

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

CBCT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

zakład leczniczy: CBCT WARSZAWA

Dane identyfikacyjne	Wartość
Numer księgi RPWDL	000000247531
Siedziba Podmiotu	ul. Białolecka 166D, 03-253 Warszawa
NIP	5242930030
REGON zakładu leczniczego	52064308900017
Rodzaj działalności	Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne
Podstawa struktury	Wpis RPWDL — stan na 1 sierpnia 2026 r.

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1. Firma, status i podstawa działania

1. Podmiotem leczniczym jest CBCT spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie przy ul. Białoleńskiej 166D, 03-253 Warszawa, NIP 5242930030, wpisana do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem księgi 000000247531, zwana dalej „Podmiotem”.
2. Podmiot wykonuje działalność leczniczą jako przedsiębiorca, poprzez zakład leczniczy „CBCT WARSZAWA”, REGON 52064308900017.
3. Rodzajem działalności leczniczej wykonywanej przez zakład są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
4. Regulamin ustala Zarząd CBCT sp. z o.o. jako kierownik Podmiotu w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
5. Podmiot działa na podstawie obowiązujących przepisów, wpisu do RPWDL oraz niniejszego Regulaminu.

§ 2. Definicje

Ilekoć w Regulaminie jest mowa o:

1. „Regulaminie” — rozumie się niniejszy regulamin organizacyjny wraz z integralnymi załącznikami;
2. „Zakładzie” — rozumie się zakład leczniczy CBCT WARSZAWA;
3. „Jednostce” lub „Komórcę” — rozumie się jednostkę lub komórkę organizacyjną Zakładu wykazaną w Załączniku nr 1;
4. „Placówce” — rozumie się miejsce udzielania świadczeń wskazane w § 6;
5. „PROVITAL” i „DIAGDENT” — rozumie się oznaczenia handlowe używane w komunikacji z pacjentami; oznaczenia te nie zmieniają firmy Podmiotu ani nazwy Zakładu i jego struktury w RPWDL;
6. „osobie wykonującej zawód medyczny” — rozumie się osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie.

§ 3. Zakres Regulaminu

1. Regulamin określa sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez Podmiot we wszystkich Placówkach.
2. Wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą określa zarejestrowaną strukturę organizacyjną Zakładu oraz zakres działalności leczniczej Podmiotu.
3. Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych wyłącznie w zakresie zgodnym z aktualnym wpisem do RPWDL oraz po zapewnieniu warunków wymaganych przepisami prawa dla danego rodzaju świadczenia.
4. Faktyczna dostępność poszczególnych świadczeń w określonym czasie zależy w szczególności od dostępności uprawnionego personelu, wyposażenia, harmonogramów pracy oraz spełnienia wymagań szczególnych właściwych dla danego świadczenia.
5. Umieszczenie świadczenia w materiałach informacyjnych, cenniku lub ofercie handlowej nie może stanowić podstawy do jego udzielania, jeżeli świadczenie nie mieści się w zakresie działalności wynikającym z aktualnego wpisu do RPWDL lub nie zostały spełnione wymagania prawne konieczne do jego wykonywania.

ROZDZIAŁ II

CELE I ZADANIA PODMIOTU

§ 4. Cele

Celem Podmiotu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, z poszanowaniem godności i praw pacjenta, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i z należytą starannością.

§ 5. Zadania

Do zadań Podmiotu mogą należeć w szczególności:

1. prowadzenie diagnostyki obrazowej, w tym rentgenodiagnostyki i tomografii komputerowej, w zakresie wpisu do RPWDL;
2. udzielanie świadczeń stomatologicznych w dziedzinach wskazanych w RPWDL;
3. udzielanie ambulatoryjnych konsultacji i świadczeń specjalistycznych;
4. wykonywanie badań ultrasonograficznych, szczepień i okazjonalnego pobierania materiału do badań, jeżeli świadczenia te są faktycznie uruchomione;
5. udzielanie świadczeń w domu pacjenta wyłącznie w zakresie chorób wewnętrznych wskazanym w RPWDL;
6. prowadzenie dokumentacji medycznej i zapewnienie jej ochrony;
7. zapewnienie pacjentom informacji, zgody, intymności, poufności i pozostałych praw pacjenta;
8. współdziałanie z innymi podmiotami dla zapewnienia prawidłowości i ciągłości diagnostyki i leczenia;
9. prowadzenie działań profilaktycznych, edukacyjnych i organizacyjnych służących jakości i bezpieczeństwu świadczeń.

ROZDZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA I MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 6. Miejsca udzielania świadczeń

1. Świadczenia są udzielane w następujących miejscach:

- ul. Białołęcka 166D, 03-253 Warszawa — jednostka kod 01, PRACOWNIE RADIOLOGII STOMATOLOGICZNEJ I LARYNGOLOGICZNEJ BIAŁOŁĘKA;
- ul. Brazylijska 13, 03-946 Warszawa — jednostka kod 02, PRACOWNIE RADIOLOGII STOMATOLOGICZNEJ I LARYNGOLOGICZNEJ SASKA KĘPA, oraz jednostka kod 03, PORADNIA LEKARSKO - STAMATOLOGICZNA;
- ul. Książkowa 9A, 03-134 Warszawa — jednostka kod 04, PRACOWNIE RADIOLOGII STOMATOLOGICZNEJ I LARYNGOLOGICZNEJ TARCHOMIN;

2. Świadczenia za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności mogą być udzielane, jeżeli dopuszczają to przepisy, charakter świadczenia i organizacja Podmiotu; miejscem udzielania świadczenia jest wówczas miejsce przebywania osoby wykonującej zawód medyczny.

§ 7. Struktura Zakładu

1. Zakład obejmuje cztery jednostki organizacyjne oznaczone kodami 01–04, a w jednostce kod 03 trzynaście komórek organizacyjnych oznaczonych kodami 001–013.
2. Pełna struktura, zakres zadań oraz sposób kierowania jednostkami i komórkami określa Załącznik nr 1.
3. Nazwy i kody w Załączniku nr 1 zapisano zgodnie z przekazanym wydrukiem RPWDL. Zmiana wpisu wymagająca aktualizacji Regulaminu jest niezwłocznie odzwierciedlana w Załączniku nr 1 przed rozpoczęciem działalności w zmienionym zakresie.

