



DENTISTICA

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

PODMIOTU LECZNICZEGO

DENTISTICA Katarzyna Pańczyk Spółka z o. o.

ul. Polna 7 B lok. 11 | 87-100 Toruń

rejestracja@dentistica.com.pl | +48 530 016 530 | www.dentistica.com.pl

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie art. 23 § 1 ustawy o działalności leczniczej zostaje ustanowiony niniejszy Regulamin organizacyjny, który jest wewnętrznym dokumentem określającym **sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych** w podmiocie leczniczym **DENTISTICA Katarzyna Pańczyk Spółka z o.o.** (dalej zwanym: podmiotem leczniczym), wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego pod numerem księgi 000000195737.
2. Regulamin organizacyjny określa **w szczególności**:
 - a) nazwę podmiotu leczniczego, jego cele i zadania;
 - b) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego;
 - c) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - d) miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - e) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - f) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych
 - g) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w szczególności dla zapewnienia ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - h) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej;
 - i) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
 - j) wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych;
 - k) sposób kierowania jednostkami oraz komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego;
 - l) prawa i obowiązki pacjenta;
 - m) rozpatrywanie skarg pacjentów.

§ 2

1. Podmiot leczniczy działa na podstawie:

- a) **Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej** (Dz.U. 2011 Nr 112 poz. 654 z późn. zm.);
- b) **Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta** (Dz.U. 2009 Nr 52, poz. 417 z późn. zm.);
- c) **Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty** (Dz.U. 2008 Nr 136, poz. 857 z późn. zm.);
- d) **Ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe** (Dz. U. 2014 poz. 1512 z późn. zm.);
- e) **Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania** (Dz. U. 2020 poz. 666);
- f) **rozporządzeń wydanych na podstawie upoważnień zawartych w ustawach wymienionych w pkt a–d;**
- g) **wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;**
- h) **niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.**

2. Użyte w niniejszym Regulaminie określenia oznaczają:

- a) **Regulamin** – niniejszy dokument;
- b) **Pacjent** – osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;
- c) **Świadczenia zdrowotne** – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- d) **Dokumentacja medyczna** – dokumentacja medyczna w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

FIRMA, CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 3

1. Podmiot leczniczy działa pod firmą **DENTISTICA Katarzyna Pańczyk Spółka z o.o.**, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu VII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000949940, NIP:9562327314,
2. REGON: 368233615 z siedzibą w Toruniu przy ul. Polnej 7B lok. 11
3. Podmiot leczniczy używa nazwy skróconej: **DENTISTICA**.
4. **Celem** działalności podmiotu leczniczego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, a także promocja zdrowia, prowadzenie działalności profilaktyczno-leczniczej w zakresie stomatologii.
5. **Do zadań** podmiotu leczniczego należy w szczególności:
 - a) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym diagnostyki i przeprowadzenia procesu leczenia pacjenta w zakresie dostępnym w ramach jego struktury organizacyjnej;
 - b) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości;
 - c) zapewnienie sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno – terapeutycznym;
 - d) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, szkołami, zakładami pracy, organizacjami, stowarzyszeniami;
 - e) promocja zdrowia.

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 4

1. W skład podmiotu leczniczego wchodzi jeden zakład leczniczy: **DENTISTICA**.
2. Strukturę organizacyjną zakładu leczniczego tworzy **jednostka organizacyjna Dentistica**, w obrębie której funkcjonują następujące **komórki organizacyjne**:

Nazwa komórki organizacyjnej	Część VII	Część VIII	Część X
Pracownia Rentgenodiagnostyki	001	7240 Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej	77 Stomatologia zachowawcza z endodoncją

Nazwa komórki organizacyjnej	Część VII	Część VIII	Część X
Pracownia Tomografii Komputerowej	002	7220 Pracownia tomografii komputerowej	77 Stomatologia zachowawcza z endodoncją

Nazwa komórki organizacyjnej	Część VII	Część VIII	Część X
Poradnia stomatologiczna	003	1800 Poradnia stomatologiczna	77 Stomatologia zachowawcza z endodoncją
			76 Stomatologia dziecięca
			75 Protetyka stomatologiczna
			74 Periodontologia
			73 Ortodoncja
			72 Chirurgia stomatologiczna

ROZDZIAŁ IV

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 5

1. Podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju **ambulatoryjne świadczenia zdrowotne** w zakresie:
 - a) stomatologii zachowawczej z endodoncją,
 - b) stomatologii dziecięcej,
 - c) protetyki stomatologicznej,
 - d) periodontologii,
 - e) ortodoncji,
 - f) chirurgii stomatologicznej oraz
 - g) radiologii i diagnostyki obrazowej.
2. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
3. Realizujemy cele i zadania, o których mowa w § 3, zapewniamy pacjentom opiekę stomatologiczną realizowaną zgodnie ze aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami oraz z poszanowaniem zasad etyki zawodowej i praw pacjenta.

ROZDZIAŁ V

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 6

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są przy **ul. Polnej 7 B lok. 11 w Toruniu**.
2. Niezbędne w procesie diagnostyczno-terapeutycznym świadczenia zdrowotne, w tym badania diagnostyczne, które nie mogą być wykonane w podmiocie leczniczym, mogą

być zrealizowane na rzecz pacjentów w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, w tym także na podstawie zawartych przez podmiot leczniczy umów.

ROZDZIAŁ VI

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 7

1. **Poradnia stomatologiczna** jest czynny od poniedziałku do piątku w godzinach od 08:00 do 20:00 oraz w sobotę w godz. 08:00 do 14:00.
2. **Pracownia rentgenodiagnostyki stomatologicznej oraz tomografii komputerowej** jest czynna od od poniedziałku do piątku w godzinach od 08:00 do 20:00 oraz w sobotę w godz. 08:00 do 14:00.
3. Harmonogram pracy podmiotu leczniczego jest podany do wiadomości pacjentów w jednostce organizacyjnej podmiotu leczniczego w miejscach ogólnodostępnych, a także na stronie internetowej www.dentistica.com.pl.

§ 8

1. Warunkiem udzielenia świadczenia zdrowotnego jest rejestracja Pacjenta. Odbywa się ona w każdej dostępnej formie, tj. **osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich, telefonicznie lub online**, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
2. Rejestracja Pacjentów oraz umawianie terminów wizyt należy do zadań personelu administracyjnego podmiotu leczniczego, który to ustala termin wizyty w sposób dostosowany do kalendarza wizyt prowadzonego przez poszczególnych lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym oraz harmonogramu pracy podmiotu leczniczego.
3. Ustalony przez Pacjenta termin wizyty może zostać zmieniony lub odwołany na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie.
4. Podczas ustalenia terminu wizyty niezbędne jest podanie w szczególności następujących danych Pacjenta: imię i nazwisko oraz numer telefonu.

5. W uzgodnionym terminie wizyty **Pacjent zobowiązany jest zgłosić się 15 minut wcześniej w przypadku pierwszej wizyty** oraz **punktualnie w przypadku kolejnych wizyt**,
a w razie niemożności wypełnienia powyższego obowiązku, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować telefonicznie lub poprzez SMS podmiot leczniczy o takiej okoliczności. Ustalony przez pacjenta termin wizyty może zostać zmieniony lub odwołany na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie.
6. Podmiot leczniczy **zastrzega sobie prawo odstąpienia od wcześniej ustalonego terminu wizyty** w przypadku wystąpienia okoliczności, które uniemożliwią udzielenie Pacjentowi świadczenia zdrowotnego, w szczególności jeśli okoliczności te nie były do przewidzenia w chwili ustalania terminu wizyty. W razie zaistnienia powyższych okoliczności Pacjent zostaje niezwłocznie poinformowany telefonicznie lub poprzez SMS.
7. **Podmiot leczniczy ma prawo do weryfikacji tożsamości Pacjenta.** Potwierdzeniu tożsamości mogą posłużyć następujące dokumenty: dowód osobisty, paszport, karta pobytu, legitymacja szkolna lub studencka. Odmowa okazania dokumentu potwierdzającego tożsamość może skutkować nieudzieleniem świadczenia zdrowotnego.

§ 9

1. Podmiot leczniczy **udziela świadczeń zdrowotnych dzieciom i osobom dorosłym odpłatnie.** Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne ustalona została w cenniku, stanowiącym *załącznik nr 1 do regulaminu*, podanym do wiadomości Pacjentów przez jego umieszczenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej www.dentistica.com.pl.
2. Płatności za udzielone w podmiocie leczniczym świadczenia zdrowotne dokonywane są przez Pacjentów **gotówką, kartą płatniczą** w dniu wykonania usługi lub **za zgodą kierownika podmiotu leczniczego przelewem na wskazany rachunek bankowy**, w tym za świadczenia zdrowotne, które wymagają uiszczenia zadatku lub zaliczki na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie.
3. **W przypadku nieuregulowania przez Pacjenta płatności, podmiot leczniczy podejmie odpowiednie kroki, mające na celu egzekucję należności.**
4. Do świadczeń zdrowotnych, dla **których wymagana może być wpłata zadatku** należą:
 - a) zabiegi z zakresu protetyki stomatologicznej,
 - b) zabiegi z zakresu endodoncji,
 - c) zabiegi z zakresu chirurgii stomatologicznej,

- d) zabiegi z zakresu ortodoncji,
- e) zabiegi z zakresu implantologii.
- f) zabiegi z zakresu periodontologii.

5. **Wpłata zadatku jest równoznaczna z rezerwacją terminu wizyty** w celu udzielenia określonego świadczenia zdrowotnego. W przypadku braku terminowej wpłaty zadatku, **termin wizyty zostaje anulowany.**
6. Jeśli świadczenie zdrowotne **nie może być udzielone z przyczyn leżących po stronie Pacjenta**, w szczególności w przypadku nieprzybycia, nieodwołania wizyty, uiszczony na poczet tej wizyty **zadek przepada** i stanowi wynagrodzenie podmiotu leczniczego za gotowość do udzielenia zaplanowanego świadczenia zdrowotnego .
7. **W przypadku odwołania wizyty przez Pacjenta lub lekarza zadek podlega zwrotowi**, w wysokości wartości zadatku, **w sytuacji wystąpienia okoliczności, za które żadna ze stron umowy na leczenie odpowiedzialności nie ponosi**, w szczególności zaistnienia zdarzenia losowego u Pacjenta, po przedłożeniu przez niego stosownego zaświadczenia lub dokumentów lub zdarzenia losowego u lekarza.
8. **Pacjent przed wystawieniem paragonu jest zobowiązany poinformować personel rejestracji podmiotu leczniczego o chęci otrzymania faktury VAT.** Zgodnie z art. 106b ust. 5. ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług w przypadku sprzedaży zaewidencjonowanej przy zastosowaniu kasy rejestrującej potwierdzonej paragonem fiskalnym fakturę na rzecz podatnika wystawia się wyłącznie, jeżeli paragon potwierdzający dokonanie tej sprzedaży zawiera numer NIP.
9. Pacjent podczas pierwszej wizyty zobowiązany jest wypełnić **ankietę zdrowia, zapoznać się i podpisać ogólne warunki leczenia oraz klauzulę informacyjną RODO** oraz ma prawo złożyć pisemne **oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji** o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, **oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji.** Wzory oświadczeń dostępne są w rejestracji podmiotu leczniczego oraz stanowią załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
10. W trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego Pacjent **ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych informacji oraz wyjaśnień**, w szczególności dotyczących postawionej diagnozy, a także potrzeb profilaktyczno-leczniczych.

