

REGULAMIN
UDZIELANIA ODPLATNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
w Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym
im. dr. S. Jasińskiego w Zakopanem

Celem niniejszego Regulaminu jest określenie zasad dotyczących:

1. udzielania odpłatnych świadczeń poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,

Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane są przez **Centrum Rehabilitacji i Leczenia AmbulATORYJNEGO** w rodzajach i zakresach:

1. stacjonarne leczenie rehabilitacyjne ogólnoustrojowe, leczenie ambulatoryjne w następujących komórkach organizacyjnych:

Poradnia Rehabilitacyjna

Poradnia Neurologiczna

Poradnia Logopedyczna

W Dziale Fizjoterapii

W Ośrodku Diennej Rehabilitacji Ogólnoustrojowej- po godzinie 18 :00

W Ośrodku Diennej Rehabilitacji Kardiologicznej- po godzinie 14 :30

W Pracowni badań czynnościowych

W Pracowni spirometrycznej

Odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie systemu odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych ponoszą:

- Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa - w zakresie nadzoru nad standardami udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- pracownicy Rejestracji i Sekretariatu – w zakresie zgodności dokumentacji związanej z odpłatnym udzielaniem świadczeń i wnoszenie opłat.

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny, zwany dalej Szpitalem, udziela odpłatnych świadczeń poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie oraz na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie.
2. Odpłatne świadczenia udzielane są w Szpitalu w ramach Centrum Rehabilitacji i Leczenia AmbulATORYJNEGO w rodzajach i zakresach:
 2. stacjonarne leczenie rehabilitacyjne ogólnoustrojowe,

3. leczenie ambulatoryjne w następujących komórkach organizacyjnych:

Poradnia Rehabilitacyjna

Poradnia Neurologiczna

Poradnia Logopedyczna

W Dziale Fizjoterapii

W Ośrodku Dzielnej Rehabilitacji Ogólnoustrojowej- po godzinie 18 :00

W Ośrodku Dzielnej Rehabilitacji Kardiologicznej - po godzinie 14 :30

W Pracowni badań czynnościowych

W Pracowni spirometrycznej

3. Odpłatne świadczenia mogą być udzielane wszystkim osobom, zwanym dalej Klientem, które występując ze stosownym wnioskiem wyrażą wolę skorzystania z odpłatnych świadczeń.
4. Odpłatne świadczenia zdrowotne realizowane są w sposób nieograniczający dostępu do świadczeń dla pacjentów korzystających z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
5. W Centrum Rehabilitacji i Leczenia Ambulatoryjnego odpłatne świadczenia zdrowotne realizowane są z rozdziałem czasowym w stosunku do świadczeń udzielanych pacjentom ubezpieczonym w oparciu o kontrakt z NFZ.
6. W ramach leczenia poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w Szpitalu Klient może skorzystać z odpłatnego leczenia stacjonarnego, porad i konsultacji lekarskich, zabiegów fizjoterapeutycznych pojedynczych i pakietowych, z konsultacji fizjoterapeuty wg. obowiązującego cennika.
7. Z odpłatnych świadczeń zdrowotnych **nie może korzystać** pacjent otrzymujący świadczenia zdrowotne w oparciu o kontrakt z NFZ.
8. Rodzaje świadczeń zdrowotnych oraz cennik określa zarządzenie wewnętrzne Dyrektora Szpitala.
9. Odpłatne świadczenia zdrowotne w Szpitalu udzielane są wyłącznie przez osoby posiadające uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych.
10. Podstawą udzielenia świadczeń poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest dokonanie wpłaty całości kwoty wynikającej z cennika po uwzględnieniu wcześniej wniesionej przedpłaty.
11. Podstawą rejestracji na odpłatne świadczenia zdrowotne jest wypełniony odpowiedni formularz wniosku o objęcie leczeniem poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
12. W przypadku świadczeń stacjonarnych, związanych z pobytem Klienta w Szpitalu, niezbędne jest zawarcie stosownej umowy najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczenia.

II. OBSŁUGA KLIENTÓW

1. Właściwą obsługę pacjentów, którym udzielane są odpłatne świadczenia zdrowotne zapewniają:
 - a) leczenie ambulatoryjne – pracownik Rejestracji,
 - b) leczenie stacjonarne – pracownik Sekretariatu lub Administracji.
2. Do zadań pracowników wyszczególnionych w ust. 1 należy:
 - a) udzielanie informacji dotyczących odpłatnych świadczeń (zakres, zasady, cena, opis świadczenia, ustalenie przybliżonego terminu usługi itd.),
 - b) ustalenie daty wizyty lub terminu przyjęcia,
 - c) przyjmowanie wniosków o wykonanie odpłatnego świadczenia,
 - d) zawieranie z Klientami umów stanowiących podstawę świadczenia,
 - e) dbałość o zapewnienie wysokiego standardu obsługi Klientów,
 - f) nadzór nad stosowaniem zapisów niniejszego Regulaminu.
3. Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z zasadami (zał. 1,2), określonymi w obowiązujących w Szpitalu procedurach.

III. ZASADY ODPLATNOŚCI

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są po dokonaniu wpłaty całości kwoty wynikającej z cennika, po uwzględnieniu wniesionej wcześniej przedpłaty, i przedłożeniu potwierdzenia jej wniesienia przed udzieleniem świadczenia.
2. Klient dokonuje przedpłaty na świadczenia udzielane w trybie stacjonarnym w wysokości 50% wartości planowanego pobytu. Przedpłata winna być wniesiona nie później niż 30 dni przed planowanym przyjazdem.
3. W przypadku leczenia ambulatoryjnego (fizjoterapia ambulatoryjna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, ośrodki dziennej rehabilitacji, pracownie diagnostyczne) pełna opłata winna być wniesiona przed rozpoczęciem udzielania odpłatnego świadczenia.
4. W przypadku rezygnacji ze świadczenia dokonana przedpłata:
 - a) do 30 dni przed planowanym przyjazdem zwrot 100% wpłaconej kwoty,
 - b) do 7 dni przed planowanym przyjazdem zwrot 80% wpłaconej kwoty,
 - c) w pozostałych przypadkach przedpłata nie podlega zwrotowi.
5. W przypadku nie udzielenia świadczenia z winy Szpitala, cała przedpłata w terminie 7 dni zostaje zwrócona Klientowi na wskazany przez niego numer rachunku bankowego.

6. Wpłat za świadczenia zdrowotne stacjonarne można dokonać przelewem na rachunek bankowy wskazany przez pracownika. W tytule przelewu powinny znaleźć się następujące informacje: imię, nazwisko, rodzaj świadczenia, termin pobytu Klienta.
7. Wpłat za odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego można dokonać bezpośrednio:
 - a) w Kasie w godzinach 8:00 – 11:00.
 - b) przelewem na rachunek bankowy wskazany przez pracownika.
8. Ustala się zasady postępowania z opłatami za świadczenia poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego:
 - a) w przypadku zaistnienia konieczności dokonania zwrotu pobranej należności od Klienta, Klient dokonuje zwrotu oryginału paragonu fiskalnego.
 - b) jeżeli Klient zgłosi chęć otrzymania faktury, pracownik Kasy wystawia fakturę sprzedaży, a jeżeli wcześniej był wystawiony paragon i nie minął okres 3 miesięcy od daty sprzedaży, paragon dołącza do kopii faktury, która pozostaje w Szpitalu.