

ZARZĄDZENIE NR 33/2018

Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie
z dnia 12 kwietnia 2018 r.

w sprawie wprowadzenia dla Pracowników cennika badań diagnostycznych wykonywanych przez diagnostyczne komórki organizacyjne Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Na podstawie § 6 Statutu Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, zarządza się, co następuje:

§ 1

1. W celu umożliwienia Pracownikom Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie zwanego dalej „Instytutem” wykonywania odpłatnie na zlecenie Pracownika, badań diagnostycznych nie podlegających finansowaniu ze środków publicznych, wprowadza się do stosowania „Cennik badań diagnostycznych wykonywanych na zlecenie Pracowników Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie”.
2. Badania diagnostyczne, które nie wymagają odrębnego skierowania, mogą być świadczone odpłatnie na zlecenie pracownika w sytuacjach, w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają możliwość wykonania świadczeń odpłatnie oraz przy zapewnieniu takiej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych by wykonanie tych świadczeń nie ograniczało dostępności świadczeń na rzecz osób uprawnionych do świadczeń finansowanych ze środków publicznych ani w żaden inny sposób nie naruszało umów łączących Instytutu z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Pracownika zlecającego wykonanie badań diagnostycznych odpłatnie należy poinformować, iż dane badanie może wykonać również nieodpłatnie w każdej placówce która posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na dany zakres świadczeń, po otrzymaniu stosownego skierowania od lekarza.
4. Przed zleceniem odpłatnego badania diagnostycznego oraz przekazania Pracownikowi informacji, o której mowa w ust. 3, należy uzyskać od niego stosowne oświadczenie, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

1. Odpłatne badania diagnostyczne na rzecz pracowników wykonywane są przez diagnostyczne jednostki/komórki organizacyjne Instytutu.
2. Opłaty za badania diagnostyczne pracownicy wnoszą w jednostce/komórce organizacyjnej Instytutu posiadającej kasę/drukarkę fiskalną a w przypadku ich braku w kasie Instytutu w Warszawie przy ul. W. K. Roentgena 5 na podstawie polecenia zapłaty, wydanego przez odpowiednią diagnostyczną jednostkę/komórkę organizacyjną Instytutu wykonującą odpłatne badanie.

§ 3

Cennik, o którym mowa w § 1, sporządza oraz dokonuje jego aktualizacji, polegającej na zmianie cen, dopisywaniu lub wykreśleniu z cennika pozycji, Kierownik Działu Analiz Ekonomicznych i Planowania, po akceptacji Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów.

§ 4

Aktualny cennik, o którym mowa w § 1, udostępnia oraz udziela wszelkich niezbędnych informacji, odpowiednia diagnostyczna komórka organizacyjna wykonująca odpłatne badanie.

§ 5

Traci moc Zarządzenie Nr 85/2012 Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie z dnia 28 listopada 2012w sprawie wprowadzenia dla pracowników cennika badań diagnostycznych wykonywanych przez diagnostyczne komórki organizacyjne Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

§ 6

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

DYREKTOR
Centrum Onkologii-Instytutu
im. Marii Skłodowskiej-Curie
Prof. dr hab. n. med. Jan Walewski

Formularz zgody na odpłatne wykonanie wybranych badań laboratoryjnych

Nazwisko i imię:

XXXXXXXX XXXXXXXXX

Numer laboratoryjny: XXX z dnia XX-XX-XXXX r.

PESEL / Data urodzenia:

0000000000 00-00-0000

Kontakt ze zleceniodawcą: Numer telefonu / Adres korespondencyjny / Faks:

Wyrażam zgodę na wykonanie zleconych przeze mnie badań laboratoryjnych z dostarczonego przeze mnie materiału i/lub pobranie materiału do badań w celu wykonania zleconych przeze mnie badań laboratoryjnych* oraz przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie potrzebnym do przeprowadzenia badań i uzyskania wyniku oraz rozliczenia z wykonawcą wykonanych badań laboratoryjnych.

Wynik badania odbiorę osobiście / zostanie odebrany przez upoważnioną osobę*

** niepotrzebne skreślić*

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru wyników:

Oświadczam, że posiadam ubezpieczenie zdrowotne....., mimo to zobowiązuję się do zapłaty kwoty dotyczy tylko osób ubezpieczonych w zakresie świadczeń zdrowotnych NFZ i KRUS

.....
podpis osoby przyjmującej zlecenie

.....
data i podpis pacjenta

Oświadczam, że zostałam/-em* poinformowana/-y* o zasadach przygotowania się przed pobraniem oraz sposobie pobrania materiału do badań laboratoryjnych oraz o zasadach przechowywania materiału po wykonaniu uzgodnionych badań.

.....
data pobrania i godzina pobrania

.....
data i podpis pacjenta

.....
czytelny podpis osoby pobierającej

.....
data i podpis osoby odbierającej wynik badania