

REGULAMIN ORGANIZACYJNY PODMIOTU LECZNICZEGO

„Centrum Medyczne Severux” (skrót: „CMS”) – tekst jednolity

I. Postanowienia ogólne

1. Podmiotem leczniczym jest **SEVERUX s.c.** z siedzibą: ul. Karłowicza 23/19, 41-506 Chorzów, NIP: 6272739018, REGON: 243593434, prowadzący zakład leczniczy pod nazwą „**Centrum Medyczne Severux**” (skrót: **CMS**), wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (**RPWDL**) pod numerem księgi rejestrowej: **000000206103**.
2. CMS działa na podstawie przepisów prawa, w szczególności:
 - a. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (z późn. zm.),
 - b. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (z późn. zm.),
 - c. oraz przepisów wykonawczych i pozostałych przepisów powszechnie obowiązujących.
3. Regulamin określa organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w CMS, w tym zasady rejestracji, udzielania świadczeń, współpracy z innymi podmiotami oraz udostępniania dokumentacji medycznej.
4. Ilekroć w Regulaminie mowa jest o:
 - a. **pacjencie** – rozumie się przez to osobę, której udzielane są świadczenia zdrowotne,
 - b. **kierownika zakładu leczniczego** – rozumie się przez to osobę kierującą działalnością zakładu leczniczego CMS, wyznaczoną zgodnie z zasadami reprezentacji SEVERUX s.c.,
 - c. **pracownikach medycznych** – rozumie się przez to osoby wykonujące zawody medyczne oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zgodnie z przepisami prawa.

II. Cele i zadania podmiotu leczniczego

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

1. Do zadań CMS w szczególności należy:

- a. udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach kompetencji personelu medycznego,
- b. prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji w postaci elektronicznej,
- c. realizowanie działań zapewniających jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń,
- d. edukacja zdrowotna pacjentów w zakresie wynikającym z udzielanych świadczeń.

III. Struktura organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego

1. W skład CMS wchodzi jeden zakład leczniczy podmiotu leczniczego.
2. W skład CMS wchodzi komórki organizacyjne wyszczególnione w **Załączniku nr 1** do niniejszego Regulaminu.
3. Nadzór merytoryczny oraz kontrolę nad działalnością CMS sprawuje **kierownik zakładu leczniczego**.

IV. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w następujących lokalizacjach CMS:
 - a. **ul. Katowicka 157, 41-500 Chorzów,**
 - b. **ul. Sikorskiego 1, 41-600 Świętochłowice.**
2. Zakres świadczeń udzielanych w poszczególnych lokalizacjach oraz wykaz komórek organizacyjnych określa **Załącznik nr 1** oraz aktualna informacja dostępna w rejestracji i na stronie internetowej CMS.

V. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych

Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje do wykonywania danych świadczeń, potwierdzone odpowiednimi dokumentami.

2. Proces udzielania świadczeń rozpoczyna się w rejestracji, gdzie pacjent dokonuje umówienia wizyty (osobiście, telefonicznie lub – jeśli CMS udostępnia taką możliwość – drogą elektroniczną).
3. W razie potrzeby potwierdzenia tożsamości pacjent okazuje dokument tożsamości.
4. Pacjent może złożyć oświadczenie o:
 - a. upoważnieniu określonej osoby do dostępu do dokumentacji medycznej (za życia i po śmierci) albo o braku takiego upoważnienia,
 - b. zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych – w zakresie wymaganym przepisami prawa i charakterem świadczenia.
5. CMS może udzielać świadczeń:
 - a. **stacjonarnie** w lokalizacjach wskazanych w § IV,
 - b. **zdalnie (telemedycyna)** – jeżeli jest to dopuszczalne przepisami i uzasadnione stanem zdrowia pacjenta oraz przy zachowaniu poufności i bezpieczeństwa danych.
6. Po zarejestrowaniu się do lekarza pacjent w umówionym dniu i o określonej godzinie zgłasza się do przyjęcia w wyznaczonym gabinecie.
7. W trakcie udzielania świadczenia pacjent ma prawo do uzyskania wyjaśnień dotyczących postawionej diagnozy oraz proponowanego leczenia.
8. Na każdym etapie udzielania świadczeń pacjent ma prawo złożyć skargę na zachowanie lub czynności personelu CMS. Skargi przyjmują pracownicy recepcji (rejestracji) CMS.
9. Skarga może być złożona ustnie lub pisemnie. Na każdą skargę złożoną pisemnie udziela się pisemnej odpowiedzi w terminie nieprzekraczającym 14 dni.

VI. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych

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 – jeżeli jest to medycznie uzasadnione,
- c) świadczenia diagnostyczne z analizą medyczną, współpraca z laboratoriami i pracownikami w celu realizacji świadczeń,
- d) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia w zakresie posiadanych uprawnień,
- e) współpraca z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, organizacjami społecznymi, fundacjami, stowarzyszeniami naukowymi i innymi instytucjami, których

- f) statutowym zadaniem jest działanie na rzecz zdrowia społeczeństwa.

VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

1. CMS współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na podstawie umów o współpracy. Umowy mogą obejmować w szczególności zasady kierowania pacjentów, rozliczeń oraz nadzoru nad jakością świadczeń.
2. Nadzór nad prawidłowością procesu udzielania świadczeń wykonywanych przez podmioty współpracujące sprawuje kierownik zakładu leczniczego.
3. W uzasadnionych przypadkach lekarz wydaje skierowania na badania diagnostyczne lub do poradni specjalistycznych.
4. W razie potrzeby lekarz wydaje niezbędne zaświadczenia o stanie zdrowia i przysługujących uprawnieniach – zgodnie z przepisami.

VIII. Udostępnianie dokumentacji medycznej

1. Dokumentację medyczną udostępnia się:
 - a. pacjentowi, którego dokumentacja dotyczy – po potwierdzeniu tożsamości,
 - b. przedstawicielowi ustawowemu pacjenta – po okazaniu dokumentu tożsamości oraz dokumentu potwierdzającego umocowanie (jeżeli dotyczy),
 - c. osobie upoważnionej przez pacjenta – po okazaniu dokumentu tożsamości oraz upoważnienia,
 - d. innym podmiotom i organom – w przypadkach i na zasadach wynikających z przepisów prawa.
2. W celu uzyskania wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona składa **wniosek o wydanie dokumentacji medycznej**:
3.
 - a. w rejestracji CMS albo
 - b. w inny udostępniony przez CMS sposób (np. korespondencyjnie lub elektronicznie) – jeżeli CMS dopuszcza takie kanały.

1. Druki wniosków dostępne są w rejestracji. Udostępnienie dokumentacji następuje **bez zbędnej zwłoki**, co do zasady **w terminie do 7 dni roboczych** od dnia złożenia kompletnego wniosku, a w przypadkach uzasadnionych (w szczególności dokumentacja archiwalna lub duża objętość) – **do 14 dni roboczych**; w takim przypadku CMS informuje wnioskodawcę o przewidywanym terminie udostępnienia.
2. Dokumentacja może zostać udostępniona w szczególności poprzez:
 - a. wgląd na miejscu,
 - b. sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii (w tym kserokopii),
 - c. wydanie odwzorowania cyfrowego (np. skanu) albo przekazanie w postaci elektronicznej – z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i poufności.
3. Pierwsza kopia dokumentacji medycznej wydawana pacjentowi (lub jego przedstawicielowi ustawowemu) w żądanym zakresie jest nieodpłatna – zgodnie z przepisami.
4. Opłaty za kolejne udostępnienie dokumentacji (wyciąg/odpis/kopia/nośnik danych) pobierane są zgodnie z aktualnym cennikiem CMS, z zachowaniem limitów wynikających z przepisów prawa.

IX. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

1. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego pacjent przed rozpoczęciem udzielania świadczenia ma prawo poznać jego cenę.
2. Świadczenia zdrowotne odpłatne realizowane są na podstawie indywidualnego rozliczenia z pacjentem, zgodnie z aktualnym cennikiem CMS.
3. Każda indywidualna wpłata pacjenta jest wprowadzana do kasy fiskalnej, a pacjent otrzymuje paragon fiskalny. Na życzenie pacjenta zamiast paragonu wystawiana jest faktura VAT.

X. Postanowienia końcowe

1. Regulamin organizacyjny ustala kierownik zakładu leczniczego.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązujące oraz uchwały wspólników SEVERUX s.c.
3. Regulamin udostępnia się do wglądu pacjentom w rejestracji (na wniosek pacjenta) oraz – jeżeli CMS tak postanowi – w wersji elektronicznej na stronie internetowej CMS.
4. Postanowienia Regulaminu podaje się do wiadomości wszystkich osób zatrudnionych w CMS.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem **1 października 2025 r.** i zastępuje dotychczasowe brzmienie obowiązujące w CMS.