11. Pacjent posiadający pełną zdolność do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy bądź opiekun prawny Pacjenta **wyraża pisemną zgodę na zabiegi wykonywane w podmiocie leczniczym, dla których forma ta została wyraźnie zastrzeżona na gruncie obowiązujących przepisów prawa.** Bez wyrażenia zgody, leczenie nie zostanie rozpoczęte, a Pacjent zostanie poinformowany o wszelkich negatywnych następstwach takiej decyzji dla jego zdrowia.
12. Podczas leczenia protetycznego **Pacjent jest zobowiązany podpisać dokumenty** świadczące o **akceptacji poszczególnych etapów leczenia**, w tym jego zakończenia (np. **zgoda na zacementowanie pracy stałej**) .
13. **Brak pisemnej akceptacji poszczególnych etapów pracy protetycznej przez Pacjenta, w tym jego zakończenia, przy jednoczesnym składaniu przez Pacjenta ogólnych uwag lub zastrzeżeń do pracy bez ich konkretyzacji skutkuje uznaniem, iż Pacjent odstąpił od leczenia.** Dopiero po uzyskaniu pisemnej akceptacji danego etapu proces leczniczy będzie kontynuowany. Wszelkie negatywne następstwa odstąpienia przez Pacjenta od leczenia obciążają wyłącznie pacjenta i obejmują sytuację, gdy na skutek odstąpienia od leczenia proces ten będzie musiał być przeprowadzony od nowa, w tym także ponownie będzie musiała zostać wykonana praca protetyczna, a której to koszty w całości pokryje pacjent.
14. W zależności od zakresu zaplanowanego leczenia, **lekarz może w ramach sporządzanej dokumentacji medycznej zlecić wykonanie:**
 - a) dokumentacji radiologicznej,
 - b) dokumentacji fotograficznej, w tym zdjęć twarzy oraz wewnątrzustnych
 - c) modeli gipsowych górnego i dolnego łuku zębowego
 - d) cyfrowego skanu górnego i dolnego łuku zębowego.
15. Jednym z warunków zachowania prawidłowych wyników leczenia jest **dbanie o higienę jamy ustnej, odbywanie wizyt kontrolnych zgodnie z zaleceniami lekarza oraz wykonywanie zabiegów higienizacyjnych** w podmiocie leczniczym nie rzadziej niż co sześć miesięcy.

§ 10

1. Podmiot leczniczy **nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego** osobie w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować u niej **niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia**.
2. **Podmiot leczniczy może nie podjąć lub odstąpić od leczenia Pacjenta**, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, **w szczególności** gdy:
 - a) Pacjent odmówił wyrażenia pisemnej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, dla którego forma ta jest wymagana;
 - b) stan Pacjenta wskazuje na spożycie alkoholu, środków odurzających lub innych substancji, które mogłyby w ocenie personelu podmiotu leczniczego wpłynąć na wystąpienie ewentualnych powikłań w związku z wykonywanym świadczeniem zdrowotnym lub uniemożliwić lub utrudnić wykonanie świadczenia zdrowotnego;
 - c) Pacjent nie stosuje się do zaleceń personelu podmiotu leczniczego co do konieczności przygotowania się w określony sposób do świadczenia, w tym w szczególności do wykonania niezbędnych badań oraz do przedłożenia ich wyników w podmiocie leczniczym we wskazanym terminie;
 - d) w ocenie lekarza Pacjent nie kwalifikuje się do wykonania danego świadczenia zdrowotnego;
 - e) Pacjent żąda udzielenia świadczenia zdrowotnego niezgodnego ze sztuką medyczną i/lub aktualną wiedzą medyczną;
 - f) Pacjent odmówi udzielenia informacji niezbędnych dla prawidłowego udzielenia świadczenia zdrowotnego lub wypełnienia wszystkich stosowanych w podmiocie leczniczym i wymaganych przepisami prawa dokumentów;
 - g) Pacjent nie wyrazi zgody na wykonanie w szczególności dokumentacji radiologicznej, fotograficznej, która to stanowi element dokumentacji medycznej prowadzonej przez podmiot leczniczy;
 - h) Pacjent nie dokona płatności w sposób zgodny z postanowieniami niniejszego Regulaminu;
 - i) Pacjent lub jego rodzina zachowują się agresywnie, obraża, podważa kompetencje personelu lub zakłóca pracę kliniki,

- j) Dentistica zastrzega sobie możliwość odmowy udzielenia świadczeń medycznych Pacjentowi, który 2 i więcej razy nie pojawił się na potwierdzonej wizycie lub nie odwołał 2 lub więcej razy wizyty z przynajmniej 24h wyprzedzeniem.

ROZDZIAŁ VII

ORGANIZACJA ORAZ ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 11

1. **Zadaniem jednostek organizacyjnych** podmiotu leczniczego jest **prowadzenie działań zmierzających do ochrony oraz poprawy stanu zdrowia społeczeństwa** poprzez organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, w tym także wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania pacjentom, których stan zdrowia tego wymaga, stałe monitorowanie i podnoszenie jakości udzielanych świadczeń, promocja zdrowia oraz przestrzeganie praw pacjenta, w szczególności określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Do zadań komórek organizacyjnych należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym w zakresie:
 - a) stomatologii zachowawczej z endodoncją,
 - b) stomatologii dziecięcej,
 - c) protetyki stomatologicznej,
 - d) periodontologii,
 - e) ortodoncji,
 - f) chirurgii stomatologicznej oraz
 - g) radiologii i diagnostyki obrazowej.
3. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, przy uwzględnieniu wskazań aktualnej wiedzy medycznej, Praw Pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, w warunkach odpowiadających obowiązującym wymaganiom fachowym i sanitarnym oraz standardom określonym w odrębnych przepisach.

ROZDZIAŁ VIII

WSPÓŁDZIAŁANIE Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 12

1. W procesie udzielania świadczeń zdrowotnych podmiot leczniczy może współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowej i kompleksowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania na podstawie umowy o współpracy, a także z organizacjami społecznymi, fundacjami, stowarzyszeniami naukowymi i innymi instytucjami, których statutowym zadaniem jest działanie na rzecz zdrowia społeczeństwa.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach podmiot leczniczy może skierować Pacjenta do dalszego leczenia w placówce o wyższym poziomie referencyjnym.
3. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem Praw Pacjenta.

ROZDZIAŁ IX

OPŁATY ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 13

1. Podmiot leczniczy **prowadzi dokumentację medyczną w sposób określony odrębnymi przepisami oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.**
2. Podmiot leczniczy **udostępnia dokumentację medyczną** na zasadach określonych w *Regulaminie udostępnienia dokumentacji medycznej*, stanowiącym załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.
3. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w postaci
 - a) wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem Pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć lub

- b) wydania oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia Pacjenta,

podmiot leczniczy nie pobiera opłaty.

4. W przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu **po raz pierwszy** w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku **podmiot leczniczy nie pobiera opłaty**.
5. Za udostępnienie dokumentacji medycznej **Pacjentowi** albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz kolejny w żądanym uprzednio zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku podmiot leczniczy pobiera opłatę w wysokości:

1 strona wyciągu albo odpisu	1 strona kopii albo wydruku	dok. med. na informat. nośniku danych	kopia modelu gipsowego
10 zł	0,35 zł	2 zł	50 zł

6. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być na żądanie Pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych.

ROZDZIAŁ X

ODWOŁYWANIE WIZYT

§ 14

1. **W miarę możliwości organizacyjnych wizyty Pacjentów są potwierdzane** przez pracowników podmiotu leczniczego telefonicznie lub poprzez SMS **2 dni przed planowanym terminem wizyty**, a w przypadku wizyty, podczas której ma być przeprowadzany **zabieg implantacji 7 oraz 2 dni przed planowanym terminem wizyty**. W przypadku wizyt zaplanowanych na wtorek potwierdzenie wizyty następuje w sobotę lub niedzielę.

2. **Brak potwierdzenia wizyty przez Pacjenta do 24 h przed planowaną wizytą będzie skutkował automatycznym anulowaniem wizyty.** W miarę możliwości przerobowych rejestracja poinformuje pacjenta o anulowaniu wizyty drogą smsową.
3. **Pacjenci, którzy potwierdzili obecność na wizycie, a chcieliby ją odwołać lub przełożyć, proszeni są o kontakt osobisty, telefoniczny lub poprzez SMS nie później niż 24 godziny przed ustalonym terminem wizyty.** Wizyty zaplanowane na poniedziałek odwołać należy najpóźniej w piątek do godziny 15:00.
4. W **przypadku dwukrotnego lub więcej niepojawienia się Pacjenta na wcześniej potwierdzonej wizycie lub nieodwołania wizyty wcześniej niż 24 h przed planowaną wizytą** , Dentistica zastrzega sobie **możliwość odmowy udzielania dalszych świadczeń medycznych Pacjentowi** lub **zastrzega sobie możliwość wyznaczenia nowego terminu wizyty dopiero po uiszczeniu przez Pacjenta zadatku**, w zależności od rodzaju zaplanowanej wizyty w wysokości:
 - a) 100 zł za każde zaplanowane 30 minut wizyty,
 - b) wyceny indywidualnej zadatku w przypadku zabiegów chirurgicznych i implantologicznych.
5. **Brak odwołania przez Pacjenta wizyty na zasadach i w sytuacjach określonych w niniejszym Regulaminie skutkuje przepadkiem zadatku.**
6. Podmiot leczniczy ma prawo do przesunięcia ustalonej przez Pacjenta wizyty z przyczyn od siebie niezależnych. W takim wypadku wpłacony przez Pacjenta zadatek przechodzi na nowo ustalony termin wizyty.
7. W przypadku rezygnacji przez lekarza z leczenia na zasadach opisanych w niniejszym Regulaminie – mowa tutaj będzie o odstąpieniu od leczenia w myśl przepisów ustawy lekarskiej, tzn. niestosowania się do zaleceń, podważania naszych kompetencji etc., **zwraca on Pacjentowi wpłacony zadatek.**

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 15

1. **Pacjentowi** korzystającemu ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach działalności prowadzonej przez podmiot leczniczy **przysługują prawa przewidziane w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.**
2. Informacja o prawach Pacjenta udostępniona jest Pacjentom w podmiocie leczniczym w formie pisemnej w miejscu ogólnodostępnym i stanowi *załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu.*

§ 16

1. Każdy Pacjent podmiotu leczniczego zobowiązany jest do przestrzegania zapisów wynikających z niniejszego Regulaminu Organizacyjnego oraz innych wewnętrznych regulacji dotyczących zasad udzielania świadczeń zdrowotnych, które zostały mu udostępnione poprzez podanie do wiadomości w miejscu ogólnodostępnym podmiotu leczniczego, a także na stronie internetowej www.dentistica.com.pl.
2. **Pacjent ma obowiązek** w szczególności:
 - a) posiadania w dniu zgłoszenia się do podmiotu leczniczego **ważnych dokumentów ze zdjęciem pozwalających na potwierdzenie jego tożsamości,**
 - b) przestrzegania zakazu wnoszenia i spożywania na terenie jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego napojów alkoholowych, środków odurzających, palenia wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych oraz innych substancji, które mogłyby zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta, powodować lub zwiększać ryzyko powikłań zarówno podczas, jak i po zabiegu,
 - c) na czas trwania świadczenia zdrowotnego pozostawić swoje ubrania w miejscu do tego wyznaczonym, a **przedmioty wartościowe i pieniądze zabrać ze sobą pod rygorem braku odpowiedzialności podmiotu leczniczego za rzeczy,** przedmioty wartościowe i pieniądze pozostawione bez nadzoru. Zaleca się pozostawienie wartościowych rzeczy w domu.