ROZDZIAŁ IV RODZAJ DZIAŁALNOŚCI I ZAKRES ŚWIADCZEŃ

§ 8. Zasady wspólne

1. Podmiot udziela wyłącznie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
2. Zakres świadczeń obejmuje świadczenia przypisane w RPWDL do właściwej Jednostki lub Komórki i nie może być rozszerzany na podstawie samej nazwy handlowej, cennika albo kwalifikacji pojedynczej osoby.
3. Podmiot nie udziela świadczeń szpitalnych ani stacjonarnych i całodobowych świadczeń innych niż szpitalne.

§ 9. Diagnostyka obrazowa

1. Jednostki kod 01, 02 i 04 udzielają świadczeń z dziedziny radiologii i diagnostyki obrazowej w zakresie tomografii komputerowej, rentgenodiagnostyki oraz innych świadczeń wskazanych w RPWDL.
2. Badania z zastosowaniem promieniowania jonizującego są wykonywane zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony radiologicznej pacjenta, po weryfikacji tożsamości, zakresu badania i skierowania, jeżeli jest wymagane.
3. Wynik badania jest przekazywany w formie i terminie uzgodnionym z pacjentem lub podmiotem kierującym, z zachowaniem zasad ochrony dokumentacji medycznej.

§ 10. Świadczenia w jednostce kod 03

W jednostce kod 03 świadczenia mogą być udzielane w zakresie następujących Komórek:

1. stomatologia: chirurgia stomatologiczna, ortodoncja, protetyka stomatologiczna, periodontologia, stomatologia dziecięca oraz stomatologia zachowawcza z endodoncją;
2. choroby wewnętrzne, w tym leczenie ambulatoryjne specjalistyczne i leczenie w domu pacjenta;
3. kardiologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, otorynolaryngologia, pediatria i neurologia;
4. szczepienia, okazjonalne pobieranie materiału do badań;
5. zabiegi medycyny estetycznej w znieczuleniu miejscowym — wyłącznie jako świadczenia zdrowotne w dziedzinie chirurgii ogólnej i w zakresie wpisu;
6. chirurgia ogólna i chirurgia dziecięca.

ROZDZIAŁ V

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 11. Dostępność i rejestracja

1. Świadczenia są udzielane w dniach i godzinach wynikających z harmonogramów pracy poszczególnych Placówek, podawanych do wiadomości pacjentów w miejscu udzielania świadczeń i w używanych kanałach rejestracji.
2. Rejestracja może odbywać się osobiście, telefonicznie, elektronicznie albo poprzez udostępniony system rezerwacyjny.
3. Przy rejestracji pacjent otrzymuje informację o rodzaju świadczenia, terminie, osobie udzielającej świadczenia, wymaganym przygotowaniu, dokumentach oraz przewidywanej cenie, jeżeli jest możliwa do ustalenia.
4. Kolejność udzielania świadczeń wynika co do zasady z umówionych terminów, z uwzględnieniem stanu zdrowia, pilności medycznej i organizacji Placówki.
5. W razie spóźnienia, gdy pozostały czas nie pozwala na bezpieczne udzielenie świadczenia, Placówka proponuje najbliższy możliwy termin; nie stosuje się automatycznej odmowy wyłącznie z powodu przekroczenia z góry określonego czasu spóźnienia.

§ 12. Identyfikacja i kwalifikacja pacjenta

1. Przed udzieleniem świadczenia personel weryfikuje tożsamość pacjenta w zakresie niezbędnym do bezpiecznego udzielenia świadczenia i prawidłowego prowadzenia dokumentacji.
2. Osoba wykonująca zawód medyczny zbiera wywiad, wykonuje badanie lub analizuje wskazania, kwalifikuje do świadczenia i określa dalsze postępowanie.
3. Jeżeli wykonanie świadczenia nie jest możliwe albo bezpieczne, pacjent otrzymuje informację o przyczynie i — w miarę możliwości — o zalecanym dalszym postępowaniu.

§ 13. Przebieg świadczenia

1. Pacjent otrzymuje przystępną informację potrzebną do podjęcia świadomej decyzji, a świadczenie jest udzielane po uzyskaniu wymaganej zgody.
2. Świadczenia wykonuje się zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, przy użyciu sprawnych wyrobów i urządzeń medycznych oraz z zachowaniem zasad sanitarno-epidemiologicznych i ochrony radiologicznej, jeżeli mają zastosowanie.
3. Przebieg świadczenia, rozpoznanie, zalecenia, wydane skierowania, zgody i odmowy dokumentuje się zgodnie z przepisami.
4. W przypadku konieczności kontynuacji leczenia pacjent otrzymuje zalecenia, termin kontroli albo informację o potrzebie konsultacji lub leczenia w innym podmiocie.

§ 14. Szczególne procesy

1. Szczepienia wykonuje się po kwalifikacji wymaganej przepisami, z zapewnieniem właściwych warunków przechowywania produktów leczniczych, udzielenia świadczenia i postępowania po szczepieniu.

2. Punkt pobrań wykonuje okazjonalne pobieranie materiału do badań. Jeżeli badanie wykonuje zewnętrzne medyczne laboratorium diagnostyczne, pacjent jest informowany, który podmiot odpowiada za dany etap świadczenia.
3. Badania USG wykonuje osoba posiadająca właściwe kwalifikacje, zgodnie ze wskazaniami, zakresem badania i dokumentacją.
4. Zabiegi medycyny estetycznej mogą być wykonywane wyłącznie wtedy, gdy mają charakter świadczenia zdrowotnego, mieszczą się w zakresie Komórki kod 011 i kwalifikacji osoby wykonującej zabieg.

