

Regulamin Zakładu Opiekuńczo Leczniczego Szpitala św. Anny

Niniejszy regulamin określa sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych zarówno komercyjnych jak i refundowanych przez Narodowy Fundusz zdrowia oraz organizację wewnętrzną i zadania Zakładu Opiekuńczo Leczniczego Szpitala św. Anny w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20

§ 1 Informacje ogólne

1. Zakład Opiekuńczo Leczniczy Szpitala św. Anny zwany dalej Zakładem lub Zakładem Opiekuńczo Lecznicznym jest jednostką organizacyjną, w której podmiot leczniczy Mazowieckie Centrum Rehabilitacji „Stocer” Sp. z o.o., z siedzibą w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Wierzejewskiego 12, zwane dalej Spółką udziela świadczeń opiekuńczo leczniczych w ramach opieki długoterminowej.
2. Zakład jest stacjonarnym oddziałem zapewniającym całodobową opiekę osobom nie wymagającą hospitalizacji, których stan zdrowia i stopień niepełnosprawności nie pozwala na przebywanie w środowisku domowym.
3. Zakład jest stacjonarnym oddziałem zapewniającym całodobową opiekę nad Pacjentami z niewydolnością oddechową, wymagającymi stosowania inwazyjnej lub nieinwazyjnej terapii oddechowej.
4. Zakład w ramach prowadzonej działalności prowadzi sprzedaż usług opiekuńczo-leczniczych na zasadach komercyjnych. Do przyjęcia na zasadach komercyjnych wymagana jest dokumentacja zgodna z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r., w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz.U.2022.1755 t.j. z dnia 2022.08.22). Termin przyjęcia musi być ustalony wcześniej z Kierownikiem Zakładu
5. Wszelkie uwagi i wnioski dotyczące pobytu Pacjenta w Zakładzie powinny być zgłaszane do Kierownika Zakładu.

§ 2 Podstawa prawna i zasady skierowania do Zakładu

1. zakład realizuje świadczenia zdrowotne w szczególności na podstawie następujących aktów prawnych:
 - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych (Dz.U.2025.450 t.j. z dnia 2025.04.08)
 - 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2024.146 t.j. z dnia 2024.02.06)
 - 3) ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2024.581 t.j. z dnia 2024.04.16)

- 4) rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U.2024.253 t.j. z dnia 2024.02.26)
 - 5) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r., w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz.U.2022.1755 t.j. z dnia 2022.08.22).
2. pacjenci kierowani są na zakład na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r., w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej
 3. Wskazane w ustępie 2 powyżej akty prawne określają szczegółowy sposób i tryb kierowania Pacjentów do Zakładu, wymaganą dokumentację w tym wzory wniosku o wydanie skierowania z Zakładu opiekuńczo leczniczego, wywiadu pielęgniarzkiego i zaświadczenia lekarskiego oraz skierowania do Zakładu opiekuńczo leczniczego, a także warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

§ 3 Procedura skierowania do Zakładu

1. Z wnioskiem o wydanie skierowania do Zakładu występuje do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego Pacjent. Skierowanie do Zakładu wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku, gdy świadczeniobiorca spełnia kryteria objęcia świadczeniami gwarantowanymi udzielanymi w warunkach stacjonarnych.
2. Zgodę na przyjęcie Pacjenta do Zakładu może wyrazić Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy. W przypadku, gdy stan zdrowia osoby ubiegającej się o przyjęcie do Zakładu nie pozwala na świadome wyrażenie zgody na to przyjęcie, a osoba ta nie posiada przedstawiciela ustawowego, konieczny jest uzyskanie postanowienia Sądu.
3. Do wniosku załączyć należy wywiad pielęgniarzki oraz zaświadczenie lekarskie. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego oraz pielęgniarzka ubezpieczenia zdrowotnego wypełniają kartę oceny świadczeniobiorcy kierowanego do Zakładu opiekuńczo leczniczego / przebywającego w zakładzie opiekuńczo leczniczym według skali Barthel.
4. Od 1 stycznia 2015 roku obowiązują nowe zasady składania dokumentów i rejestracji do kolejek oczekujących. Pacjent ma obowiązek składania wyłącznie oryginałów dokumentacji kierujących do ZOL tylko do jednej, wybranej przez siebie lub opiekuna, placówki.
5. wzory dokumentów o których mowa w ust. 1-3, znajdują się na stronie internetowej Spółki w zakładce Dla Pacjenta / opieka długoterminowa