- d) na czas udzielania świadczenia zdrowotnego **Pacjent zobowiązany jest wyłączyć wszystkie urządzenia elektroniczne, w tym w szczególności telefon komórkowy,**
- e) **poszanowania mienia będącego własnością podmiotu leczniczego,** szkody powstałe z winy Pacjenta zostaną usunięte na jego koszt. Pacjent zobowiązany jest uregulować w rejestracji podmiotu leczniczego należność z tytułu usunięcia szkód powstałych z jego winy, w wysokości odpowiadającej rzeczywistym kosztom ich usunięcia.
- f) **poszanowania mienia innych Pacjentów,**
- g) zachowania zasady korzystania z telefonu komórkowego **w sposób niestwarzający uciążliwości dla innych Pacjentów oraz pracowników placówki,**
- h) zachowania czystości w miejscach, z których korzysta.
- i) właściwego użytkowania sprzętu i urządzeń podmiotu leczniczego,
- j) **poszanowania godności i prywatności innych Pacjentów oraz personelu podmiotu leczniczego, przestrzegania zaleceń personelu podmiotu leczniczego, a także bezwzględnie obowiązujących na terenie podmiotu leczniczego zasad porządkowych i bezpieczeństwa.**

3. **Pacjenci podmiotu leczniczego nie mogą:**

- a) samowolnie korzystać ze sprzętów i aparatury służących do realizacji świadczeń zdrowotnych, uruchamiać ich i wyłączać,
- b) wchodzić do pomieszczeń, w których realizowane są świadczenia bez zgody personelu podmiotu leczniczego,
- c) zakłócać realizacji świadczeń zdrowotnych.

4. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego **Pacjent ma prawo do złożenia skargi na zachowanie lub czynności personelu podmiotu leczniczego** na zasadach opisanych w niniejszym Regulaminie.

5. **Pacjent ma prawo do rezygnacji z leczenia na każdym jego etapie,** przy szczególnym uwzględnieniu następstw określonych w niniejszym Regulaminie.

ROZDZIAŁ XII

SPOSÓB KIEROWANIA PODMIOTEM LECZNICZYM

§ 17

1. Pracą podmiotu leczniczego kieruje kierownik medyczny – lek. dent. Katarzyna Pańczyk.
2. Kierownik samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące podmiotu leczniczego oraz ponosi za nie odpowiedzialność. Podczas nieobecności kierownika zastępuje go upoważniony przez niego pracownik.
3. Do zadań Kierownika należy w szczególności:
 - a) nadzór nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - b) kontrola pracy podległych pracowników;
 - c) zachęcanie pracowników do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, w tym udziału w kształceniu podyplomowym;
 - d) reprezentowanie placówki na zewnątrz.

ROZDZIAŁ XIII

TRYB SKŁADANIA SKARG I WNIOSKÓW

§ 18

1. Pacjent **ma prawo** na każdym etapie udzielania świadczeń zdrowotnych **składać skargi i wnioski dotyczące działalności podmiotu leczniczego**.
2. Skargi i wnioski należy składać **wyłącznie**:
 - a) **za pośrednictwem poczty elektronicznej** na adres rejestracja@dentistica.com.pl
 - b) **pisemnie osobiście** w siedzibie podmiotu leczniczego w godzinach jego pracy.
3. Pacjenci **mają także prawo złożenia wniosków i skarg bezpośrednio osobom udzielającym im świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym**.
4. W celu rozpoznania skargi lub wniosku, zgłaszana przez Pacjenta skarga (wniosek) powinna zawierać **co najmniej**:

- a) **dane osoby zgłaszającej skargę (wniosek):** imię i nazwisko, adres korespondencyjny, adres poczty elektronicznej lub numer telefonu,
 - b) **informację o świadczeniu, którego dotyczy skarga (wniosek):** rodzaj świadczenia, termin wykonania, adres placówki, w której udzielono świadczenia zdrowotnego
 - c) **przedmiot skargi** (wniosku),
5. Skargi (wnioski) będą rozpatrywane przez kierownika podmiotu leczniczego w terminie **do 14 dni roboczych od dnia ich wpływu.**

ROZDZIAŁ XIV

RĘKOJMIA

§ 19

W trosce o dobro Pacjenta pracownicy kliniki wykonują swoje usługi z należytą starannością na najwyższym poziomie, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

1. Na wykonane w klinice **Dentistica leczenie zachowawcze placówka udziela dwuletniej rękojmi u dorosłych i rocznej rękojmi u dzieci.** Rękojmia polega na bezpłatnym wykonaniu nowego wypełnienia w tym samym miejscu, w tym samym zębie. Nowe wypełnienie wykonywane jest w naszej klinice. Rękojmia nie obejmuje przypadków:
 - a) uszkodzenia mechanicznego
 - b) naturalnego przebarwienia wypełnienia
 - c) dolegliwości bólowych, w konsekwencji których wystąpi konieczność wdrożenia leczenia kanałowego (endodontycznego)
2. W przypadku **uzupełnień protetycznych stałych (korony, licówki, mosty, nakłady, nadbudowa protetyczne na implantach) kompozytowych, porcelanowych czy pełnoceramicznych, protez okres rękojmi wynosi 2 lata.**

3. **Rękojmia na leczenie kanałowe** wynosi **2 lata** i obejmuje poprawność opracowania, oczyszczenia i wypełnienia kanałów. Nie obejmuje natomiast powikłań, których wystąpienie jest niezależne od lekarza.
4. **Jeśli po leczeniu zachowawczym** (uzupełnieniu kompozytem ubytku próchnicowego w zębie) w **przeciągu 3 miesięcy konieczne jest przeprowadzenie leczenia endodontycznego** (kanałowego) **wówczas Pacjent ponosi tylko koszt tego leczenia** natomiast ponowne założenie wypełnienia jest w ramach już poniesionej wcześniej z tego tytułu opłaty.
5. **Reklamacja nie jest uwzględniana w przypadku gdy Pacjent:**
- a) przerwał zaplanowane leczenie;
 - b) nie zgłasza się na wizyty kontrolne w klinice Dentistica Katarzyna Pańczyk spółka z o. o. po zakończeniu leczenia (co 6 miesięcy; u Pacjentów z periodontopatią, bruxyzmem co 4 miesiące, u dzieci co 3 miesiące)
 - c) nie stosuje się do zaleceń lekarza dotyczących higieny jamy ustnej i protez ruchomych;
 - d) użytkuje lub przechowuje protezy niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - e) samodzielnie dokonuje korekt, przeróbek, napraw uzupełnienia protetycznego;
 - f) uszkodził protezę poza jamą ustną;
 - g) jeśli Pacjent w momencie oddania pracy protetycznej ma braki zębowe i nie wykonał zaleconych przez lekarza odbudów protetycznych w okresie 3 miesięcy od oddania pracy protetycznej (np. nie uzupełnił braków zębowych, nie wyraził zgody na odbudowę protetyczną zębów tego wymagających, powodując w ten sposób przeciążenia i zaburzenia zgryzu),
 - h) ma postępujące zaniki kostne powodujące osiadanie protez;
 - i) uległ wypadkowi w wyniku którego doszło do uszkodzenia uzupełnień;
 - j) cierpi na bruxyzm (zgrzytanie zębami); bulimię;
 - k) pali tytoń lub przeszedł chemio- lub radioterapię choroby nowotworowej – w przypadku implantów i zabiegów regeneracyjnych kości;
 - l) kiedy Pacjent zaakceptował kształt, kolor, wielkość koron lub zębów w pracy protetycznej potwierdzając to podpisem w karcie przed zacementowaniem pracy na stałe a jednak po pewnym czasie nie akceptuje pracy protetycznej.
6. **Prawo do rękojmi nie obejmuje:**
- a) prac tymczasowych jak np. korony tymczasowe, protezy natychmiastowe, uzupełnienia kompozytowe tymczasowe,

- b) prac przy wykonaniu których Pacjent został poinformowany o ograniczonej rękojmi lub jej braku,
- c) prac, które zostały wykonane na wyraźne życzenie Pacjenta,
- d) w przypadku złamania zębów powstałe pomiędzy wizytami (niezakończone leczenie) lub zębów nieodbudowanych protetycznie po leczeniu kanałowym (np. korona, onlay, wkład kronowo-korzeniowy);
- e) w momencie niezgłoszenia się Pacjenta po odbiór pracy protetycznej po 2 tygodniach od momentu ukończenia pracy przez laboratorium protetyczne (ze względu na możliwość przemieszczenia i rotacji zębów);
- f) ponownego leczenia kanałowego zęba leczonego w naszej klinice jeśli zdjęcie i badanie nie wykaze nieprawidłowości w opracowaniu i wypełnieniu kanałów, a konieczność ponownego leczenia wynika z ;
- g) usług, w których czynnik biologiczny ma decydujące znaczenie. Dotyczy to w szczególności chorób infekcyjnych, których nawrót jest możliwy pomimo dochowania należytej staranności w trakcie ich leczenia;
- h) zabiegu wybielania zębów.

7. **Zabieg wszczepienia implantu (osteointegracji) jest objęty 5 letnią rękojmią.**
8. Producent implantu udziela **dożywotniej gwarancji na implant** (śrubę).
9. **Producent implantów udziela na nie gwarancji** i w przypadku braku osteointegracji lub utraty stabilności implantu w okresie gwarancji producenta, dostarcza **bezpłatnie implant**. Ponowne wszczepienie implantu bezpłatnie dostarczonego przez producenta odbywa się w **terminie wskazanym przez lekarza prowadzącego** i zabieg wszczepienia ponownego implantu **w terminie 5 lat od pierwotnego wszczepienia odbywa się bezpłatnie. Wymiana bezpłatna implantu nie obejmuje :**
 - a) kosztów odtworzenia kości jeżeli jest to konieczne do ponownego osadzenia implantu,
 - b) uzupełnień protetycznych na tym implancie, oraz części mocujących,
10. Żywotność implantów zależy od higieny jamy ustnej. Implant, tak jak naturalny ząb, otoczony jest dziąsłem, które chroni je przed infekcjami. Jeżeli implanty narażone są na działanie bakterii znajdujących się w osadach i w płytce nazębnej, powstaje stan zapalny otaczającego implant dziąsła. Chroniczny stan zapalny spowodowany przez osad na zębach lub implantach prowadzi do zaniku kości i utraty zębów/implantów. Dlatego po sukcesie zabiegu implantacji tak ważne jest by Pacjent dbał o higienę jamy ustnej oraz zgłaszał się na wizyty kontrolne i wizyty higienizacyjne.

