

## **REGULAMIN ORGANIZACYJNY PODMIOTU LECZNICZEGO „Centrum Medyczne Severux”**

### **I. Postanowienia ogólne.**

1. Severux S.C. działające na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) jest podmiotem leczniczym prowadzącym zakład leczniczy Centrum Medyczne Severux (skrót: CMS).

2. Do wykonywania zadań przez CMS ustala się wewnętrzną organizację, przedstawioną w dalszej części niniejszego Regulaminu.

### **II. Cele i zadania podmiotu leczniczego.**

1. Celem CMS jest udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie działań służących ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

2. Do zadań CMS w szczególności należą udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej w ramach kompetencji lekarzy różnych specjalności.

3. Za realizację i dokumentowanie ustalania wskaźników opieki okołoporodowej oraz sposobu ich monitorowania odpowiada personel Poradni ginekologiczno-położniczej, w szczególności przy wykorzystaniu systemu elektronicznej dokumentacji medycznej placówki.

### **III. Struktura organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.**

1. W skład CMS wchodzi jeden zakład podmiotu leczniczego.

2. W skład CMS wchodzi komórki organizacyjne wyszczególnione zgodnie z załącznikiem nr 1.

3. Nadzór merytoryczny oraz kontrolę nad działaniem CMS sprawuje kierownik zakładu leczniczego.

### **IV. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.**

Siedzibą CMS 2 jest miasto Chorzów (ul. Katowicka 157).

### **V. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez pracowników medycznych, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami, certyfikatami i spełniających odpowiednie wymagania zdrowotne.

2. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się w rejestracji, gdzie pacjenci zgłaszają się w celu umówienia wizyty lub zarejestrowania się do lekarza.

3. W rejestracji pacjent zobowiązany jest okazać dowód osobisty w każdym przypadku, gdy istnieje potrzeba potwierdzenia jego tożsamości.

4. W rejestracji pacjent zobowiązany jest złożyć pisemne oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci (lub o nieupoważnieniu nikogo), a także o zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 17 i 26 Ustawy z dnia

6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2008 r. Nr 52, poz. 417 ze zm).

6. Po zarejestrowaniu się do lekarza, pacjent w umówionym dniu i o określonej godzinie zgłasza się do przyjęcia we wskazanym gabinecie lekarskim.

7. W trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych wyjaśnień dotyczących postawionej diagnozy, a także zaproponowanego leczenia.

8. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do złożenia skargi na zachowanie lub czynności personelu CMS. Skargi przyjmują pracownicy recepcji CMS.

9. Skarga może być złożona ustnie lub pisemnie. Na każdą skargę złożoną pisemnie należy udzielić pisemnej odpowiedzi w terminie nieprzekraczającym 14 dni.

## **VI. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego**

1. Do zadań komórek organizacyjnych CMS należą w szczególności:

- a) specjalistyczna opieka zdrowotna realizowana w trybie ambulatoryjnym,
- b) kierowanie pacjentów na leczenie stacjonarne w oddziałach szpitalnych i specjalistycznych ośrodkach leczniczych,
- c) badanie diagnostyczne z analizą medyczną, współpraca z laboratoriami i pracowniami w celu realizacji świadczeń,
- d) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- e) współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, organizacjami społecznymi, fundacjami, stowarzyszeniami naukowymi i innymi instytucjami, których statutowym zadaniem jest działanie na rzecz zdrowia społeczeństwa.

## **VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

1. CMS w swojej działalności współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na podstawie obustronnej umowy o współpracy. Umowa o współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą obejmuje warunki kierowania pacjentów, finansowania i nadzoru nad jakością świadczeń

2. Nadzór nad prawidłowością procesu udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą sprawuje kierownik zakładu leczniczego.

3. W uzasadnionych przypadkach lekarz wydaje skierowania na badania diagnostyczne do poradni specjalistycznych.

4. W razie potrzeby lekarz wydaje niezbędne zaświadczenia o stanie zdrowia i przysługujących uprawnieniach z tytułu stanu zdrowia lub stopnia niepełnosprawności, w tym także zaświadczenia okresowej niezdolności do pracy (ZUS ZLA).

## **VIII. Udostępnianie dokumentacji medycznej**

1. Dokumentację medyczną udostępnia się:

- pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy, za okazaniem dowodu tożsamości,

- przedstawicielowi ustawowemu pacjenta, za okazaniem odpowiedniego dokumentu:
  - rodzicowi, do chwili ukończenia przez dziecko 18 roku życia, za okazaniem dowodu osobistego,
  - opiekunowi ustawionemu przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym, opieka nad ubezwłasnowolnionym)
- osobie upoważnionej przez pacjenta, za okazaniem stosownego upoważnienia.

2. W celu uzyskania wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona składa „Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej”. Wniosek należy złożyć w rejestracji placówki. W przypadku odbioru dokumentacji przez osobę upoważnioną, dodatkowo należy złożyć upoważnienie.

3. Druki wniosków dostępne są w rejestracji centrum. Wnioski przyjmowane są od poniedziałku do piątku w godzinach pracy przychodni. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w terminie do 7 dni roboczych, licząc od daty złożenia wniosku. Odbiór kopii dokumentacji medycznej jest możliwy w rejestracji w godz. pracy przychodni.

4. Koszt udostępniania dokumentacji medycznej:

- pierwsza kopia dokumentacji medycznej, której pacjent wcześniej nie otrzymał – bezpłatnie,
- za 1 stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – 5 zł,
- za 1 stronę kopii dokumentacji medycznej – 0,3 zł,
- sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych – 1,5 zł.

## **IX. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat**

1. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielania ma prawo poznać jego cenę.

2. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie indywidualnego rozliczenia z pacjentem.

3. Każda indywidualna wpłata pacjenta musi 1trzym wprowadzona przez pracownika CMS do kasy fiskalnej, a pacjent musi 1trzymywać paragon fiskalny. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego zamiast paragonu wystawiana jest faktura VAT.

## **X. Postanowienia końcowe**

1. Regulamin organizacyjny ustala kierownik zakładu leczniczego.

2. W sprawach nieuregulowanych regulaminem organizacyjnym zastosowanie mają odrębne przepisy oraz uchwały wspólników Severux S.C.

3. Podanie regulaminu do wiadomości pacjentów następuje poprzez udostępnienie go na wniosek pacjenta w rejestracji.

4. Postanowienia regulaminu zostają podane do wiadomości wszystkich zatrudnionych w CMS.

5. Regulamin wchodzi w życie z dniem 10 lipca 2022 roku.