§ 4 Procedura przyjęcia do Zakładu

1. Pacjent składa wymaganą dokumentację bezpośrednio Zakładu opiekuńczo leczniczego w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20.
2. Do wymaganej dokumentacji należy załączyć:
 - 1) kserokopię dowodu osobistego Pacjenta;
 - 2) kserokopie posiadanej dokumentacji medycznej, w tym karty informacyjne z leczenia szpitalnego;
 - 3) aktualny dokument potwierdzający ubezpieczenie;
 - 4) właściwe zaświadczenie Sądu w stosunku do osób częściowo lub całkowicie ubezwłasnowolnionych w przypadku osób nie mogących podejmować samodzielnie decyzji oraz składać podpisu.
3. Na podstawie złożonej dokumentacji lekarz i kierownik Zakładu kwalifikują Pacjenta do objęcia opieką w placówce Spółki.
4. Po zakwalifikowaniu Pacjenta do objęcia opieką w placówce Spółki umieszcza się go na liście oczekujących pod kolejną pozycją i informuje się o tym Pacjenta lub jego opiekuna.
5. Zakład zawiadamia telefonicznie lub pisemnie osobę skierowaną do placówki o terminie przyjęcia.
6. Jeżeli w chwili przyjęcia Pacjenta do Zakładu jego rzeczywisty stan zdrowia odbiega znacząco od stanu opisanego w zaświadczeniu lekarskim, Zakład uprawniony jest do odmowy przyjęcia.
7. Jeżeli chorobą w współistniejącą Pacjenta jest choroba psychiczna, wymagane jest zaświadczenie od lekarza psychiatry aktualnym w sprawie stanie zdrowia i braku przeciwwskazań do przebywania w zakładzie o profilu ogólnym.

§ 5 Zasady pobytu w Zakładzie

1. W Zakładzie świadczenia zakresu gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych udzielane są Pacjentowi wymagającemu ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia i prowadzenia wentylacji mechanicznej i nie wymagającemu hospitalizacji w oddziale szpitalnym, który w ocenie skalą poziomu samodzielności zwaną „skalą Barthel” otrzymał 40 punktów lub mniej.
2. Kontynuacja leczenia oznacza dalsze postępowanie lecznicze.
3. Ocena dokonywana skalą Barthel odbywa się w dniu przyjęcia Pacjenta do Zakładu, na koniec każdego miesiąca i w przypadku zmiany stanu zdrowia przez lekarza i pielęgniarkę Zakładu.

4. Wzór druku niezbędnego do oceny, o której mowa w ust. 3-4, powyżej określa załącznik numer 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.
5. Jeżeli dokonana na koniec miesiąca ocena wykaże punktację powyżej 40 punktów według skali Barthel, Pacjent w Zakładzie może pozostać do końca kolejnego miesiąca kalendarzowego. Po upływie tego czasu Zakład wypisuje Pacjenta.
6. Pacjent wentylowany którego stan zdrowie uległ poprawie, w następstwie której nie wymaga on już wentylacji mechanicznej, pozostaje w Zakładzie na miesięczną obserwację. Po upływie terminu obserwacji, Pacjent wypisywany jest do domu lub do innego Zakładu opiekuńczo-leczniczego.
7. Pacjent Zakładu w stosunku do którego powstała konieczność hospitalizacji, wypisywany jest z Zakładu po upływie 15 dni przebywania w szpitalu. W stosunku do takiego Pacjenta powstaje konieczność ponownego wpisania go na listę oczekujących na przyjęcie do Zakładu.
8. Kierownik Zakładu udziela informacji Pacjentowi i podmiotowi leczniczemu o kolejności przyjęcia do Zakładu oraz o przewidywanym terminie przyjęcia do Zakładu.
9. W przypadku rezygnacji z proponowanego terminu przyjęcia osoba ubiegająca się o pobyt zostaje skreślona z listy osób oczekujących (rezygnacja z proponowanego terminu nie wymaga zachowania formy pisemnej).
10. O kolejności przyjęcia decyduje termin zakwalifikowania się Pacjenta do Zakładu.
11. W celu przyjęcia Pacjenta do Zakładu, konieczne jest podpisanie umowy.
12. Przed podpisaniem umowy Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy zobowiązany jest dostarczyć dokument, na podstawie którego ustalana zostanie odpłatność za koszty żywienia i zakwaterowania w Zakładzie. Zasady ustalania odpłatności zostały opisane w paragrafie 9 niniejszego Regulaminu.
13. Do umowy należy dołączyć oświadczenie Pacjenta o zobowiązaniu do uiszczenia opłaty za koszty żywienia i zakwaterowania albo oświadczenie Pacjenta o wyrażeniu zgody na potrącenie opłaty przez organ emerytalno-rentowy.
14. Pacjent ma prawo do korzystania z przepustek wymiarze do 10% czasu pobytu w Zakładzie.
15. Przepustka udzielana jest na podstawie wniosku Pacjenta lub jego przedstawiciela złożonego na piśmie, a zgoda udzielana jest przez Kierownika Zakładu w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