11. **Aby utrzymać warunki rękojmi na zabieg wszczepienia implantu oraz gwarancji od producenta na śrubę (implant)** Pacjent jest zobowiązany do przestrzegania zaleceń lekarskich dotyczących pielęgnacji zębów i jamy ustnej po zabiegu implantacji oraz zgłaszania się na wizyty kontrolne:
- a) co 3 miesiące w pierwszym roku po implantacji,
 - b) co 6 miesięcy w kolejnych latach po implantacji,
 - c) wykonania wskazań z kontroli implantologicznej w przeciągu miesiąca od daty otrzymania tych wskazań w Klinice Dentistica Katarzyna Pańczyk spółka z o. o.
 - d) wykonania w pierwszym roku po 6 miesiącach od implantacji TK oraz w kolejnych latach raz na rok zdjęcia kontrolnego pantomogramu lub TK w celu kontroli pozabiegowej.
 - e) wizyty kontrolne oraz zalecone na wizytach kontrolnych przez lekarza zabiegi są odpłatne. np. scaling zębów, wykonanie zdjęcia RTG lub TK.
12. W przypadku niepowodzenia leczenia implantologicznego Klinika Dentistica występuje z wnioskiem do producenta o wymianę implantu na nowy w ramach gwarancji. Koszt ponownego wykonania nadbudowy protetycznej po okresie 2 letniej rękojmi na pracę protetyczną na implancie ponosi Pacjent.
13. Przed zaplanowaniem leczenia stomatologicznego Pacjent musi być świadomy, że pomimo największej staranności lekarza w trakcie leczenia **może dojść do niechcianych i nie podlegających reklamacji powikłań, takich jak :**
- a) ból leczonego zęba lub tkanek otaczających;
 - b) szczękoscisk;
 - c) pęknięcie, złamanie zęba;
 - d) bolesność tkanek miękkich, obrzęk, ropień, krwiak, przedłużone krwawienie (po zabiegach chirurgicznych), poekstrakcyjne zapalenie kości;
 - e) podwyższona temperatura ciała, złe samopoczucie;
 - f) reakcja alergiczna na zastosowane leki;
 - g) zaostrzenie współistniejących schorzeń;
 - h) nadwrażliwość zębów po wybielaniu.
14. **Wystąpienie** powyższych **powikłań może spowodować u Pacjenta** między innymi:
- a) dyskomfort i stres spowodowany bólem;
 - b) konieczność przyjmowania leków mających znaczenie u kierowców i kobiet w ciąży;
 - c) problemy z jedzeniem i mówieniem, problemy estetyczne;

- d) nieplanowane wcześniej leczenie kanałowe zęba;
 - e) nie przewidzianą wcześniej ekstrakcję zęba i leczenie protetyczne.
15. **Do większości z wymienionych powikłań dochodzi sporadycznie i mijają szybko**, bez śladu, to **jednak nie należy planować poważnych zabiegów stomatologicznych przed ważnymi wydarzeniami takimi jak np. : wyjazd na urlop czy rodzinna uroczystość.**
16. Prace protetyczne wykonujemy po 50% zaliczce. **Jeżeli Pacjent po rozpoczęciu pracy protetycznej rozmyśli się lub zrezygnuje z dalszego leczenia zaliczka przepada i nie podlega zwrotowi.**

ROZDZIAŁ XV

BEZPIECZEŃSTWO W OKRESIE STANU EPIDEMII SARS-COV-2

§ 20

1. W związku z zakażeniami **wirusem SARS-CoV-2** i obowiązującym stanem epidemii podmiot leczniczy stosuje się w szczególności do zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego oraz wytycznych Ministerstwa Zdrowia.
2. Do podmiotu leczniczego **mogą przychodzić wyłącznie osoby bez jakichkolwiek objawów grypopochodnych, takich jak: gorączka, kaszel, katar, duszności, trudności w oddychaniu, ból gardła.** W przypadku zauważenia przez personel podmiotu leczniczego powyższych objawów, ma on prawo poprosić o opuszczenie terenu podmiotu leczniczego (nie dotyczy bezpośredniego stanu zagrożenia zdrowia lub życia).
3. W celu zapewnienia Pacjentom oraz personelowi podmiotu leczniczego bezpieczeństwa, u każdej osoby wchodzącej na teren podmiotu leczniczego dokonywany jest bezdotykowy pomiar temperatury oraz przeprowadzany jest wywiad epidemiologiczny; tj. **Oświadczenie o stanie zdrowia** oraz **Oświadczenie o przestrzeganiu zasady ograniczania rozprzestrzeniania się wirusa, tj. o braku kontaktu z osobą/osobami z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem zakażenia SARS-CoV-2.**
4. **Temperatura pacjenta poniżej 37,4°C oraz negatywny wynik wywiadu epidemiologicznego** pozwalają na odbycie umówionej wizyty. **W przypadku temperatury 37,4°C – 37,9°C** decyzja o udzieleniu świadczenia zdrowotnego należy do lekarza prowadzącego.

5. Wszelka wątpliwość dotycząca wyniku przeprowadzonego wywiadu epidemiologicznego lub pomiaru temperatury **skutkuje odroczeniem wizyty** (nie dotyczy bezpośredniego stanu zagrożenia zdrowia lub życia).
6. Obowiązkowe jest przebywanie wszystkich osób na terenie podmiotu leczniczego **w maseczce zakrywającej usta i nos.**
7. Każda osoba wchodząca na teren podmiotu leczniczego musi **zdezynfekować ręce.**
8. Pacjent dorosły powinien wchodzić do gabinetu **bez osób towarzyszących;**
w przypadku pacjentów poniżej 18 roku życia, świadczenia zdrowotne udzielane są
w **obecności wyłącznie jednej osoby (przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego).**
9. Osoba ta powinna być zaopatrzona w maskę zakrywającą usta i nos.

ROZDZIAŁ XVI

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

1. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego został nadany przez jego kierownika i wchodzi w życie z **dniem 1 grudnia 2018 roku.**
2. Każda osoba przebywająca na terenie podmiotu leczniczego zobowiązana jest do przestrzegania zapisów wynikających z niniejszego Regulaminu.

lek. dent. Katarzyna Pańczyk

specjalista protetyki stomatologicznej

kierownik medyczny placówki

Załączniki, stanowiące integralną część Regulaminu:

1. Cennik.
2. Wzory oświadczeń o upoważnieniu .
3. Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych.
4. Prawa Pacjenta.
5. Regulamin udostępniania dokumentacji medycznej.
6. Regulamin funkcjonowania monitoringu wizyjnego.

CENNIK

BADANIA I KONSULTACJE	CENA
Badanie stomatologiczne z konsultacją stomatologiczną	250 zł
Badanie stomatologiczne w przeciągu 6 miesięcy od zakończenia leczenia	180 zł
Badanie stomatologiczne powyżej 6 miesięcy od zakończenia leczenia	220 zł
Konsultacja chirurgiczna	250 zł
Konsultacja implantologiczna	250 zł
Konsultacja protetyczna	250 zł
Konsultacja protetyczna u specjalisty protetyki	350 zł
Konsultacja ortodontyczna	300 – 350 zł*
Badanie periodontologiczne (pomiar głębokości kieszonek)	300 zł
Konsultacja endodontyczna	250 zł
CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA	
Usunięcie zęba stałego	400 – 650 zł**
Usunięcie chirurgiczne zęba stałego	600 – 1000 zł**
Usunięcie zęba ósmego	800 – 1300 zł**
Hemisekcja	1000 zł
Radectomia	1000 zł
Resekcja wierzchołka korzenia siekacza	1700 zł
Resekcja wierzchołka korzenia przedtrzonowca	2200 zł
Resekcja wierzchołka korzenia trzonowca	2500 zł
Chirurgiczne wydłużenie korony klinicznej bez szablonu	1100 zł
Chirurgiczne wydłużenie korony klinicznej z szablonem	1400 zł
Wycięcie kaptura nad dziąsłem	380 zł
Nacięcie i drenaż ropnia	500 zł
Podcięcie wędzidełka	600 – 800 zł
Zamknięcie zatoki szczękowej	1100 zł
Usunięcie szwów	0 zł
Usunięcie szwów (zabieg ekstrakcji wykonany w innej placówce)	160 zł
PRF ekstrakcja	600 zł
PRF torbiel	800 zł
Opatrunek chirurgiczny	280 zł
Usunięcie zmiany (guzka)	450 – 900 zł**
Wyłuszczenie torbieli zębopochodnej (cena nie zawiera bd. Histopatologicznego)	1500 zł
Badanie histopatologiczne	280 zł
Odsłonięcie zęba zatrzymanego ze wskazań ortodontycznych	1000– 1200 zł *
DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA / VIDEO	
Pełna sesja fotograficzna do DSD z analizą estetyczną	850 zł
STOMATOLOGIA DZIECIĘCA	
Badanie stomatologiczne (do 3 miesięcy od ostatniej wizyty)	80 zł
Usługa stomatologiczna	0 zł

BADANIA I KONSULTACJE	CENA
Badanie stomatologiczne z konsultacją stomatologiczną	250 zł
Badanie stomatologiczne w przeciągu 6 miesięcy od zakończenia leczenia	180 zł
Badanie stomatologiczne powyżej 6 miesięcy od zakończenia leczenia	220 zł
Konsultacja chirurgiczna	250 zł
Konsultacja implantologiczna	250 zł
Konsultacja protetyczna	250 zł
Konsultacja protetyczna u specjalisty protetyki	350 zł
Konsultacja ortodontyczna	300 – 350 zł*
Badanie periodontologiczne (pomiar głębokości kieszonek)	300 zł
Konsultacja endodontyczna	250 zł
CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA	
Usunięcie zęba stałego	400 – 650 zł**
Usunięcie chirurgiczne zęba stałego	600 – 1000 zł**
Usunięcie zęba ósmego	800 – 1300 zł**
Wizyta adaptacyjna	120 zł
Badanie stomatologiczne pierwsze lub wyk. później niż 3 miesiące od ostatniej wizyty	120 zł
Higienizacja i profesjonalny instruktaż higieny (z wybarwieniem osadu)	280 zł
Lakierowanie jednego łuku	180 zł
Lakowanie zęba	180 zł
Lapisowanie za ząb	90 zł
Opatrunek	180 zł
Wypełnienie zęba mlecznego glass-jonomer	200 zł
Wypełnienie zęba mlecznego kompozyt	180 zł
Wypełnienie zęba mlecznego kompozyt	240 zł
Dewitalizacja zęba mlecznego/stałego	2000 zł
Amputacja i wypełnienie zębów mlecznych po dewitalizacji	250 zł
Trepanacja zęba mlecznego	250 zł
Leczenie kanałowe zęba mlecznego lub metoda amputacyjna	280 zł
Leczenie przyżyciowe miazgi zęba	280 zł
Ekstrakcja zęba mlecznego	220 zł
Ekstrakcja zęba mlecznego ze zresorbowanymi korzeniami	200 zł
Leczenie błony śluzowej	100 zł
Ewakuacja ropnia	200 zł
Szynowanie zębów	280 zł
ENDODONCJA	
Doraźna pomoc w leczeniu kanałowym	280 zł
Przygotowanie (odbudowa ścian) zęba do leczenia kanałowego	350 zł
Dewitalizacja	280 zł
Opatrunek endodontyczny	250 zł
Opracowanie kanału	300 zł-350zł
Pierwotne leczenie endo. Ząb jednokanałowy	700-800 zł**
Pierwotne leczenie endo. Ząb dwukanałowy	900-1100 zł**
Pierwotne leczenie endo. Ząb trzykanałowy	1100-1300 zł**
Pierwotne leczenie endo. kanału dodatkowego	450 zł
Pierwotne leczenie zęba ósmego	1300-1500 zł**