§ 15. Brak trybu ratunkowego

1. Podmiot nie prowadzi szpitalnego oddziału ratunkowego ani całodobowej pomocy doraźnej
2. Podmiot nie odmawia udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. W przypadku wystąpienia u pacjenta stanu wymagającego natychmiastowej pomocy personel podejmuje niezwłocznie czynności odpowiednie do stanu pacjenta, w granicach posiadanych kwalifikacji i kompetencji oraz dostępnych możliwości organizacyjnych i sprzętowych.
4. Jeżeli stan pacjenta wymaga pomocy wykraczającej poza zakres możliwy do zapewnienia przez Podmiot, personel niezwłocznie wzywa zespół ratownictwa medycznego lub podejmuje inne działania służące zapewnieniu pacjentowi właściwej pomocy oraz, w zakresie możliwym i uzasadnionym jego stanem, zabezpiecza pacjenta do czasu przejęcia przez właściwe służby.
5. Przebieg zdarzenia oraz istotne podjęte czynności odnotowuje się w dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 16. Świadczenia odpłatne

1. Świadczenia są udzielane odpłatnie, chyba że z umowy, programu, decyzji lub przepisów wynika finansowanie z innego źródła.
2. Wysokość opłat określa Załącznik nr 2. Cena oznaczona „od” albo przedziałem zależy od zakresu klinicznego; przed wykonaniem świadczenia pacjent otrzymuje możliwą do ustalenia informację o cenie końcowej albo jej sposobie obliczenia.
3. W leczeniu wieloetapowym Podmiot może przedstawić indywidualny plan kosztów. Zmiana planu z przyczyn medycznych jest omawiana z pacjentem przed kolejnymi odpłatnymi czynnościami, jeżeli sytuacja kliniczna na to pozwala.
4. Płatność może nastąpić gotówką, kartą, przelewem albo w inny udostępniony sposób. Przedpłata może być wymagana przy procedurach wymagających długiej rezerwacji czasu, materiałów lub pracy laboratorium, pod warunkiem uprzedniego przekazania zasad jej rozliczenia i zwrotu.
5. Na wniosek pacjenta rachunek wyszczególnia zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne. Opłaty nie mogą być różnicowane ze względu na obywatelstwo lub państwo zamieszkania pacjenta.
6. Zasady dobrowolnej gwarancji, rezerwacji, odwoływania wizyt i przedpłat mogą być określone w odrębnych dokumentach handlowych lub procedurach, które nie stanowią załączników do Regulaminu i nie mogą ograniczać ustawowych praw pacjenta.

ROZDZIAŁ VI

ORGANIZACJA, ZADANIA I WSPÓŁDZIAŁANIE

§ 17. Zadania Jednostek i Komórek

1. Zadania Jednostek i Komórek odpowiadają zakresowi świadczeń wskazanemu w Załączniku nr 1.
2. Każda Jednostka i Komórka zapewnia w swoim zakresie: prawidłową kwalifikację i identyfikację pacjenta, udzielenie świadczenia, prowadzenie dokumentacji, przekazanie wyniku i zaleceń, ochronę danych, przestrzeganie praw pacjenta oraz zgłaszanie zdarzeń i problemów organizacyjnych.

§ 18. Współdziałanie wewnętrzne

1. Jednostki i Komórki współdziałają poprzez wzajemne konsultacje, przekazywanie zleceń i wyników, ustalanie kolejności świadczeń, uzgadnianie dalszego postępowania oraz zapewnienie ciągłości dokumentacji.
2. Osoba kierująca pacjenta do innej Jednostki lub Komórki przekazuje informacje niezbędne do kontynuacji diagnostyki lub leczenia, z poszanowaniem tajemnicy i zasad dostępu do dokumentacji.
3. Rejestracja i personel administracyjny koordynują terminy, obieg informacji i rozliczenia, nie ingerując w samodzielność zawodową osób wykonujących zawody medyczne.
4. W razie rozbieżności dotyczącej postępowania medycznego decyduje osoba udzielająca świadczenia w granicach swoich kompetencji, a w kwestiach organizacyjnych — właściwy koordynator lub Zarząd.

§ 19. Współdziałanie zewnętrzne

1. Podmiot współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie niezbędnym do zapewnienia prawidłowości i ciągłości procesu diagnostycznego i leczniczego pacjenta.
2. Współdziałanie może obejmować w szczególności:
 - 1) konsultacje specjalistyczne;
 - 2) badania laboratoryjne;
 - 3) diagnostykę obrazową;
 - 4) badania histopatologiczne;
 - 5) dalsze leczenie specjalistyczne;
 - 6) leczenie szpitalne;
 - 7) medyczne czynności ratunkowe;
 - 8) inne świadczenia niezbędne dla zapewnienia prawidłowego lub ciągłego procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Współdziałanie odbywa się na podstawie skierowań, zleceń, umów lub innych prawnie dopuszczalnych form, odpowiednich do rodzaju i zakresu realizowanych świadczeń.
4. Przekazywanie informacji dotyczących pacjenta oraz udostępnianie dokumentacji medycznej innym podmiotom odbywa się wyłącznie w zakresie i na zasadach przewidzianych przepisami prawa.
5. Jeżeli charakter współpracy tego wymaga, umowa zawarta z podmiotem współpracującym określa w szczególności zakres czynności i odpowiedzialności stron, sposób przekazywania wyników oraz zasady ochrony danych osobowych i dokumentacji medycznej.

6. W przypadku świadczenia realizowanego etapowo przez więcej niż jeden podmiot pacjent powinien otrzymać, w zakresie mającym znaczenie dla organizacji jego świadczenia, informację o tym, który podmiot odpowiada za poszczególny etap diagnostyki lub leczenia.

ROZDZIAŁ VII

PRAWA PACJENTA, INFORMACJA I ZGODA

§ 20. Prawa pacjenta

Pacjentowi przysługuje w szczególności prawo do:

1. świadczeń odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej i udzielanych z należytą starannością;
2. przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych metodach, następstwach i rokowaniu;
3. wyrażenia zgody albo odmowy;
4. poszanowania intymności, godności i życia prywatnego;
5. zachowania tajemnicy informacji z nim związanych;
6. dostępu do dokumentacji medycznej;
7. obecności osoby bliskiej, z wyjątkami przewidzianymi prawem;
8. leczenia bólu oraz zgłaszania działań niepożądanych;
9. złożenia skargi lub wniosku oraz, w przypadkach przewidzianych przepisami prawa, wniesienia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.