§ 6 Wypisanie Pacjenta z Zakładu

1. Poza przypadkami wskazanymi w § 5 Regulaminu Zakład wypisuje Pacjenta którego stan zdrowia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną uległ poprawie w takim stopniu iż nie wymaga on dalszych całodobowych świadczeń zdrowotnych Zakładzie.
2. Zakład wypisuje Pacjenta w przypadku:
 - 1) gdy jego ubezpieczenie zdrowotne straciło ważność,

- 2) gdy uzyskał miejsce w innej placówce,
- 3) na żądanie Pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego (wymagane jest wcześniejsze powiadomienie kierownika Zakładu),
- 4) zaprzestania finansowania świadczeń przez NFZ,
- 5) zaprzestania finansowania za zakwaterowanie i wyżywienie,
- 6) niestosowania się do Regulaminu Zakładu.

§ 7 Prawa Pacjenta i prawa do świadczeń

1. Zakład stwarza gwarancją przestrzegania praw Pacjenta, których wykaz wywieszony jest na tablicy ogłoszeń Zakładu (zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Spółki).
2. Po wyrażeniu zgody przez Pacjenta bądź jego przedstawiciela ustawowego, Zakład informuje daną instytucję, z której pobiera świadczenie rentowe, emerytalne, rentowo-emerytalne lub inne o umieszczeniu Pacjenta w Zakładzie ze wskazaniem daty rozpoczęcia pobytu.
3. Zgoda Pacjenta na pobyt jest warunkiem przebywania w Zakładzie. Pacjent nie może przebywać w Zakładzie wbrew własnej woli.

§ 8 Informacje o stanie zdrowia

1. Pacjent zobowiązany jest do wskazania osoby uprawnionej do udzielania jej informacji o swoim stanie zdrowia w tym upoważnionej do udostępniania jej dokumentacji medycznej.
2. Informacje na temat stanu zdrowia udzielane są osobom upoważnionym przez Pacjenta zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Zakład z uwagi na brak możliwości weryfikacji rozmówcy i ochronę danych osobowych Pacjentów nie udziela informacji w formie telefonicznej.
3. Informacje dotyczące całego procesu leczniczego udzielane są wyłącznie przez lekarza prowadzącego leczenie i kierownika Zakładu osobie uprawnionej.

§ 9 Odpłatność za pobyt w Zakładzie

1. Sposób ustalania odpłatności za pobyt w Zakładzie określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 roku w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.
2. Świadczenia zakresu gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych udzielane w zakładzie finansowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia, z wyłączeniem kosztów wyżywienia i

zakwaterowania. Koszty wyżywienia i zakwaterowania ponosi Pacjent przebywający w Zakładzie.