BADANIA I KONSULTACJE	CENA
Badanie stomatologiczne z konsultacją stomatologiczną	250 zł
Badanie stomatologiczne w przeciągu 6 miesięcy od zakończenia leczenia	180 zł
Badanie stomatologiczne powyżej 6 miesięcy od zakończenia leczenia	220 zł
Konsultacja chirurgiczna	250 zł
Konsultacja implantologiczna	250 zł
Konsultacja protetyczna	250 zł
Konsultacja protetyczna u specjalisty protetyki	350 zł
Konsultacja ortodontyczna	300 – 350 zł*
Badanie periodontologiczne (pomiar głębokości kieszonek)	300 zł
Konsultacja endodontyczna	250 zł
CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA	
Usunięcie zęba stałego	400 – 650 zł**
Usunięcie chirurgiczne zęba stałego	600 – 1000 zł**
Usunięcie zęba ósmego	800 – 1300 zł**
Powtórne leczenie endo. Zqb jednokanałowy	800-1000 zł**
Powtórne leczenie endo. Zqb dwukanałowy	1000-1200 zł**
Powtórne leczenie endo. Zqb trzykanałowy	1400-1600 zł**
Powtórne leczenie endo dodatkowego kanału	500 zł
Powtórne leczenie endo. Zqba ósmego	1600-1700 zł**
Udrożnienie zobliterowanego kanału	400 zł
Znalezienie kanału pod mikroskopem, usunięcie złamanego narzędzia (stawka za 1 godzina)	500 zł
Usunięcie wkładu koronowo-korzeniowego (w przypadku niepowodzenia 150 zł)	500 zł
Usunięcie złamanego narzędzia (w przypadku niepowodzenia 150 zł)	500 zł
Leczenie biologiczne biodentina	450 zł
Zamknięcie perforacji korzenia materiałem MTA	450 zł
Odbudowa kompozytowa po endodoncji	450 zł
Opatrunek światłoutwardzalny	80 zł
Zamknięcie perforacji korzenia materiałem MTA (samodzielny zabieg)	450 zł
HIGIENA I PROFILAKTYKA	
Wektor zabieg	550 zł
Higienizacja i profesjonalny instruktaż higieny	180 zł
Lakierowanie zębów 1 łuk zębów	110 zł
Lakierowanie zębów 2 łuki zębów	180 zł
Piaskowanie 1 łuk zębów	200 zł
Piaskowanie 2 łuki zębów	240 zł
Scaling 1 łuk zębów	200 zł
Scaling 2 łuki zębów	240 zł
Scaling i piaskowanie	300 zł
Remineralizacja szkliwa jako zabieg do higienizacji	60 zł
Fluoryzacja jako zabieg do higienizacji	60 zł
Znoszenie nadwrażliwości jeden zqb	90 zł
IMPLANTOLOGIA	
Szablon chirurgiczny	550 zł
Implantacja PREMIUM	3800 zł
Implantacja STANDARD	3300 zł

BADANIA I KONSULTACJE	CENA
Badanie stomatologiczne z konsultacją stomatologiczną	250 zł
Badanie stomatologiczne w przeciągu 6 miesięcy od zakończenia leczenia	180 zł
Badanie stomatologiczne powyżej 6 miesięcy od zakończenia leczenia	220 zł
Konsultacja chirurgiczna	250 zł
Konsultacja implantologiczna	250 zł
Konsultacja protetyczna	250 zł
Konsultacja protetyczna u specjalisty protetyki	350 zł
Konsultacja ortodontyczna	300 – 350 zł*
Badanie periodontologiczne (pomiar głębokości kieszonek)	300 zł
Konsultacja endodontyczna	250 zł
CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA	
Usunięcie zęba stałego	400 – 650 zł**
Usunięcie chirurgiczne zęba stałego	600 – 1000 zł**
Usunięcie zęba ósmego	800 – 1300 zł**
konsultacja implantologiczna	200 zł
Łącznik cyrkonowy	3300 zł
Łącznik standardowy	1500 zł
Podniesienie dna zatoki szczękowej metoda zamknięta	2200 zł
Podniesienie dna zatoki szczękowej metoda otwarta	4800 zł
Śruba gojąca	440 zł
Augumentacja mała	1800 zł
Augumentacja średnia	2500 zł
Augumentacja duża	3500 zł
Blok kostny mały	4500 zł
Blok kostny duży	5500 zł
Przeszczep dziąsła/pokrycie recesji	1700 – 2200 zł**
Zabieg wydłużenia koron klinicznych z szablonem do 4	1200 zł
Zabieg wydłużenia koron klinicznych z szablonem powyżej 4	1500–3000 zł**
Implantacja natychmiastowa	cena ustalana indywidualnie
IMPLANTOPROTETYKA	
Korona protetyczna oparta na implancie – korona ceramiczna na podbudowie z tlenku cyrkonu wraz z baza tytanową Ti Base przykręcana bezpośrednio do implantu	2700 zł
Korona protetyczna oparta na implancie – korona metalowa licowana ceramiką przykręcana bezpośrednio do implantu	2700 zł
Korona protetyczna oparta na implancie– korona metalowa licowana ceramiką cementowana na łączniku indywidualnym metalowym	2600 zł
Korona protetyczna oparta na implancie– łącznik tymczasowy (cena za punkt, cena przeszła w zależności od materiału)	700 zł
Korona protetyczna oparta na implancie–korona ceramiczna na podbudowie z tlenku cyrkonu cementowana na indywidualnym łączniku hybrydowym (tlenek cyrkonu + baza tytanowa Ti Base0	3000 zł
Most protetyczny oparty na implantach – most metalowy licowany cementowany na łącznikach indywidualnych hybrydowych (tlenek cyrkonu + baza tytanowa Ti Base) przeszło 1900 zł	1900 zł

BADANIA I KONSULTACJE	CENA
Badanie stomatologiczne z konsultacją stomatologiczną	250 zł
Badanie stomatologiczne w przeciągu 6 miesięcy od zakończenia leczenia	180 zł
Badanie stomatologiczne powyżej 6 miesięcy od zakończenia leczenia	220 zł
Konsultacja chirurgiczna	250 zł
Konsultacja implantologiczna	250 zł
Konsultacja protetyczna	250 zł
Konsultacja protetyczna u specjalisty protetyki	350 zł
Konsultacja ortodontyczna	300 – 350 zł*
Badanie periodontologiczne (pomiar głębokości kieszonek)	300 zł
Konsultacja endodontyczna	250 zł
CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA	
Usunięcie zęba stałego	400 – 650 zł**
Usunięcie chirurgiczne zęba stałego	600 – 1000 zł**
Usunięcie zęba ósmego	800 – 1300 zł**
Most protetyczny oparty na implantach -most ceramiczny na podbudowie z tlenku cyrkonu cementowany na łącznikach indywidualnych hybrydowych (tlenek cyrkonu + baza tytanowa Ti Base) PRZĘŚŁO 1900 ZŁ	1900 zł
Most protetyczny oparty na implantach- most metalowy licowany ceramiką przykręcany bezpośrednio do implantów/ cena za przesło	1500 zł
Przykręcenie elementu retencyjnego – Locator do implantu z umieszczeniem matrycy w protezie	2200 zł
MEDYCYNĄ ESTETYCZNA	
Botoks, 3 okolice	1200 zł
Botoks, 2 okolice	900 zł
Botoks, czoło,poziome zmarszczki,	600 zł
Botoks, leczenie nadpotliwości pach (2 pachy)	1300 zł
Botoks, leczenie nadpotliwości dłoni (2 dłonie)	1700 zł
Botoks, m.żwacze	1200 zł
Botoks, okolice oka "tzw. kurze łapki"	600 zł
Botoks, podniesienie kącika oka,	600 zł
Botoks, uśmiech dziąsłowy tzw. "gummy smile"	600 zł
Botoks, zmarszczki na nosie, tzw. bunny nose	600 zł
Botoks, zmarszczka między brwiami, "lwia bruzda"	600 zł
ORTODONCJA	
Aparat Hybrid Hyrax	2700 zł
Aparat ortodontyczny ruchomy jednoczęściowy	1000 zł
Aparat ortodontyczny ruchomy dwuczęściowy	1600 zł
Aparat ortodontyczny stały I łuk (zamki estetyczne)	3590 zł
Aparat ortodontyczny stały I łuk (zamki metalowe)	2590 zł
Aparat ortodontyczny stały I łuk (zamki złote)	3090 zł
Aparat ortodontyczny językowy (oba łuki)	25 000 zł
Hyrax	1550 zł
Wizyta kontrolna Hyrax	120 zł
Invisalign(alignery) całość leczenia	20 000 zł
Konsultacja ortodontyczna	200 zł – 350 zł*
Kontrola aparatu estetycznego	280zł – 300 zł
Kontrola retencyjna po roku od zdjęcia aparatu	150 zł

BADANIA I KONSULTACJE	CENA
Badanie stomatologiczne z konsultacją stomatologiczną	250 zł
Badanie stomatologiczne w przeciągu 6 miesięcy od zakończenia leczenia	180 zł
Badanie stomatologiczne powyżej 6 miesięcy od zakończenia leczenia	220 zł
Konsultacja chirurgiczna	250 zł
Konsultacja implantologiczna	250 zł
Konsultacja protetyczna	250 zł
Konsultacja protetyczna u specjalisty protetyki	350 zł
Konsultacja ortodontyczna	300 – 350 zł*
Badanie periodontologiczne (pomiar głębokości kieszonek)	300 zł
Konsultacja endodontyczna	250 zł
CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA	
Usunięcie zęba stałego	400 – 650 zł**
Usunięcie chirurgiczne zęba stałego	600 – 1000 zł**
Usunięcie zęba ósmego	800 – 1300 zł**
Miniimplant	800 zł
Model diagnostyczny	150 zł
Naprawa retainera po roku od zdjęcia aparatu	180 zł
Nowy retainer ruchomy po uszkodzeniu poprzedniego	330 zł
Retencja (zdjęcie aparatu, retainery stałe, retainer ruchomy)	1650 zł
Aparat Herbsta	2700 zł
Aparat podniebienny	1550 zł
Usunięcie attachmentów	120 zł
Wizyta kontrolna alignery	0 zł
Wizyta kontrolna aparat ruchomy	150 zł
Wizyta kontrolna aparat stały (językowy)	300 zł
Wizyta kontrolna aparat stały (metalowy, złoty) 1 łuk	190 zł
Wizyta kontrolna aparat stały (metalowy, złoty) 2 łuki	230 zł
PERIODONTOLOGIA	
Kiretaż otwarty	cena ustalana indywidualnie
Kiretaż zamknięty (za ćwiartkę)	450 zł
Lek do kieszonki	130 zł
Płukanie kieszonki	130 zł
Szynowanie zębów (za 1 ząb)	220 zł
PROTETYKA	
Mock-up	450 zł- 800zł
Deprogramator	650 zł
Dobór koloru w laboratorium	150 zł
Dostawienie klamry do protezy	280 zł
Dostawienie zęba do protezy (dostawienie jednego zęba)	280 zł
Dostawienie zęba do protezy (każdy kolejny)	180 zł
DSD protokół z analizą estetyczną	750 zł
Omówienie analizy estetycznej i protokołu DSD	400 zł
Endokorona kompozytowa	950 zł
Endokorona porcelanowa	1700 zł
Indeks silikonowy	100 zł
Inlay (wkład koronowy) ceramiczny	1700 zł

BADANIA I KONSULTACJE	CENA
Badanie stomatologiczne z konsultacją stomatologiczną	250 zł
Badanie stomatologiczne w przeciągu 6 miesięcy od zakończenia leczenia	180 zł
Badanie stomatologiczne powyżej 6 miesięcy od zakończenia leczenia	220 zł
Konsultacja chirurgiczna	250 zł
Konsultacja implantologiczna	250 zł
Konsultacja protetyczna	250 zł
Konsultacja protetyczna u specjalisty protetyki	350 zł
Konsultacja ortodontyczna	300 – 350 zł*
Badanie periodontologiczne (pomiar głębokości kieszonek)	300 zł
Konsultacja endodontyczna	250 zł
CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA	
Usunięcie zęba stałego	400 – 650 zł**
Usunięcie chirurgiczne zęba stałego	600 – 1000 zł**
Usunięcie zęba ósmego	800 – 1300 zł**
Inlay (wkład koronowy) kompozytowy	950 zł
Konsultacja protetyczna	200 zł
Konsultacja protetyczna u specjalisty protetyki	250 zł
Korekta	80 zł
Korona akrylowa	250 zł
Korona Lava	1800 zł
Korona protetyczna lana Cr-Co	600 zł
Korona protetyczna metalowa licowana kompozytem	1000 zł
Korona protetyczna pełnoceramiczna E-max	1800 zł
Korona protetyczna pełnoceramiczna na podbudowie z tlenku cyrkonu	1800 zł
korona protetyczna pełnokonturowa z tlenku cyrkonu	1700 zł
Korona protetyczna porcelanowa na podbudowie metalowej stop Cr- Co	1300 zł
Korona protetyczna teleskopowa	1750 zł
Korona protetyczna tymczasowa kompozytowa wyk. u technika	750 zł
Korona protetyczna tymczasowa wykonana u technika -PMMA	850 zł
Korona protetyczna tymczasowa (wyk.w gabinecie)	250 zł
Korona protetyczna tymczasowa, każda kolejna (wyk.w gabinecie)	200 zł
Łącznik Locator (matryca + patryca)	2500 zł
Łącznik Novaloc (matryca + patryca)	2500 zł
Licówka ceramiczna tłoczona	1800 zł
Licówka ceramiczna napalana na folii platynowej	2300 zł
Licówka kompozytowa - metoda flow injection	750 zł
Licówka napalana na masie ogniotrwałej	1900 zł
Licówka porcelanowa frezowana	1700 zł
licówka tymczasowa (wyk. u technika)-kompozytowa	750 zł
licówka tymczasowa (wyk.u technika)- PMMA	850 zł
Licówka tymczasowa wykonana w gabinecie	380 zł
Modele diagnostyczne/orientacyjne-gipsowe	180 zł
Most protetyczny porcelana na cyrkonie (cena za punkt)	1800 zł
Most protetyczny tymczasowy wykonany u technika - PMMA (cena za punkt)	950 zł
Most protetyczny (porcelanowy na podbudowie metalowej) za jeden pkt.	1300 zł
Most protetyczny adhezyjny pełnoceramiczny (cena za 3 punkty)	2700 zł
Most protetyczny całoceramiczny (za pkt)	1800 zł

BADANIA I KONSULTACJE	CENA
Badanie stomatologiczne z konsultacją stomatologiczną	250 zł
Badanie stomatologiczne w przeciągu 6 miesięcy od zakończenia leczenia	180 zł
Badanie stomatologiczne powyżej 6 miesięcy od zakończenia leczenia	220 zł
Konsultacja chirurgiczna	250 zł
Konsultacja implantologiczna	250 zł
Konsultacja protetyczna	250 zł
Konsultacja protetyczna u specjalisty protetyki	350 zł
Konsultacja ortodontyczna	300 – 350 zł*
Badanie periodontologiczne (pomiar głębokości kieszonek)	300 zł
Konsultacja endodontyczna	250 zł
CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA	
Usunięcie zęba stałego	400 – 650 zł**
Usunięcie chirurgiczne zęba stałego	600 – 1000 zł**
Usunięcie zęba ósmego	800 – 1300 zł**
Most protetyczny metalowy licowany porcelaną (cena za punkt)	1300 zł
Most protetyczny tymczasowy wyk. u technika - kompozytowy (cena za pkt.)	950 zł
Most protetyczny tymczasowy wykonany w gabinecie (cena za punkt)	350 zł
Most protetyczny typu Ibsena- ząb naturalny jako przęsło mostu	950 zł
Most typu Maryland	2200 zł
Naprawa protezy osiadającej bez wycisku	280 zł
Naprawa protezy osiadającej z wyciskiem	380 zł
Ochroniacz sportowy na zęby	550 zł
Onlay (wkład koronowy) ceramiczny	1700 zł
Onlay (wkład koronowy) kompozytowy	950 zł
Opatrunek światłoutwardzalny clip	80 zł
Osadzenie korony- pomoc doraźna	250 zł
Overlay (nakład koronowy) ceramiczny	1700 zł
Overlay (nakład) kompozytowy	950 zł
Plan leczenia z omówieniem	180 zł
Podścielenie protezy bezpośrednie materiałem elastycznym	550 zł
Podścielenie protezy materiałem elastycznym (tymczasowe)	400 zł
Podścielenie protezy metodą bezpośrednią	480 zł
Podścielenie protezy metodą pośrednią	580 zł
Pogłębiona diagnostyka przed leczeniem – Bad. Ukł. Ruchowego narządu żucia	250 zł
Proteza osiadająca częściowa z zębami kompozytowymi	2200 zł
Proteza osiadająca częściowa z zębami akrylowymi	1500 zł
Proteza osiadająca całkowita z zębami akrylowymi	1800 zł
Proteza osiadająca całkowita z zębami kompozytowymi	2200 zł
Proteza overdenture oparta na belce	3500 zł
Proteza overdenture oparta na implantach- system Novaloc	3500 zł
Proteza overdenture oparta na implantach- teleskopy	3500 zł
Proteza overdenture oparta na implantach-belka	3500 zł
Proteza overdenture oparta na implantach-system Locator	3500 zł
Proteza overdenture oparta na koronach teleskopowych	3500 zł
Proteza overdenture oparta na zatraskach kulkowych	3500 zł
Proteza szkieletowa w szczęcie - zęby kompozytowe	2400 zł
Proteza szkieletowa w żuchwie - zęby kompozytowe	2400 zł

BADANIA I KONSULTACJE	CENA
Badanie stomatologiczne z konsultacją stomatologiczną	250 zł
Badanie stomatologiczne w przeciągu 6 miesięcy od zakończenia leczenia	180 zł
Badanie stomatologiczne powyżej 6 miesięcy od zakończenia leczenia	220 zł
Konsultacja chirurgiczna	250 zł
Konsultacja implantologiczna	250 zł
Konsultacja protetyczna	250 zł
Konsultacja protetyczna u specjalisty protetyki	350 zł
Konsultacja ortodontyczna	300 – 350 zł*
Badanie periodontologiczne (pomiar głębokości kieszonek)	300 zł
Konsultacja endodontyczna	250 zł
CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA	
Usunięcie zęba stałego	400 – 650 zł**
Usunięcie chirurgiczne zęba stałego	600 – 1000 zł**
Usunięcie zęba ósmego	800 – 1300 zł**
Proteza szkieletowa z elementami precyzyjnymi (zatrask, zasuw, belka, teleskop)	cena ustalana indywidualnie
Proteza szkieletowa zęby akrylowe	2100 zł
Proteza tymczasowa	1200 zł
Przedstawienie i wydanie planu leczenia	100 zł
Siatka wzmacniająca włókno szklane	480 zł
Siatka wzmacniająca zwykła	280 zł
Stopień porcelanowy	120 zł
Szyna relaksacyjna	650 zł
Uniabutment	1000 zł
Ustalenie pozycji referencyjnej	380 zł
Ustalenie pozycji referencyjnej żuchwy (deprogramator)	400 zł
Usunięcie korony protetycznej	280 zł
Usunięcie mostu protetycznego (cena za punkt)	220 zł
veneer-lay (nakład koronowy z włączeniem powierzchni przedsionkowej zęba) ceramiczny	1400 zł
veneer-lay kompozytowy	950 zł
Wax-up 1 zqb (do 5 pkt.)	100 zł
Wax-up 2 łuki zębowe	1000 zł
Wax-up 6-10 pkt.	400 zł
Wkład koronowo-korzeniowy metalowy prosty Cr-Co	500 zł
Wkład koronowo-korzeniowy metalowy złożony Cr-Co	500 zł
Wkład z włókna szklanego	550 zł
Wymiana matrycy w systemie Locator	300 zł
Wymiana matrycy w systemie Novaloc	300 zł
Wymiana płyty protezy ze wzmocnieniem	600 zł
RTG	
Pantomogram (OPG)	110 zł
Tomografia komputerowa (całość)	380 zł
Tomografia komputerowa (jeden łuk)	330 zł
Tomografia komputerowa (punktowa)	230 zł
Zdjęcie cefalometryczne	110 zł
Zdjęcie celowane (RVG)	40 zł

BADANIA I KONSULTACJE	CENA
Badanie stomatologiczne z konsultacją stomatologiczną	250 zł
Badanie stomatologiczne w przeciągu 6 miesięcy od zakończenia leczenia	180 zł
Badanie stomatologiczne powyżej 6 miesięcy od zakończenia leczenia	220 zł
Konsultacja chirurgiczna	250 zł
Konsultacja implantologiczna	250 zł
Konsultacja protetyczna	250 zł
Konsultacja protetyczna u specjalisty protetyki	350 zł
Konsultacja ortodontyczna	300 – 350 zł*
Badanie periodontologiczne (pomiar głębokości kieszonek)	300 zł
Konsultacja endodontyczna	250 zł
CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA	
Usunięcie zęba stałego	400 – 650 zł**
Usunięcie chirurgiczne zęba stałego	600 – 1000 zł**
Usunięcie zęba ósmego	800 – 1300 zł**
Zdjęcie okolowierzchołkowe wykonane do leczenia endodontycznego	0 zł
Zdjęcie skrzydłowo-zgryzowe	50 zł
WYBIELANIE	
Wybielanie gabinetowe	1300 zł
Wybielanie nakładkowe (domowe)	1200 zł
Wybielanie zęba martwego (kolejna wizyta)	150 zł
Wybielanie zęba martwego (pierwsza wizyta)	220 zł
ZACHOWAWCZA	
Odbudowa kompozytowa po endodoncji bez włókna / z włóknem	600 zł
Bonding (za 1 ząb)	500 – 700 zł **
Opatrunek stomatologiczny	200 zł
Opatrunek światłoutwardzalny clip	80 zł
Opatrunek tymczasowy po leczeniu kanałowym	200 zł – 250zł
Wkład koronowo-korzeniowy z włókna szklanego	550 zł
Wypełnienie zęba kompozytowe przyszyjkowe	300 zł
Wypełnienie zęba kompozytowe przyszyjkowe (cena za 1 ząb przy min. 3 zębach na 1 wizycie)	280 zł
Wypełnienie zęba kompozytowe małe (jednopowierzchniowe)	380 zł
Wypełnienie zęba kompozytowe małe (jednopowierzchniowe (cena za 1 ząb przy min. 3 zębach na 1 wizycie)	350 zł
Wypełnienie zęba kompozytowe średnie (dwupowierzchniowe)	420 zł
Wypełnienie zęba kompozytowe średnie (dwupowierzchniowe) (cena za 1 ząb przy min. 3 zębach na 1 wizycie)	380 zł
Wypełnienie zęba kompozytowe duże (trypowierzchniowe)	450 zł
Wypełnienie zęba kompozytowe duże (trypowierzchniowe) (cena za 1 ząb przy min. 3 zębach na 1 wizycie)	380 zł
Wypełnienie zęba kompozytowe b. duże (większe niż trypowierzchniowe)	450 zł
Zmiana kształtu zęba kompozytem	450 zł
ZNIECZULENIE	
Znieczulenie nasiękowe	0 zł
Znieczulenie nasiękowe Sleeper One	50 zł
Znieczulenie przewodowe	0 zł
Znieczulenie przewodowe Sleeper One	50 zł

Cennik obowiązujący od 1.01.2026

*cena zależy od rodzaju konsultacji ortodontycznej (aparat ruchomy, aparat stały, nakładki invisalign)

**cena zależy od rozległości/ skomplikowania zabiegu

Załącznik nr 2 do Regulaminu organizacyjnego

OŚWIADCZENIA PACJENTA

Zgodnie z § 8 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania informujemy, że **pacjent ma prawo do złożenia następujących oświadczeń:**

- 1) o wyrażeniu zgody na udzielanie informacji**, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą,
- 2) o upoważnieniu do dostępu do dokumentacji**, o którym mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 3) o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń** zdrowotnych, o której mowa w art. 16–18 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia lub bezpośrednio w naszym podmiocie leczniczym.

OŚWIADCZENIE PACJENTA O UPOWAŻNIENIU LUB BRAKU UPOWAŻNIENIA OSOBY BLISKIEJ DO UZYSKIWANIA INFORMACJI O JEGO STANIE ZDROWIA I UDZIELONYCH ŚWIADCZENIACH ZDROWOTNYCH

Ja

PESEL lub numer dowodu osobistego.....

zamieszkały/a:.....

oświadczam, że:

- **upoważniam**

Pana/iq.....

PESEL lub numer dowodu osobistego.....

zamieszkałego/-q

dane do kontaktu.....

- **nie upoważniam nikogo innego**

do **uzyskiwania informacji** o moim stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych w Dentistica Katarzyna Pańczyk spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą przy ulicy Polnej 7b/11 w Toruniu.

.....

.....

czytelny podpis (imię i nazwisko) Pacjenta

data, miejscowość (wpisana osobiście przez Pacjenta)

**OŚWIADCZENIE PACJENTA O UPOWAŻNIENIU LUB BRAKU UPOWAŻNIENIA OSOBY BLISKIEJ DO UZYSKIWANIA
DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

Ja

PESEL lub numer dowodu osobistego.....

zamieszkały/a:.....

oświadczam, że:

- **upoważniam**

Pana/iq.....

PESEL lub numer dowodu osobistego.....

zamieszkałego/-q

dane do kontaktu.....

- **nie upoważniam nikogo innego**

do **wglądu do mojej dokumentacji medycznej oraz uzyskiwania odpisów, wypisów i kopii** tej dokumentacji gromadzonej i przechowywanej w Dentistica Katarzyna Pańczyk spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, z siedzibą przy ulicy Polnej 7b/11 w Toruniu.

.....

czytelny podpis (imię i nazwisko) Pacjenta

.....

data, miejscowość (wpisana osobiście przez Pacjenta)

Załącznik nr 3 do Regulaminu organizacyjnego

INFORMACJA O PRAWACH PACJENTA I PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH RODO

Szanowny Pacjencie!

Niniejszym pragniemy poinformować iż przetwarzamy Pana/Pani dane osobowe. **Administratorem Danych Osobowych jest Dentistica Katarzyna Pańczyk spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Toruniu przy ulicy Polnej 7b/11.**

1. W celu udzielania świadczeń leczniczych na podstawie obowiązku wynikającego z **rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania** (Dz. U. poz. 2069), oraz **ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta** (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.) oraz w związku z obowiązywaniem **Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego ws. Ochrony Danych Osobowych(RODO)** (art.9 ust.2lit.h) będziemy przetwarzać Pana /Pani dane osobowe z następujących kategorii :
 - a) podstawowe dane identyfikacyjne : imię i nazwisko, data urodzenia, oznaczenie płci, PESEL, adres zamieszkania ,
 - b) dane Pacjenta takie jak : telefon*, e-mail*;
 - c) dane dotyczące zdrowia (diagnostyka oraz leczenie w tym zdjęcia fotograficzne i RTG)
 - d) nagrania wideo – z monitoringu wizyjnego ;
 - e) nagrania głosu – z monitoringu telefonicznego;

*W zakres danych osobowych niezbędnych do udzielenia świadczenia wchodzi: imię, nazwisko, oznaczenie płci, PESEL, adres i w przypadku osób niezdolnych do wyrażenia zgody – dane przedstawiciela ustawowego.

Będąc poproszonym o podanie numeru telefonu, czy adresu poczty elektronicznej i podając te dane ułatwiasz nam kontakt ze sobą i upoważniasz podmiot do wykorzystania tych środków komunikacji w celu :

- a) dowiedzenia się o stan zdrowia po zabiegu,
- b) przypomnienia o wizycie,
- c) odwołania wizyty

i taki kontakt z Tobą nie jest w świetle prawa traktowany jako marketing usług i nie jest na to wymagana zgoda Pacjenta

2. Pana / Pani dane możemy udostępnić następującym kategoriom podmiotów :

- a) księgowym – w zakresie wystawionych rachunków za leczenie;
- b) laboratorium protetycznemu – w zakresie przekazania zlecenia o wykonanie pracy protetycznej na Terenie RP oraz poza teren Polski / UE/ Europejskiego Obszaru Gospodarczego;
- c) firmom zewnętrznym które zajmują się serwisem sprzętu i infrastruktury w tym usuwają awarie.

3. Pana/Pani dane pozyskane w celu udzielania świadczeń leczniczych przechowujemy **przez okres 20 lat.**

4. Nagrania z monitoringu (wizyjnego, głosowego) zachowywane **są przez okres 3 miesięcy.**

5. **Panu / Pani przysługują prawa :**

- a) uzyskania potwierdzenia czy przetwarzamy Pana/Pani dane osobowe a jeżeli ma to miejsce do uzyskania dostępu do tych danych po weryfikacji tożsamości;
- b) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, po weryfikacji tożsamości;
- c) do nieodpłatnej pierwszej kopii przetwarzanych danych, wydanie kolejnych kopii jest odpłatne;
- d) przedłużeniu ponad jeden miesiąc terminu na rozpatrzenie żądania osoby;
- e) informacji o tym iż obiekt jest monitorowany i odbywa się monitoring wizyjny oraz dźwiękowy;
- f) planowanej zmianie celu przetwarzania, przy innym celu niż udzielanie świadczeń leczniczych;
- g) prawo do sprostowania (poprawienia) swoich danych;
- h) prawo Pacjenta do bycia zapomnianym nie znajduje zastosowania wobec danych osobowych przetwarzanych na podstawie art.9 ust.2 lit.h RODO w szczególności wobec przetwarzania danych w ramach dokumentacji medycznej przez cały wymagany okres archiwizacji zgodny z art. 29 ust.1 ustawy o prawach pacjenta w zw. Z art. 17 ust.3 lit.b RODO;
- i) w przypadku gdy dane przetwarzane są na podstawie zgody Pacjenta, możecie Państwo zrealizować prawo do bycia zapomnianym w zakresie celu określonego w tej zgodzie;
- j) prawo do ograniczenia przetwarzania danych nie ma zastosowania w odniesieniu do Pana/ Pani danych osobowych przetwarzanych w celach udzielania świadczeń medycznych w szczególności w ramach dokumentacji medycznej możemy przetwarzać dane w dotychczasowym zakresie albowiem mogłoby to istotnie utrudnić realizację tego celu;

- k) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych ; W każdej chwili może Pan/Pani cofnąć zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych, edukacyjnych, naukowych, reklamowych – o ile takiej zgody Pan/Pani nam udzielili pisemnie. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonaliśmy na podstawie Pana/Pani zgody przed wycofaniem.
- l) udostępnienia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w art 26 i 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.)
- m) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego ; Jeżeli Pan/ Pani uważa , że przetwarzamy Twoje dane osobowe niezgodnie z prawem, może złożyć skargę do Administratora danych osobowych Katarzyny Pańczyk dostępnej pod adresem email katarzyna.panczyk@dentistica.com.pl, do Inspektora Ochrony Danych Osobowych Sebastiana Woźniaka dostępnego pod adresem e-mail: wozniak.meritum@wp.pl, tel. 509 685 369 lub Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

6. Weryfikacji tożsamości dokonuje się poprzez kontrolę okazanego przez Pana/Panią dokumentu potwierdzającego tożsamość zawierającego co najmniej zdjęcie, imię i nazwisko oraz PESEL lub w przypadku jego braku inny numer jednoznacznie identyfikujący Pacjenta. Dokumentem potwierdzającym tożsamość jest w szczególności: dowód osobisty, legitymacja studencka, prawo jazdy, paszport. Możemy utrwalić informację o weryfikacji poprzez wpisanie do dokumentacji: daty dokonania weryfikacji tożsamości; oraz w dokumencie, na podstawie którego została ona dokonana, z jednoczesnym wskazaniem numeru/identyfikatora tego dokumentu (np. numer i seria dowodu osobistego).
7. W przypadku, jeżeli w imieniu Pacjenta małoletniego występuje przedstawiciel ustawowy, to tożsamość Pacjenta może być potwierdzona również przez przedstawiciela ustawowego w drodze oświadczenia i okazania dowodu tożsamości przedstawiciela ustawowego. Możemy utrwalić informację o dacie dokonania weryfikacji oraz w dokumencie przedstawiciela ustawowego, na podstawie którego została ona dokonana.
8. W celu wykonania Pana/ Pani praw proszę o skierowanie żądania pod adres e-mail rejestracja@dentistica.com.pl lub zadzwoń pod numer 530016530 lub odwiedź naszą placówkę osobiście. Proszę pamiętać że przed realizacją Pana/Pani żądania będziemy musieli upewnić się czy żądanie na pewno pochodzi od Pana/ Pani czyli będziemy musieli Pana/Panią zidentyfikować pytając o dane które wyłącznie Pan/Pani zna. Jeżeli weryfikacja Pana/Pani tożsamości nie zostanie pomyślnie przeprowadzona będziemy musieli prosić Pana/Panią o osobiste odwiedzenie naszej jednostki w celu potwierdzenia żądania i prawidłowej identyfikacji , dopiero wówczas Pana/Pani żądanie będzie podlegało realizacji.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z §1 i §2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), oraz z art.25 i 24 ustawy z dnia 6

listo- pada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.).

10. Jeżeli Pan/Pani nie podaży danych osobowych nie będziemy mogli udzielić Panu/Pani świadczeń leczniczych.
11. Zgoda pisemna na przetwarzanie danych osobowych w celu reklamowym, marketingowym , edukacyjnym lub naukowym jest dobrowolna.
12. Zapoznałam/łem się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych:

.....

data, miejscowość

.....

imię i nazwisko Pacjenta

Do celów marketingowych, do otrzymywania informacji handlowej drogą elektroniczną czy do celu prowadzenia marketingu bezpośredniego i używania do tego celu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych wymagana jest pisemna zgoda na przetwarzanie danych osobowych i taką zgodę otrzymuje pacjent do podpisania na pierwszej wizycie:

Zgoda marketingowa

- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych przez Dentistica Katarzyna Pańczyk Spółka z o. o. z siedzibą w Toruniu przy ulicy Polnej 7B w celach marketingowych i promocyjnych związanych z działalnością Spółki
- ☐ Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych przez Dentistica Katarzyna Pańczyk Spółka z o. o. z siedzibą w Toruniu przy ulicy Polnej 7B w celach marketingowych i promocyjnych związanych z działalnością Spółki

Zgoda na otrzymywanie informacji handlowej drogą elektroniczną:

- ☐ Wyrażam zgodę na przysyłanie mi informacji handlowych drogą elektroniczną zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2017 r. poz. 1219).
- ☐ Nie wyrażam zgody na przysyłanie mi informacji handlowych drogą elektroniczną zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2017 r. poz. 1219).

Zgoda na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego:

- Wyrażam zgodę na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jestem użytkownikiem i automatycznych systemów wywołujących dla celów marketingu bezpośredniego zgodnie z Ustawą z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (Dz.U. z 2016 r., poz. 1489)
- Nie wyrażam zgody na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jestem użytkownikiem i automatycznych systemów wywołujących dla celów marketingu bezpośredniego zgodnie z Ustawą z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (Dz.U. z 2016 r., poz. 1489)

Załącznik nr 4 do Regulaminu organizacyjnego

PRAWA PACJENTA



PRAWA Pacjenta

KORZYSTAJĄC ZE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH LUB ZWRACAJĄC SIĘ O ICH UDZIELENIE MASZ PRAWO DO:

1 ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

- które odpowiadają wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej
- które udzielane są według przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń
- które są natychmiast udzielane ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia
- które udzielane są z należytą starannością, w warunkach spełniających wymagania fachowe i sanitarne
- przy udzielaniu których osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej

2 UZYSKANIA INFORMACJI

- o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu
- która zostanie przekazana także osobom przez Ciebie upoważnionym np. małżonkowi, członkowi rodziny, osobie bliskiej

3 WYRAŻENIA ZGODY

NA UDZIELENIE OKREŚLONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

- którą wyrazisz po uzyskaniu wcześniej wszelkich niezbędnych informacji o Twoim stanie zdrowia i leczeniu
- którą w przypadku zabiegu operacyjnego, zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko wyrazisz w formie pisemnej

6 POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI

W SZCZEGÓLNOŚCI W CZASIE UDZIELANIA CI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, W TYM:

- obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych
- wyrażenia zgody na uczestnictwo innych osób przy udzielaniu Ci świadczeń zdrowotnych [badaniach, konsultacjach lekarskich, zabiegach, operacjach itp.]

7 POSZANOWANIA ŻYCIA

PRYWATNEGO I RODZINNEGO, W TYM:

- kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami
- dodatkowej opieki pielęgnacyjnej – czyli opieki, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych

8 DOSTĘPU DO MEDYCZNEJ DOKUMENTACJI

DOTYCZĄCEJ TWOJEGO STANU ZDROWIA ORAZ UDZIELONYCH CI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, W TYM UDOSTĘPNIANIA TEJ DOKUMENTACJI RÓWNIEŻ OSOBIE PRZEZ CIEBIE UPOWAŻNIONEJ, NP. DO WGLĄDU LUB W FORMIE KOPII ALBO ODPISU

9 ZGŁOSZENIA SPRZECIWU

WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

10 OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ

REGULAMIN UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Podstawa prawna regulaminu:

1. **Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta**
(Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417 z późn. zm.).
2. **Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej** (Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654 z późn. zm.).

Znaczenie pojęć użytych w niniejszym Regulaminie

wyciąg – skrótowny dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;

odpis – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;

kopia – dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu);

osoba bliska – małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta;

podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych – DENTISTICA (dalej zwany także: podmiotem leczniczym).

Osoby i podmioty uprawnione do dostępu do dokumentacji medycznej

1. Podmiot leczniczy udostępnia na podstawie ustawy o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia Pacjenta oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, w szczególności następującym podmiotom i organom:

- a) Pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej;
- b) przedstawicielowi ustawowemu Pacjenta;
- c) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- d) lekarzom sądowym w związku z prowadzonymi przez nich postępowaniami;
- e) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
- f) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- g) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- h) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- i) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- j) zakładom ubezpieczeń, za zgodą Pacjenta;

- k) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
 - l) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego przez nią postępowania;
 - m) spadkobiercom Pacjenta w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
 - n) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.
2. Po śmierci Pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez Pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu Pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b art. 26 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
 3. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych umożliwia składanie wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej w każdej formie, tj. ustnej, pisemnej bądź za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
 4. W celu usprawnienia wnioskowania o udostępnienie dokumentacji medycznej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych opracował wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej, stanowiący załącznik do niniejszego regulaminu do fakultatywnego, swobodnego wykorzystania przez uprawnione podmioty i organy.
 5. W przypadku zgłoszenia żądania udostępnienia dokumentacji medycznej, pracownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ma obowiązek każdorazowo zweryfikować, czy osoba lub podmiot wnioskujący o udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta jest do tego uprawniony.

Sposoby udostępnienia dokumentacji medycznej

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana podmiotom i organom uprawnionym bez zbędnej zwłoki:

- a) **do wglądu**, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - b) przez sporządzenie jej **wyciągu, odpisu, kopii** lub **wydruku**;
 - c) **przez wydanie oryginału** za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - e) na informatycznym nośniku danych.
2. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona także przez sporządzenie **kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu)** i przekazana na żądanie Pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów:
- a) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - b) na informatycznym nośniku danych.
3. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

Odbiór dokumentacji medycznej

- 1. **Odbiór osobisty** przygotowanej dokumentacji medycznej następuje w godzinach pracy podmiotu leczniczego.
- 2. Dokumentacja medyczna może zostać przesłana **za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej** na wskazany przez pacjenta, uprawniony podmiot lub organ adres e-mail. Dokumentacja przesłana zostanie w postaci zaszyfrowanego pliku (w formacie ZIP). Hasło służące do odczytu pliku zostanie przesłane w wiadomości SMS na podany numer telefonu lub podane w rozmowie telefonicznej lub osobistej.

Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej

-
1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w postaci
 - a) **wglądu**, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć lub
 - b) **wydania oryginału** za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia Pacjenta,

podmiot leczniczy nie pobiera opłaty.

2. **Termin przeglądania** dokumentacji medycznej **wyznacza bez zbędnej zwłoki** podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. W czasie przeglądania dokumentacji medycznej musi być obecny pracownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
3. W przypadku **udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi** albo jego przedstawicielowi ustawowemu **po raz pierwszy** w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku **podmiot leczniczy nie pobiera opłaty.**
4. Za udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu **po raz kolejny w żądanym zakresie** poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku **podmiot leczniczy pobiera opłatę w wysokości:**

1 strona wyciągu albo odpisu	1 strona kopii albo wydruku	dok. med. na informat. nośniku danych	kopia modelu gipsowego
10 zł	0,35 zł	2 zł	50 zł

5. Dokumentacja medyczna prowadzona w **postaci papierowej** może być na żądanie Pacjenta lub innych uprawnionych organów lub **podmiotów udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych.**
6. Gdy udostępnienie dokumentacji medycznej nie jest możliwe, odmowę przekazuje się w postaci papierowej lub elektronicznej, zgodnie z żądaniem uprawnionego organu lub podmiotu. W każdym przypadku wymagane jest podanie przyczyny odmowy.

Ewidencja udostępnionej dokumentacji medycznej

1. **Podmiot leczniczy prowadzi wykaz** zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
 - a) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 - b) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
 - c) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
 - d) imię i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, w szczególności nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
 - e) imię i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
 - f) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

Okresy przechowywania dokumentacji medycznej

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych **przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat**, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, **z wyjątkiem**:
 - a) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu Pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - b) **zdjęć rentgenowskich** przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane **przez okres 10 lat**, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - c) **skierowań na badania lub zleceń lekarza**, które są przechowywane przez okres:
 - **5 lat**, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - **2 lat**, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;

d) dokumentacji medycznej dotyczącej **dzieci do ukończenia 2. roku życia**, która jest przechowywana **przez okres 22 lat**.

2. Po upływie okresów wymienionych w pkt. 1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację Pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana Pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez Pacjenta. W tym celu należy zwrócić się z wnioskiem do podmiotu leczniczego o wydanie oryginału dokumentacji medycznej nie później niż do końca I kwartału roku następnego po upływie okresu przechowywania dokumentacji medycznej.

WZÓR WNIOSKU O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

DANE WNIOSKODAWCY:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu kontaktowego:

Adres email.....

(Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy)

Wnoszę o udostępnienie mi dokumentacji medycznej dotyczącej Pacjenta:

.....
(Imię i nazwisko Pacjenta i jego nr PESEL)

- ☒ wydruku dokumentacji medycznej elektronicznej z programu Estomed;
- ☒ całej dokumentacji medycznej (w tym kopii modeli diagnostycznych czy cyfrowych) ;
- ☒ dokumentacji medycznej dotyczącej okresu: ;
- ☒ zdjęcia pantmograficznego □ zdjęcia cefalometrycznego □ tomografii komputerowej;
- ☒ wybranych dokumentów znajdujących się w dokumentacji medycznej, tj:
 - 1) ;
 - 2) ;

Proszę o udostępnienie mi wskazanej dokumentacji medycznej:

- ☒ przez sporządzenie kopii lub wydruku;
- ☒ do wglądu;
- ☒ przez sporządzenie wyciągu;
- ☒ przez sporządzenie odpisu;

☒ na elektronicznym nośniku danych (płyta CD/DVD)

☒

Sposób odbioru dokumentacji medycznej:

☒ osobiście

☒ wysyłka na adres e-mail.....

☒ przez osobę upoważnioną (imię i nazwisko):

UWAGA! Zapoznałam(-em) się z opłatami za udostępnienie dokumentacji medycznej i przed jej odebraniem lub przesłaniem i ureguluję koszty związane z jej udostępnieniem. Pierwsze udostępnienie dokumentacji medycznej jest bezpłatne

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

WZÓR POTWIERDZENIA UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Potwierdzenie udostępnienia dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji medycznej Pacjenta

.....

(Imię i nazwisko Pacjenta oraz jego PESEL)

Dokumentacja (właściwe zakreślić) :

- ☐ dokumentację medyczną do wglądu udostępniono dnia.....
- ☐ odebrana osobiście przez Pacjenta,
- ☐ odebrana przez osobę upoważnioną przez Pacjenta,
- ☐ wysłana pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail w dniu:
- ☐ wydruk z dokumentacji elektronicznej: stronkoszt:
- ☐ odpis dokumentacji medycznej: stronkoszt:
- ☐ kserokopię dokumentacji medycznej: stronkoszt:
- ☐ na elektronicznym nośniku danych: sztukkoszt:

Naliczono łączną opłatę w wysokości*:

Tożsamość osoby odbierającej potwierdzona na podstawie:

.....

.....
data, miejscowość oraz czytelny podpis osoby
odbierającej dokumentację medyczną

.....
data i podpis pracownika
wydającego dokumentację medyczną

*W związku z żądaniem udostępnienia dokumentacji medycznej w zakresie oraz formie określonych powyżej po raz pierwszy przysługuje mi prawo otrzymania tej dokumentacji bezpłatnie¹.

Załączniki nr 6 do Regulaminu organizacyjnego

REGULAMIN FUNKCJONOWNIA MONITORINGU WIZYJNEGO W PODMIOCIE LECZNICZYM DENTISTICA

Zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dnia 27 kwietnia 2016r. W sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej jako RODO);

Dentistica Katarzyna Pańczyk spółka z ograniczoną odpowiedzialnością informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych pozyskiwanych z systemu monitoringu jest Dentistica Katarzyna Pańczyk spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą przy ulicy Polnej 7b/11 w Toruniu;
2. Podstawą prawną przetwarzania Twoich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. F) RODO, gdzie prawnie uzasadnionym interesem jest bezpieczeństwo osób, mienia oraz dobre imię administratora danych osobowych;
3. Monitoring obejmuje:
 - a) rejestracje
 - b) poczekalnię
 - c) hol
 - d) gabinety zabiegowe i pracownię rtg
 - e) pomieszczenia biurowe
4. Zapisy z monitoringu będą przechowywane przez administratora przez okres 3 miesięcy;
5. Osoba zarejestrowana przez system monitoringu ma prawo dostępu do danych osobowych oraz ograniczenia przetwarzania;

¹ Podstawa prawna – art. 28 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

6. Osobie zarejestrowanej przez system monitoringu przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Niniejszy **Regulamin organizacyjny**

wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2017 r.

Ostatnia zmiana 27 stycznia 2022 roku.

.....
kierownik medyczny