§ 21. Informacja i zgoda

1. Informacji udziela osoba uprawniona, w zakresie odpowiadającym wykonywanym czynnościom i w sposób zrozumiały dla pacjenta.
2. Świadczenia są udzielane po uzyskaniu zgody wymaganej prawem. Formę pisemną albo równoważny sposób dokumentowania stosuje się w przypadkach przewidzianych prawem, w szczególności przy metodach stwarzających podwyższone ryzyko.
3. Odmowę proponowanego świadczenia, wycofanie zgody i istotne następstwa decyzji pacjenta odnotowuje się w dokumentacji.

§ 22. Osoba bliska i inne osoby

1. Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczenia może być obecna osoba bliska. Ograniczenie tego prawa jest dopuszczalne wyłącznie z przyczyn określonych prawem i wymaga odnotowania w dokumentacji.
2. Obecność praktykanta, osoby szkolącej się, obserwatora albo innej osoby niewchodzącej w skład personelu niezbędnego do udzielenia świadczenia wymaga zachowania zasad ochrony intymności oraz uzyskania zgód wymaganych prawem.

§ 23. Pacjent małoletni

1. Wobec pacjentów małoletnich stosuje się przepisy o zgodzie przedstawiciela ustawowego i współdecydowaniu małoletniego, a informacje przekazuje się odpowiednio do wieku i zdolności rozumienia.

2. Podmiot stosuje obowiązujące Standardy Ochrony Małoletnich. Standardy stanowią odrębny dokument i nie są załącznikiem do Regulaminu.

ROZDZIAŁ VIII

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

§ 24. Prowadzenie i ochrona

1. Podmiot prowadzi dokumentację medyczną, co do zasady w postaci elektronicznej, z uwzględnieniem prawnie dopuszczalnych wyjątków.
2. Podmiot zapewnia integralność, dostępność, poufność, prawidłową identyfikację pacjenta oraz ochronę dokumentacji przed utratą, zniszczeniem i dostępem osób nieuprawnionych.

§ 25. Udostępnianie i opłata

1. Dokumentację udostępnia się pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu, osobie upoważnionej oraz innym uprawnionym podmiotom bez zbędnej zwłoki, po weryfikacji uprawnienia odbiorcy.
2. Żądanie może zostać złożone ustnie, pisemnie lub elektronicznie.
3. Dokumentację udostępnia się do wglądu, jako wyciąg, odpis, kopię lub wydruk, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, na informatycznym nośniku danych lub w inny sposób przewidziany prawem.
4. Podmiot nie pobiera opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej w żadnej z prawnie dopuszczalnych form. Wysokość opłaty, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej, wynosi 0,00 zł.
5. Nieodpłatność ustalona w ust. 4 obejmuje także kolejne udostępnienia; pozostaje bez uszczerbku dla przypadków ustawowo nieodpłatnych.

ROZDZIAŁ IX

MONITORING WIZYJNY

§ 26. Zakres i zasady monitoringu

1. W Placówkach stosuje się monitoring wizyjny obejmujący ogólnodostępną część recepcyjną oraz poczekalnię, jeżeli i w zakresie, w jakim jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników.
2. Monitoring prowadzony jest za pomocą urządzeń umożliwiających wyłącznie rejestrację obrazu. Monitoring nie obejmuje rejestracji dźwięku.
3. Monitoring nie obejmuje:
 - 1) gabinetów lekarskich i stomatologicznych;
 - 2) pomieszczeń zabiegowych;
 - 3) toalet;
 - 4) pomieszczeń socjalnych;
 - 5) innych miejsc, w których stosowanie monitoringu mogłoby w sposób nieuzasadniony naruszać intymność lub godność pacjenta.

4. Sposób rozmieszczenia kamer oraz zakres rejestrowanego obrazu ogranicza się do zakresu niezbędnego do realizacji celu monitoringu, z poszanowaniem intymności i godności pacjentów oraz z uwzględnieniem konieczności ochrony danych osobowych.
5. Nagrania obrazu zawierające dane osobowe są przetwarzane wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane.
6. Nagrania, o których mowa w ust. 5, przechowuje się przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.
7. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 6, nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
8. Dostęp do nagrań mają wyłącznie osoby posiadające odpowiednie upoważnienie.
9. Strefy objęte monitoringiem oznacza się w sposób widoczny przed wejściem do obszaru monitorowanego, a pacjentom udostępnia się informacje wymagane przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych.
10. Za wykorzystywanie monitoringu zgodnie z przepisami prawa odpowiada Zarząd.
11. W zakresie, w jakim monitoring obejmuje również stanowiska pracy pracowników, pracodawca niezależnie realizuje obowiązki wynikające z przepisów prawa pracy dotyczące monitoringu pracowniczego.

ROZDZIAŁ X

SKARGI I WNIOSKI

§ 27. Tryb przyjmowania i rozpatrywania

1. Skargę lub wniosek można złożyć ustnie, pisemnie albo elektronicznie w każdej Placówce. Brak elementu formalnego nie powoduje pozostawienia zgłoszenia bez rozpoznania, jeżeli jego przedmiot można ustalić.
2. Skargi są rejestrowane i kierowane do osoby odpowiedzialnej za zarządzanie Placówką albo do Zarządu. Zagadnienie medyczne przekazuje się do merytorycznej oceny właściwej osoby wykonującej zawód medyczny.
3. Odpowiedzi udziela się bez zbędnej zwłoki po przeprowadzeniu koniecznych ustaleń. Złożenie skargi nie może pogorszyć sposobu traktowania pacjenta.
4. Tryb wewnętrzny nie ogranicza prawa do wystąpienia do Rzecznika Praw Pacjenta, właściwego samorządu zawodowego, organu nadzoru albo sądu.

ROZDZIAŁ XI

KIEROWANIE I PERSONEL

§ 28. Kierownik Podmiotu

1. Kierownikiem Podmiotu jest Zarząd CBCT sp. z o.o.
2. Zarząd ustala Regulamin, odpowiada za organizację i bezpieczeństwo działalności leczniczej, aktualność struktury i informacji podawanych pacjentom, wykonywanie obowiązków związanych z monitoringiem oraz nadzór nad realizacją Regulaminu.

§ 29. Kierowanie Jednostkami i Komórkami

1. Zarząd kieruje Jednostkami i Komórkami bezpośrednio albo przez pisemnie wyznaczonych kierowników, koordynatorów lub managerów.
2. Osoba kierująca odpowiada w powierzonym zakresie za harmonogramy, obsadę, organizację pracy, dostępność wyposażenia, przepływ informacji, współdziałanie z innymi częściami Zakładu i zgłaszanie niezgodności Zarządowi.
3. Powierzenie czynności organizacyjnych nie narusza samodzielności zawodowej personelu medycznego ani ustawowej odpowiedzialności Zarządu, jeżeli przepisy nie stanowią inaczej.

§ 30. Obowiązki personelu

Świadczeń udzielają osoby posiadające wymagane kwalifikacje i uprawnienia. Personel jest zobowiązany w szczególności do działania zgodnie z aktualną wiedzą i należytą starannością, poszanowania praw pacjenta, zachowania tajemnicy, rzetelnego prowadzenia dokumentacji, przestrzegania zasad sanitarnych i bezpiecznego użytkowania wyrobów i urządzeń medycznych.

ROZDZIAŁ XII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 31. Udostępnianie Regulaminu

1. Regulamin udostępnia się pacjentom w sposób wymagany prawem.
2. Aktualne informacje o rodzaju i zakresie świadczeń, opłacie za dokumentację medyczną, opłatach za świadczenia oraz monitoringu podaje się do wiadomości przez wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń i na stronie internetowej Podmiotu, a w BIP — jeżeli Podmiot ma obowiązek go prowadzić.

§ 32. Załączniki, zmiany i wejście w życie

1. Integralną część Regulaminu stanowią:
 1. Załącznik nr 1 — Struktura organizacyjna, zadania i kierowanie;
 2. Załącznik nr 2 — Cennik świadczeń zdrowotnych.
2. Zmiana Regulaminu lub załącznika wymaga ustalenia przez Zarząd. Zmieniony załącznik może zostać przyjęty bez redakcyjnego sporządzania części głównej od początku, pod warunkiem zachowania jednolitej numeracji wersji i zgodności całego dokumentu.
3. Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.08.2026 r.

ZAŁĄCZNIK NR 1

STRUKTURA ORGANIZACYJNA, ZADANIA I KIEROWANIE

ZASADA ZGODNOŚCI

Nazwy, kody i struktura organizacyjna zostały przyjęte zgodnie z wpisem do RPWDL nr 000000247531 według stanu na dzień 1 sierpnia 2026 r.

Wpis do RPWDL określa zarejestrowaną strukturę organizacyjną oraz zakres działalności leczniczej Podmiotu.

Faktyczna dostępność poszczególnych świadczeń zależy od ich uruchomienia organizacyjnego, dostępności personelu posiadającego wymagane kwalifikacje i uprawnienia, dostępności odpowiednich pomieszczeń i wyposażenia oraz spełnienia wymagań szczególnych przewidzianych dla danego rodzaju świadczenia.

Podmiot nie udziela świadczeń zdrowotnych poza zakresem zgodnym z aktualnym wpisem do RPWDL.

1. Poziom podmiotu i zakładu

Poziom	Nazwa / identyfikator	Siedziba / rodzaj
Podmiot leczniczy	CBCT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ RPWDL 000000247531 NIP 5242930030	ul. Białolecka 166D, 03-253 Warszawa
Zakład leczniczy	CBCT WARSZAWA REGON 52064308900017	Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

2. Jednostki organizacyjne Zakładu

Kod	Nazwa	Miejsce	Zakres i zadania
01	PRACOWNIE RADIOLOGII STOMATOLOGICZNEJ I LARYNGOLOGICZNEJ BIAŁOLEKA	ul. Białolecka 166D 03-253 Warszawa	Tomografia komputerowa; rentgenodiagnostyka; inne świadczenia w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej.
02	PRACOWNIE RADIOLOGII STOMATOLOGICZNEJ I LARYNGOLOGICZNEJ SASKA KĘPA	ul. Brazylijska 13 03-946 Warszawa	Tomografia komputerowa; rentgenodiagnostyka; inne świadczenia w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej.
03	PORADNIA LEKARSKO - STAMATOLOGICZNA	ul. Brazylijska 13 03-946 Warszawa	Organizacja i koordynacja świadczeń w komórkach 001-013.
04	PRACOWNIE RADIOLOGII STOMATOLOGICZNEJ I LARYNGOLOGICZNEJ TARCHOMIN	ul. Książkowa 9A 03-134 Warszawa	Tomografia komputerowa; rentgenodiagnostyka; inne świadczenia w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej.

3. Komórki organizacyjne w jednostce kod 03

Kod	Nazwa	Cz. VIII	Dziedzina / funkcja	Zadania
001	PORADNIA STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ	1800	Chirurgia stomatologiczna (72); ortodoncja (73); protetyka stomatologiczna (75); stomatologia dziecięca (76); stomatologia zachowawcza z endodoncją (77).	Kwalifikacja i leczenie stomatologiczne, profilaktyka w zakresie świadczeń stomatologicznych, plan leczenia, kontrole i dokumentacja.
002	PORADNIA INTERNISTYCZNO - KONSULTACYJNA	1000	Choroby wewnętrzne (07); leczenie ambulatoryjne specjalistyczne; leczenie w domu pacjenta.	Konsultacje internistyczne, diagnostyka i leczenie; kwalifikacja i organizacja świadczeń domowych.
003	PORADNIA KARDIOLOGICZNO - KONSULTACYJNA	1100	Kardiologia (53).	Konsultacje, diagnostyka i zalecenia kardiologiczne.
004	PORADNIA ORTOPEDYCZNO - KONSULTACYJNA	1580	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu (25).	Konsultacje, diagnostyka i leczenie ortopedyczne.
005	PORADNIA LARYNGOLOGICZNO - KONSULTACYJNA	1610	Otorynolaryngologia (26).	Konsultacje, diagnostyka i leczenie laryngologiczne.
006	PORADNIA PEDIATRYCZNO - KONSULTACYJNA	1401	Pediatrica (28).	Konsultacje, diagnostyka i leczenie pacjentów małoletnich.
007	PUNKT SZCZEPIEŃ	9600	Szczepienia; epidemiologia (45).	Kwalifikacja organizacyjna, wykonanie szczepień i dokumentacja, zgodnie z wymaganiami szczególnymi.
008	PUNKT POBRAŃ	7110	Diagnostyka laboratoryjna (10).	Okazjonalne pobieranie i zabezpieczenie materiału; przekazanie do uprawnionego laboratorium, jeżeli badanie jest zlecane na zewnątrz.
009	PORADNIA NEUROLOGICZNO - KONSULTACYJNA	1220	Neurologia (22).	Konsultacje, diagnostyka i leczenie neurologiczne.
010	PRACOWNIA USG	7210	Diagnostyka obrazowa (31).	Wykonywanie badań ultrasonograficznych i dokumentowanie wyników.
011	MEDYCYNĄ ESTETYCZNA - ZABIEGI W ZNIECZULENIU MIEJSCOWYM	9000	Chirurgia ogólna (05).	Kwalifikacja i wykonywanie świadczeń zdrowotnych w znieczuleniu miejscowym — wyłącznie w zakresie wpisu i kwalifikacji.
012	PORADNIA CHIRURGICZNO - KONSULTACYJNA	1500	Chirurgia ogólna (05).	Konsultacje, diagnostyka i ambulatoryjne leczenie chirurgiczne.
013	PORADNIA CHIRURGII DZIECIĘCEJ	1501	Chirurgia dziecięca (03).	Konsultacje, diagnostyka i ambulatoryjne leczenie chirurgiczne dzieci.

4. Kierowanie i współpraca

1. Zarząd kieruje Zakładem i wszystkimi Jednostkami oraz Komórkami, bezpośrednio albo przez osoby pisemnie wyznaczone;
2. Kierownik, koordynator lub manager odpowiada za organizację pracy w powierzonym zakresie, bez naruszania samodzielności zawodowej personelu medycznego;
3. Jednostki radiologiczne przekazują wyniki i dokumentację właściwej osobie lub podmiotowi kierującemu zgodnie z prawem;
4. Komórki jednostki kod 03 współdziałają przez konsultacje, wewnętrzne skierowania, koordynację terminów oraz jednolity obieg dokumentacji;
5. rejestracja i administracja wspierają proces organizacyjny, lecz nie podejmują decyzji medycznych.

ZAŁĄCZNIK NR 2

CENNIK ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Ceny wskazane w Cenniku są cenami brutto.
2. W przypadku ceny określonej jako „od” albo za pomocą przedziału cenowego ostateczna wysokość opłaty zależy od rzeczywistego zakresu świadczenia. Pacjent jest informowany o przewidywanej wysokości opłaty lub sposobie jej ustalenia przed wykonaniem świadczenia, o ile pozwala na to jego charakter i sytuacja kliniczna.
3. W przypadku leczenia wieloetapowego Podmiot może przedstawić pacjentowi indywidualny plan kosztów odpowiadający przewidywanemu zakresowi leczenia.
4. W przypadku zmiany zakresu leczenia powodującej zmianę jego kosztu pacjent jest o tym informowany przed wykonaniem dalszych odpłatnych procedur, o ile sytuacja kliniczna na to pozwala.
5. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej w każdej prawnie dopuszczalnej formie, zgodnie z § 25 Regulaminu, wynosi 0,00 zł.
6. Aktualną wersję Cennika podaje się do wiadomości pacjentów zgodnie z § 31 Regulaminu.
7. Zmiana wysokości opłat wymaga ustalenia przez Zarząd nowej wersji Załącznika nr 2 oraz jej publikacji przed rozpoczęciem stosowania nowych cen.

A. Diagnostyka obrazowa DIAGDENT — jednostki kod 01, 02 i 04

Ceny określone w niniejszej części obowiązują w zakresie świadczeń faktycznie wykonywanych w danej Placówce. Dostępność określonego badania może zależeć od wyposażenia i organizacji konkretnej Placówki.

A1. Zdjęcia wewnątrzustne i cyfrowe 2D

Świadczenie	Cena brutto
RVG (radiowizjografia) zęba — celowane	60 zł
RTG zęba — celowane	60 zł
RTG skrzydłowo-zgryzowe	60 zł
Pantomogram	90 zł
Cefalometria (boczne, AP, PA)	90 zł
RTG stawów skroniowo-żuchwowych	90 zł

A2. Tomografia CBCT 3D

Usługi oznaczone w cenniku źródłowym gwiazdką są dostępne w wybranych Placówkach.

Świadczenie	Cena brutto
Wycinek łuku ENDO 75 µm, pole 5 × 5 cm	160 zł
Wycinek łuku ENDO 75 µm, pole 5 cm poziom × 8 cm pion	190 zł
Żuchwa 150 µm	210 zł
Szczęka 150 µm	210 zł

Świadczenie	Cena brutto
Szczęka i żuchwa 150 µm, pole 10 × 10 cm	275 zł
Stawy skroniowo-żuchwowe w zwarcu 300 µm	210 zł
Stawy skroniowo-żuchwowe w rozwarciu 300 µm	210 zł
Stawy skroniowo-żuchwowe w zwarcu i rozwarciu 300 µm	350 zł
Zatoki (szczękowe, nosowe, czołowe) 300 µm	210 zł
Ucho środkowe 150 µm	210 zł
Obrotnik 150 µm	210 zł
Model jednego łuku 150 µm	300 zł
Model dwóch łuków 150 µm	385 zł
Twarzoczaszka 300 µm, pole 16 cm poziom × 12 cm pion	300 zł
Twarzoczaszka 300 µm, pole 16 cm poziom × 17 cm pion	320 zł
Rocabado — zestaw pięciu badań CBCT	880 zł
Rocabado + trzy cefalometrie czynnościowe	990 zł
Cefalometrie czynnościowe — zestaw trzech badań	255 zł

A3. Pakiety ortodontyczne

Świadczenie	Cena brutto
Pakiet Brązowy: pantomogram + cefalometria	165 zł
Pakiet Srebrny: pantomogram + cefalometria + protokół fotograficzny	275 zł
Pakiet Złoty: pantomogram + cefalometria + skan wewnętrzny	365 zł
Pakiet Platynowy: pantomogram + cefalometria + skan + protokół fotograficzny	460 zł
Pakiet Diamentowy: pantomogram + cefalometria + skan + CBCT szczęki i żuchwy	640 zł

A4. Pakiety implantologiczne

Świadczenie	Cena brutto
Skan wewnętrzny + CBCT wycinka łuku	330 zł
Skan wewnętrzny + CBCT szczęki	380 zł
Skan wewnętrzny + CBCT żuchwy	380 zł
Skan wewnętrzny + CBCT szczęki i żuchwy	435 zł

A5. Inne badania i opisy

Nie ujęto opłat za nośnik lub kliszę, ponieważ Regulamin przyjmuje opłatę 0 zł za udostępnienie dokumentacji medycznej.

Świadczenie	Cena brutto
Skan wewnętrzny — dwa łuki	220 zł

Świadczenie	Cena brutto
Protokół fotograficzny	130 zł
Analiza dróg oddechowych — wyłącznie z CBCT twarzoczaszki	110 zł
Analiza cefalometryczna do badania cefalometrycznego	0 zł
Opis badania 2D	60 zł
Opis badania 3D	100 zł
Opis badania 2D CITO	100 zł
Opis badania 3D CITO	160 zł
Opis porównawczy badania 2D	90 zł
Opis porównawczy badania 3D	150 zł
Opis porównawczy badania 2D CITO	180 zł
Opis porównawczy badania 3D CITO	300 zł

B. Świadczenia PROVITAL – jednostka organizacyjna kod 03 oraz, w zakresie diagnostyki obrazowej, jednostka kod 02, ul. Brazylijska 13 w Warszawie

Ceny określone w niniejszej części mają zastosowanie do świadczeń faktycznie wykonywanych w Placówce PROVITAL, zgodnie z aktualnym zakresem działalności wynikającym z RPWDL.

B1. Profilaktyka i wybielanie

Świadczenie	Cena brutto
Pakiet higienizacyjny: skaling + piaskowanie + polerowanie + fluoryzacja	370 zł
Skaling — góra i dół	250 zł
Piaskowanie — góra i dół	250 zł
Polerowanie	100 zł
Lakierowanie	150 zł
Instruktaż higieny	50 zł
Dodatkowa wizyta do pakietu przy dużych złożach	od 80 zł
Blanc One Click + higienizacja	590 zł
Blanc One Touch + higienizacja	1 300 zł
Blanc One Touch (bez higienizacji)	950 zł
Beyond Polus Advanced	1 200 zł
Wybielanie nakładkowe	1 200 zł

B2. Stomatologia zachowawcza

Świadczenie	Cena brutto
Przegląd z rozpoczęciem leczenia	0 zł
Przegląd stomatologiczny	100 zł
Znieczulenie nasiękowe	50 zł

Świadczenie	Cena brutto
Znieczulenie przewodowe	50 zł
Wypełnienie — 1 powierzchnia	od 300 zł
Wypełnienie — 2 powierzchnie	od 390 zł
Wypełnienie — 3 powierzchnie	od 420 zł
Odbudowa korony z włóknem	700 zł
Wypełnienie czasowe Fuji	280 zł
Opatrunek czasowy	150 zł
Opatrunek leczniczy — tlenek cynku	250 zł
Dewitalizacja	270 zł

B3. Endodoncja

Świadczenie	Cena brutto
Konsultacja endodontyczna	200 zł
Leczenie pierwotne — 1 kanał	od 1 100 zł
Leczenie pierwotne — 2 kanały	od 1 400 zł
Leczenie pierwotne — 3 kanały	od 1 700 zł
Leczenie pierwotne — 4 kanały	od 1 900 zł
Powtórne leczenie — 1 kanał	od 1 300 zł
Powtórne leczenie — 2 kanały	od 1 600 zł
Powtórne leczenie — 3 kanały	od 1 900 zł
Powtórne leczenie — 4 kanały	od 2 100 zł
Powtórne leczenie — 5 kanałów	od 2 300 zł
Odbudowa zęba pod koferdam	250 zł
Dewitalizacja	250 zł
Usunięcie złamanego narzędzia	od 450 zł
Zamknięcie perforacji MTA	od 400 zł
Usunięcie wkładu z włókna	od 300 zł
Usunięcie wkładu metalowego	od 500 zł
Usunięcie zębiniaka	200 zł
Odbudowa kompozytowa z włóknem	od 850 zł
RVG	50 zł

B4. Stomatologia dziecięca

Świadczenie	Cena brutto
Wizyta adaptacyjna	100 zł
Przegląd + fluoryzacja + adaptacja	250 zł

Świadczenie	Cena brutto
Lakowanie bruzd	170 zł / ząb
Lakierowanie obu łuków	170 zł
Lapisowanie	100 zł / wizyta
Wypełnienie kompozytowe zęba mlecznego	od 250 zł
Kolorowe wypełnienie zęba mlecznego	od 200 zł
Wypełnienie czasowe	200 zł
Założenie lekarstwa	200 zł
Dewitalizacja miazgi	200 zł
Usunięcie zęba mlecznego	250 zł

B5. Protetyka

Świadczenie	Cena brutto
Konsultacja protetyczna	200 zł
Korona porcelanowa na metalu	1 500 zł
Korona pełnoceramiczna	2 500 zł
Korona pełnoceramiczna na cyrkonie	2 500 zł
Korona kompozytowa laboratoryjna	1 100 zł
Korona tymczasowa	250 zł
Endokorona kompozytowa	1 600 zł
Licówka kompozytowa	900 zł
Licówka porcelanowa	2 500 zł
Bonding Flow Injection	od 900 zł
Wkład koronowo-korzeniowy metalowy	od 800 zł
Wkład z włókna szklanego	od 750 zł
Proteza szkieletowa — jedna	2 500 zł
Protezy szkieletowe — para	4 800 zł
Proteza elastyczna	2 500 zł
Proteza akrylowa — jedna	2 100 zł
Protezy akrylowe — para	3 800 zł
Proteza częściowa	250 zł / punkt
Podścielenie protezy	600 zł
Naprawa protezy	350 zł / punkt
Korekta protezy wykonanej poza Placówką	250 zł
Ponowne osadzenie korony wykonanej poza Placówką	200 zł
Matryca Rhein	300 zł
Szynowanie	700 zł
Szyna relaksacyjna	800 zł

B6. Protezy na implantach

Świadczenie	Cena brutto
Zaczepy kulowe — 2 implanty	od 11 700 zł
Zaczepy kulowe — 3 implanty	od 13 700 zł
Zaczepy kulowe — 4 implanty	od 16 700 zł
Belka — 2 implanty	od 13 500 zł
Belka — 3 implanty	od 15 500 zł

B7. Chirurgia stomatologiczna

Świadczenie	Cena brutto
Konsultacja	150 zł
Usunięcie zęba jednokorzeniowego	od 350 zł
Usunięcie zęba wielokorzeniowego	od 400 zł
Chirurgiczne usunięcie zęba	od 700 zł
Usunięcie zęba zatrzymanego	od 900 zł
Zamknięcie połączenia z zatoką	500 zł
Gingiwoplastyka	300 zł
Podcięcie wędzidełka wargi górnej	350 zł
Podcięcie wędzidełka języka	500 zł
Usunięcie szwów po zabiegu poza Placówką	50 zł
Resekcja wierzchołka — ząb przedni	od 2 000 zł
Resekcja wierzchołka — przedtrzonowiec / trzonowiec	od 2 500 zł
Biopsja z badaniem histopatologicznym	350 zł
Badanie histopatologiczne	250 zł

B8. Implantologia

Świadczenie	Cena brutto
Konsultacja implantologiczna	200 zł
Wszczepienie implantu	3 200 zł
Śruba gojąca	450 zł
Zamknięta augmentacja kości	od 3 200 zł
Otwarta augmentacja / sinus lift	od 4 200 zł
Korona porcelanowa na metalu na implancie	3 200 zł
Korona cyrkonowa na implancie	3 800 zł
Korona tymczasowa na implancie	1 800 zł

Świadczenie	Cena brutto
Proteza na implantach	od 5 000 zł

B9. Ortodoncja

Świadczenie	Cena brutto
Konsultacja ortodontyczna	200 zł
Plan leczenia	200 zł
Konsultacja diagnostyczna + wyciski + modele	400 zł
Aparat ruchomy Schwarza	800 zł
Kontrola aparatu ruchomego	200 zł
Naprawa aparatu	200 zł / punkt
HYRAX	950 zł
Aparat stały metalowy — jeden łuk	2 300 zł
Aparat stały kosmetyczny przezroczysty — jeden łuk	2 700 zł
Aparat kryształowy / szafirowy — jeden łuk	2 700 zł
Aparat samoligaturujący metalowy — jeden łuk	2 500 zł
Aparat samoligaturujący kryształowy / szafirowy — jeden łuk	3 000 zł
Kontrola aparatu stałego — jeden łuk	250 zł
Kontrola aparatu stałego — dwa łuki	300 zł
Zdjęcie aparatu — jeden łuk	350 zł
Dodatkowy zamek / pierścień	60 zł
Retainer	500 zł
Płytki retencyjne	650 zł
Szyna retencyjna	750 zł
Kontrola retencyjna	200 zł
Rotator podniebienny	750 zł
CARRIER	750 zł
Szyna CARRIER	550 zł
Leczenie nakładkami	od 8 000 zł
Mikroimplant	2 000 zł
Invisalign Comprehensive	18 000–19 000 zł
Invisalign Moderate	16 000 zł
Invisalign Lite	14 000 zł
Invisalign Express	10 000 zł
Invisalign First — faza 1	13 500 zł
Invisalign First — faza 2	16 500 zł
Invisalign Palatal Expander	2 500 zł

B10. Diagnostyka stomatologiczna w PROVITAL

Świadczenie	Cena brutto
Pantomogram	90 zł
Cefalometria	90 zł
Pantomogram + cefalometria	165 zł
RTG/RVG wewnątrzustne	60 zł
CBCT szczęki	210 zł
CBCT żuchwy	210 zł
CBCT wycinka	od 160 zł
CBCT zatok	210 zł
CBCT stawów skroniowo-żuchwowych	od 210 zł

B11. Konsultacje lekarskie

Świadczenie	Cena brutto
Konsultacja kardiologiczna	300 zł
Konsultacja ortopedyczna	250–350 zł
Konsultacja internistyczna	220 zł
Konsultacja chirurga ogólnego	250 zł

B12. Świadczenia aktualnie nieuruchomione w odpłatnej ofercie Placówki

Na dzień wejścia w życie niniejszej wersji Cennika w odpłatnej ofercie Placówki nie są uruchomione świadczenia, dla których nie określono ceny w niniejszym Załączniku.

Dotyczy to w szczególności świadczeń z zakresu:

1. otorynolaryngologii;
2. pediatrii;
3. neurologii;
4. chirurgii dziecięcej;
5. szczepień;
6. punktu pobrań;
7. badań USG;
8. leczenia w domu pacjenta;
9. świadczeń komórki kod 011 – MEDYCYNA ESTETYCZNA – ZABIEGI W ZNIECZULENIU MIEJSCOWYM.

Uruchomienie odpłatnego świadczenia należącego do jednej z powyższych kategorii wymaga uprzedniego ustalenia odpowiedniej ceny przez Zarząd, wprowadzenia jej do aktualnej wersji Załącznika nr 2 oraz podania tej ceny do wiadomości pacjentów zgodnie z Regulaminem.