REGULAMIN ORGANIZACYJNY

PODMIOTU LECZNICZEGO

ARNICA Adam Olszewski i Wspólnik Spółka Jawna

Ul. Armii Krajowej 18 a

06-400 Ciechanów

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
ARNICA
ul. Armii Krajowej 18 a
06-400 Ciechanów

Dotyczy jednostki organizacyjnej – 07 o nazwie:

Zakład Rehabilitacji

Ul. Batalionów Chłopskich12

06-400 Ciechanów

Dyrektor

Dyrektor Zarządzający

1.06.2023 Adam Chmieliński

.....

data i podpis

SPIS TREŚCI:

ROZDZIAŁ I: Postanowienia ogólne

ROZDZIAŁ II: Oznaczenie podmiotu leczniczego oraz zakładu leczniczego

ROZDZIAŁ III: Cel, zadania i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

ROZDZIAŁ IV: Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych

ROZDZIAŁ V: Struktura organizacyjna, zadania jednostek, kierownictwo

ROZDZIAŁ VI: Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

ROZDZIAŁ VII: Kierownik podmiotu leczniczego

ROZDZIAŁ VIII: Ogólne zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym

ROZDZIAŁ IX: Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

ROZDZIAŁ X: Współpraca z innymi podmiotami

ROZDZIAL XI: Udostępnianie dokumentacji medycznej, opłaty

ROZDZIAL XII: Monitoring

ROZDZIAŁ XIII: Wysokość opłat za wykonywanie świadczenia zdrowotnego

ROZDZIAŁ IV: Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych udzielanych komercyjnie

ROZDZIAŁ V: Postanowienia końcowe

ZAŁĄCZNIK NR 1: Cennik

Dyrektor Zarządzający

Adam Chmieliński

Regulamin Organizacyjny Podmiotu Leczniczego NZOZ ARNICA Adam Olszewski i Wspólnik Spółka Jawna w Ciechanowie ZAKŁAD REHABILITACJI

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. NZOZ ARNICA Adam Olszewski i Wspólnik Spółka Jawna jest podmiotem leczniczym – dalej „ Podmiot Leczniczy".
2. Podmiot Leczniczy prowadzi stronę internetową pod adresem www.arnica.org.pl.
3. Podmiot Leczniczy prowadzi działalność leczniczą m.in. w oparciu o:
   a) przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ,
   b) przepisy ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty,
   c) przepisy ustawy z dnia 8 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
   d) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w ust. 5 poniżej,
   e) a także w oparciu o inne przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz postanowienia niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.
4. Podmiot Leczniczy został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod numer wpisu numer księgi rejestrowej 000000023688 . Wpisu dokonano 17.12.2009 roku, a Podmiot Leczniczy rozpoczął działalność z dniem 17.12.2009 roku.

II. OZNACZENIE PODMIOTU LECZNICZEGO ORAZ ZAKŁADU LECZNICZEGO

1. Podmiot Leczniczy działa pod firmą: Arnica Adam Olszewski i Wspólnik Spółka Jawna NIP 5661981055 , REGON 142062258 , KRS 0000692003 .
2. W strukturze Podmiotu Leczniczego działa Zakład Leczniczy o nazwie Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ARNICA .

III. CEL ZADANIA I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Celem Podmiotu Leczniczego jest organizowanie i udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii i fizjoprofilaktyki.
2. Zadaniem Podmiotu Leczniczego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii oraz czynności wspomagających ich wykonywanie, takich jak:
   a) realizowanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie fizjoterapii lub fizjoprofilaktyki;
   b) udzielanie indywidualnych porad i konsultacji w zakresie fizjoterapii i fizjoprofilaktyki;
   c) diagnostyka i poradnictwo w domu pacjenta w zakresie fizjoterapii i fizjoprofilaktyki ;
   d) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
   e) działania edukacyjne, promocja zdrowia i działania mające na celu profilaktykę zdrowia;
   f) prowadzenie spraw administracyjnych, ekonomicznych i obsługi technicznej podmiotu leczniczego.
3. Podmiot Leczniczy wykonuje działalność leczniczą jako ambulatoryjne świadczenia zdrowotne z zakresu fizjoterapii i fizjoprofilaktyki .

