

	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku	Strona 1 z 1
Zarządzenie nr SPZOZ/ZARZ/ DA/88/2019	TYTUŁ : w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ w Sanoku	

§ 1

Zmienia się § 75 „Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ w Sanoku” który otrzymuje brzmienie :

§ 75

1. Przed udzieleniem świadczenia wyznaczeni pracownicy SPZOZ dokonują weryfikacji prawa pacjenta do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych w systemie e -WUŚ, a dalsze postępowanie uzależnione jest od posiadanych przez pacjenta uprawnień.
2. Pacjenci mogą również korzystać ze świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych według opłaty ustalonej w cenniku stanowiącym odrębne Zarządzenie Dyrektora.
3. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pacjentów nieuprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest zorganizowany w podobny sposób, jak opisany w rozdziale V Regulaminu przy uwzględnieniu zasad:
 - 1) pacjent nieubezpieczony, przyjmowany w trybie planowym zgłaszający się do Rejestracji w Przychodni Specjalistycznej lub Planowej Izby Przyjęć Szpitala przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego jest zobowiązany dokonać opłaty - zgodnie z obowiązującym w SPZOZ cennikiem,
 - 2) po uiszczeniu opłaty zgodnej z obowiązującym cennikiem i okazaniu dowodu jego uiszczenia wykonywane są u pacjenta nieubezpieczonego dalsze procedury związane z udzieleniem świadczenia zdrowotnego,
4. W przypadku hospitalizacji planowej na Oddziałach Szpitala pacjenta nieubezpieczonego obowiązuje przedpłata w Kasie Głównej Szpitala (czynna w dni pracujące poniedziałek – piątek w godz. 7.30-14.30) lub w kasie SOR (czynna w dni pracujące w godz. 14.30-7.30 oraz w soboty, niedziele , dni świąteczne 24 godz/h) w wysokości **605 zł** (sześćset pięć złotych), na który wystawiany jest paragon fiskalny stanowiący jednocześnie podstawę do wykonywania świadczeń zdrowotnych. Koszt usługi rozliczany jest po zakończeniu hospitalizacji przez Kierownika Działu Rozliczeń i Dokumentacji Medycznej - zgodnie z cennikiem, o którym mowa w ust. 3 po uwzględnieniu rzeczywistego kosztu wykonanego świadczenia zdrowotnego, a Dział Księgowości wystawia fakturę na podstawie paragonu fiskalnego wcześniej wystawionego. W przypadku różnicy kosztów w stosunku do wniesionej przedpłaty, pacjent nieubezpieczony zobowiązany jest do zapłaty różnicy (jeżeli koszt udzielanych świadczeń jest większy), natomiast SPZOZ zobowiązany jest do zwrotu różnicy (jeżeli koszt udzielanych świadczeń jest mniejszy) . Zwrot następuje na podstawie oryginału paragonu fiskalnego w Kasie Głównej w tym samym dniu.
5. W przypadku badań diagnostycznych pacjent nieubezpieczony dokonuje wpłaty w/g obowiązującego cennika w Kasie Głównej Szpitala (czynna w dni pracujące poniedziałek – piątek w godz. 7.30-14.30) lub Pracowni Diagnostycznej posiadającej kasę fiskalną. Świadczenie zdrowotne udzielane jest na podstawie paragonu fiskalnego. Wydawanie wyniku następuje po okazaniu paragonu fiskalnego.

6. W przypadku porad specjalistycznych planowych, pacjent nieubezpieczony po wykonaniu świadczenia zdrowotnego, dokonuje wpłaty w/g obowiązującego cennika w Kasie Głównej Szpitala (czynna w dni pracujące poniedziałek – piątek w godz. 7.30-14.30) lub kasie w Przychodni Specjalistycznej (czynna w dni pracujące poniedziałek – piątek w godz. 7.30-14.30). Za wykonane świadczenie zdrowotne wystawiany jest paragon fiskalny.

7. Dokonanie opłaty przez nieubezpieczonego nie upoważnia go do uzyskania świadczenia w terminie wcześniejszym. Pacjenci nieubezpieczeni przyjmowani w trybie planowym przyjmowani są według kolejki oczekujących na dane świadczenie.

8. **Pacjent nieubezpieczony przyjmowany w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego** zgodnie z definicją ustawową „*stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia*” **przez Szpitalny Oddział Ratunkowy oraz Zespoły Ratownictwa Medycznego nie wypełnia oświadczenia o braku ubezpieczenia i nie dokonuje opłaty.**

9. Pacjentom wypisanym w sobotę lub opuszczającym samowolnie Oddział Szpitala faktury zostają przesłane na podany w dokumentacji medycznej adres.

10. W przypadku gdy pacjent potwierdzi prawo do bezpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych koszty udzielonemu mu świadczenia zdrowotnego podlegają zwrotowi w Kasie Głównej Szpitala po przedłożeniu do zwrotu oryginalnego paragonu fiskalnego.

11. Świadczenia zdrowotne realizowane na sprzęcie i infrastrukturze powstałej w ramach projektu :

1. „Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego w Regionie Bieszczadzkim poprzez rozbudowę i przebudowę SP ZOZ w Sanoku – ETAP I Blok Operacyjny i Centralna Sterylizatornia” nr RPPK.06.02.01-18-0019/17.
2. „Zwiększenie dostępności do diagnostyki nowotworowej w Powiecie Sanockim poprzez zakup aparatu USG dla Szpitala Specjalistycznego w Sanoku” nr UDA-RPPK.05.02.00-18-002/15

- mogą być udzielne **osobom nieubezpieczonym**, wyłącznie w przypadku ratowania życia lub zdrowia o ile opłaty za udzielone świadczenie nie będą generowały dochodu tj. będą uwzględniały wyłącznie pokrycie kosztów związanych z udzielonym świadczeniem.

12. Za świadczenia realizowane **w szpitalnym oddziale ratunkowym** w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego **nie pobiera się opłat**, także w przypadku **pacjenta nieubezpieczonego**.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 2 września 2019r.

Z-ca D YREKTORA
ds. ADMINISTRACYJNYCH
SP ZOZ Sanok
mgr Grzegorz Panek

Dyrektor SPZOZ w Sanoku

Otrzymują :

1. wg rozdzielnika

	Pełniona funkcja	Data	Czytelny podpis lub pieczęć i podpis :
Opracował :		02.09.2019	INSPEKTOR ds. Administracyjno-Kancelaryjnych SP ZOZ w Sanoku
Zatwierdził :		9.09.2019	Z-ca D YREKTORA ds. ADMINISTRACYJNYCH SP ZOZ Sanok mgr Grzegorz Panek