3. Tytułem kosztów wyżywienia i zakwaterowania w Zakładzie Spółka pobiera miesięczną opłatę.
4. Miesięczna opłata za pobyt w zakładzie opiekuńczo leczniczym obejmująca koszty wyżywienia i zakwaterowania Pacjenta zwana dalej opłatą ustalana jest przez Zarząd Spółki. O wysokości opłaty Pacjent lub jego przedstawiciel informowany jest przed podpisaniem umowy dotyczącej pobytu w Zakładzie.
5. opłatę ustala się na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu Pacjenta, w szczególności decyzji organu rentowego albo emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury, renty albo renty socjalnej. Do decyzji można załączyć zgodę Pacjenta ubiegającego się o skierowanie do Zakładu na potrącenie opłaty za pobyt w Zakładzie przez właściwy organ rentowy albo emerytalno-rentowy ze świadczenia wypłacanego przez ten organ lub decyzji o przyznaniu zasiłku stałego. Do decyzji można załączyć również zgodę Pacjenta ubiegającego się o skierowanie do Zakładu do odbioru tych należności przez Zakład. Ponadto bierze się pod uwagę zaświadczenia o dochodach z zakładu pracy i inne dokumenty, z których wynika wysokość dochodu Pacjenta.
6. W przypadku pobytu Pacjenta w Zakładzie przez okres nieprzekraczający całego miesiąca, opłata miesięczna rozliczana jest proporcjonalnie do okresu pobytu Pacjenta w danym miesiącu. Uiszczona nadpłata podlega zwrotowi.
7. Opłatę ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu Pacjenta przebywającego w Zakładzie pod warunkiem przedłożenia przez Pacjenta dokumentów potwierdzających jej zmianę.
8. Pacjent zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Kierownika Zakładu o wszystkich zdarzeniach mających wpływ na ustalenie opłaty, w tym do przedłożenia dokumentów potwierdzających zmianę wysokości jego dochodu.
9. W przypadku czasowej nieobecności Pacjenta w Zakładzie w trakcie jego pobytu w tym Zakładzie, obliczając wysokość miesięcznej opłaty uwzględnia się liczbę dni pobytu świadczeniobiorcy poza Zakładem, przy czym opłatę oblicza się w ten sposób, że za dni pobytu poza zakładem opłata wynosi 70% opłaty pobieranej za dni obecności w Zakładzie.
10. Opłatę można regulować w następujący sposób
 - 1) Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może zobowiązać się wobec Spółki do pokrywania kosztów pobytu Pacjenta w Zakładzie i regulować gotówką w kasie Spółki lub przelewem na rachunek bankowy Spółki wskazane w umowie w terminie wskazanym w umowie albo,
 - 2) Spółka może wystąpić do płatnika (ZUS, KRUS), o potrącenie opłaty za koszty pobytu Pacjenta bezpośrednio ze świadczenia emerytalnego lub rentowego, na podstawie pisemnego oświadczenia Pacjenta wówczas Zakład dokonuje stosownego rozliczenia.
11. W obu przypadkach uregulowanych w ust. 10 Kierownik Zakładu ma obowiązek poinformować płatnika o pobycie Pacjenta w Zakładzie, ZUS lub KRUS zawiesza wówczas dodatek pielęgnacyjny na czas pobytu Pacjenta w ZOL.

12. Cennik dotyczący pobytu w Zakładzie stanowi załącznik do niniejszego Regulamin.

§ 10 Dane osobowe i przechowywane dokumenty

1. Składając deklarację wyboru o przyjęcie do Zakładu, Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na umieszczenie danych osobowych Pacjenta w bazie Spółki oraz na ich przetwarzanie dla celów realizacji umowy dotyczącej pobytu w Zakładzie. Pacjent ponosi odpowiedzialność za podanie nieprawdziwych danych osobowych.
2. Dane osobowe są chronione w Zakładzie i Spółce zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osób trzecich przy zastosowaniu środków ochrony wynikających z tychże przepisów.
3. Dane osobowe przekazywane przez Pacjentów lub ich przedstawicieli ustawowych są przetwarzane przez Spółkę z siedzibą w Konstancinie-Jeziornie przy ulicy Wierzejewskiego 12, 05-510 Konstancin-Jeziorna.
4. Dowody osobiste, xero dowodu osobistego niektórych Pacjentów są przechowywane w siedzibie Zakładu w depozycie zabezpieczone w zamkniętej kasetce i chronione przed dostępem osób postronnych. Dostęp do nich mają tylko osoby posiadające stosowne upoważnienie imienne nadane przez Administratora Danych Osobowych Zakładu.
5. Szczegółowe postanowienia dotyczące depozytu Zakładu uregulowane zostały odrębną procedurą.

§ 11 Postanowienia końcowe

1. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem
2. Zakład Opiekuńczo Leczniczy nie bierze odpowiedzialności za zgubione lub zniszczone przez Pacjenta rzeczy osobiste (w tym ubrania ,aparaty słuchowe, protezy zębowe), a także środki finansowe i inne wartościowe przedmioty pozostające poza depozytem Zakładu.
3. Wszelkie uwagi i wnioski dotyczące pobytu Pacjenta w oddziale powinny być zgłaszane do Kierownika Zakładu
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa