2021 z dn. 16.03.2021

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Dane Kontaktowe:

.....

.....

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

(wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)

Imię i nazwisko:

PESEL:

Wnioskuję o:

- udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu
- wydanie kopii albo wydruku dokumentacji medycznej
- wydanie wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej
- sporządzenie skanu dokumentacji medycznej
- udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych

Rodzaj dokumentacji medycznej:

- nazwa oddziału / poradni / pracowni:
- okres leczenia:
- rodzaj udostępnianej dokumentacji:

Wnioskowaną dokumentację:

- odbiorę osobiście
 - odebrana w dniu:
- proszę wysłać na adres:
- wysłano w dniu:
- odbierze osoba upoważniona:

Załącznik nr 1 do zarządzenia 12/2021 z dn. 16.01.2021

rodzaj i ilość stron kolejnej kopii:

– koszt wykonania kopii:

– koszt wykonania kopii wraz z przesyłką:

Oświadczam, iż zobowiązuje się do poniesienia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej wykonania pierwszej kopii. Szpital nie pobiera opłaty, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....
miejscowość, data

.....
podpis w

Załącznik nr 2 do zarządzenia 12/2021 z dn 16.03.2021

Upoważnienie do odbioru dokumentacji medycznej

1. Miejscowość, data
2. Imię i nazwisko pacjenta
3. Adres zamieszkania
4. PESEL
5. Ja niżej podpisany, legitymujący się dowodem osobistym SeriaNr
upoważniam do odbioru mojej dokumentacji medycznej, o której udostępnienie złożyłem
w dniu Pana (-ią) legitymującego (-ą)
osobistym SeriaNr

.....
(czytelny podpis pacjenta)

.....
(podpis osoby przyjmującej upoważnienie)

Załącznik nr 5 – Umowa w sprawie świadczenia usług pogrzebowych

UMOWA NR 1 /DGT /2008

na usługi dla Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr J. E Świecia.

Zawarta w dniu 02 stycznia 2008 r pomiędzy : Wojewódzkim Szpitalem dla Nerwowo i Chorych z siedzibą w Świeciu , 85-100 Świecie ul. Sądowa 18 reprezentowanym przez : dr Szczepańskiego - Dyrektora Szpitala i Zofię Sobotka - Główną Księgową zwany zamawiającym

a Panem Waldemarem Brachuckim prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą Pogrzebowe w Świeciu ul. Al. Jana Pawła II 1H na podstawie wpisu do ewidencji gospodarczej prowadzonej przez Burmistrza Świecia pod nr GriWZ.66-411/764/05 zwany Usługodawcą.

Osobą uprawnioną do reprezentowania Zamawiającego, odpowiedzialną za realizację umowy jest pani Ewa Maselewska-Laskowska – kierownik działu gospodarczo-technicznego Osobą uprawnioną do reprezentowania Usługodawcy odpowiedzialną za realizację postanowienia jest pan Waldemar Brachucki.

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie przez Usługodawcę usług pogrzebowych na potrzeby
2. Zakres świadczenia Usługodawcy jest tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie
 - **cena jednostkowa przewoza zwłok**
10,00 netto VAT 0,70 razem kwota brutto 10,70
 - **cena jednostkowa przechowywania zwłok**
20,00 netto VAT 1,40 razem kwota brutto 21,40
 - **cena jednostkowa sekcji zwłok obejmująca wynajem prosektorium oraz lekarza prosektora**
200,00 netto VAT 14,00 razem kwota brutto 214,00

§ 2

1. Usługodawca zobowiązuje się do wykonania usług polegających na przewozie i przyjęciu zwłok pacjentów z terenu Szpitala we własnym pomieszczeniu do tego przystosowanego załatwianie spraw związanych z sekcją zwłok .
2. Usługi opisane powyżej wykonywane będą w terminach wskazanych przez personel Zarządu w czasie nie dłuższym niż 2 godziny od potwierdzonego zawiadomienia.

§ 5

1. Należność za wykonywane usługi płatna będzie przelewem 1 raz w miesiącu po miesięcznego zestawienia oraz wystawieniu i doręczeniu faktury w terminie 30 dni dla Usługodawcy.
2. Wynagrodzenie za usługi obejmuje wszystkie składniki związane z jej realizacją: narzuty i opłaty.

§ 6

Strony dopuszczają możliwość wypowiedzenia umowy z zachowaniem 3-miesięcznego wypowiedzenia.

§ 7

W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Usługodawca może żądać wynagrodzenia wyłącznie za usługi wykonane do dnia odstąpienia.

§ 8

Zmiana treści Umowy może nastąpić jedynie w formie pisemnej za zgodą obydwu stron w treści do umowy pod rygorem nieważności.

§ 9

1. W razie powstania sporu związanego z wykonaniem umowy w sprawie zamówienia Usługodawcą zobowiązany jest wyczerpać drogę postępowania reklamacyjnego, kierując roszczenia do Zamawiającego.
2. We wszystkich sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie ma Kodeks cywilny.
3. Strony mają obowiązek wzajemnego informowania o wszelkich zmianach statusu praw firm, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego i likwidacyjnego.
4. Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania umowy strony rozstrzygać będą po przypadku nie dojścia do porozumienia spory rozstrzygane będą przez sąd powszechny w siedzibie Zamawiającego.

§ 10

Umowa zostanie sporządzona w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, 2 egzemplarze dla Zamawiającego i 1 egzemplarz dla Usługodawcy.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

Usługi Porozobow...

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego w Pielęgniarstwie

**Aneks nr 1 z dnia 31.12.2008 roku
do umowy Nr 1/DGT/2008 zawartej dnia 02.02.2008 roku w Świeciu
pomiędzy :**

Wojewódzkim Szpitalem dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych z siedzibą w Świeciu
ul. Sądowej 18 reprezentowanym przez :

Waldemara Szczepańskiego – Dyrektora ,

Zofię Sobotka – Główną Księgową

zwanym dalej Zamawiającym , a

Panem Waldemarem Brachuckim prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą
Pogrzebowe z siedzibą w Świeciu przy ul. Al. Jana Pawła II 1 H na podstawie wpisu
do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Burmistrza Świecia po
nr. Gri.WZ.66411/764/05 zwanym dalej Usługodawcą .

Strony zgodnie ustalają :

§ 1

Nowe brzmienie § 3 umowy tj.

Umowa zawarta zostaje na czas nieokreślony .

§ 2

W § 4 umowy nowe brzmienie otrzymuje pkt. 2 tj.

Zakres i ceny świadczeń Usługodawcy wymienione w § 1 pkt.2 umowy pozostają
zmian do końca 2009 roku . W kolejnych latach ceny mogą ulec zmianie w uzgodnieniu
pomiędzy stronami .

§ 3

Pozostałe warunki umowy pozostają bez zmian.

§ 4

Aneks do umowy obowiązuje od dnia 1 stycznia 2009 roku .

§ 5

Aneks sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej
strony.

Wojewódzki Szpital
dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych
ul. Sądowej 18 01-111 Świecie