IV. MIEJSCE WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Podmiot Leczniczy wykonuje świadczenia zdrowotne w Zakładzie Leczniczym Arnica Adam Olszewski i Wspólnik Spółka Jawna wskazanym w pkt II ust. 2 Regulaminu, pod adresem ul. Armii Krajowej 18 A 06-400 Ciechanów.
2. Podmiot Leczniczy może świadczyć usługi zdrowotne z zakresu fizjoterapii na rzecz innych podmiotów leczniczych w oparciu o łączące je umowy.
3. Podmiot Leczniczy świadczy świadczy także tzw. wizyty domowe w zakresie fizjoterapii domowej.

V. STRUKTURA ORGANIZACYJNA, ZADANIA JEDNOSTEK, KIEROWNICTWO

1. Zakład Leczniczy pod nazwą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ARNICA prowadzi jednostkę organizacyjną pod nazwą Zakład Rehabilitacji mieszczący się przy ul. Batalionów Chłopskich 12 06-400 Ciechanów, w skład której wchodzą następujące komórki organizacyjne
   a) Poradnia Rehabilitacyjna- 055
   b) Dział Fizjoterapii- 056
   c) Ośrodek Rehabilitacji Dziennej- 057
   d) Zespół Rehabilitacji Domowej- 0 58

VI. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Podmiot Leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, jak i w domu pacjenta z zakresu fizjoterapii i fizjoprofilaktyki.
   a) Poradnia Rehabilitacyjna,
   b) Ośrodek Rehabilitacji Dziennej,
   c) Zespół Rehabilitacji Domowej,
   d) Dział fizjoterapii.
2. Zadaniami poszczególnych jednostek Zakładu Rehabilitacji jest:
   a) zadaniem poradni rehabilitacyjnej jest przyjmowanie pacjentów i planowanie świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii i masażu leczniczego, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami prawa, informowanie o zakresie i zasadach udzielania świadczeń zdrowotnych;
   b) zadaniem ośrodka rehabilitacji dziennej jest przyjmowanie pacjentów i planowanie świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii i masażu leczniczego, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami prawa, informowanie o zakresie i zasadach udzielania świadczeń zdrowotnych;
   c) zadaniem zespołu rehabilitacji domowej jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii i masażu leczniczego w warunkach domowych, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami prawa, informowanie o zakresie i zasadach udzielania świadczeń zdrowotnych oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoprofilaktyki;
   d) zadaniem działu fizjoterapii jest pacjentów i planowanie świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii i masażu leczniczego, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami prawa, informowanie o zakresie i zasadach udzielania świadczeń zdrowotnych oraz fizjoprofilaktyki
3. Zakład Rehabilitacji otwarty jest w dniach od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8:00 do 20:00.

VII. KIEROWNIK PODMIOTU LECZNICZEGO

1. Kierownikiem Podmiotu Leczniczego, który kieruje nim i reprezentuje go na zewnątrz jest Adam Olszewski.
2. Kierownik samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Podmiotu Leczniczego i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. Podczas nieobecności Kierownika zastępuje go upoważniona przez Kierownika osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje.
4. Do obowiązków i uprawnień Kierownika Podmiotu Leczniczego należy między innymi:
   a) organizowanie i kierowanie pracą i nadzorowanie merytorycznej pracy , BHP, ochrona danych osobowych i godności praw pacjenta przez podległych pracowników, współpracowników świadczących usługi i wykonujących zadania na rzecz podmiotu leczniczego wobec pacjentów,
   b) zapewnienie racjonalnego wykorzystania czasu pracy oraz sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem dyscypliny, starannego realizowania świadczeń leczniczych z poszanowaniem praw pacjenta, w tym bezpieczeństwa, przez pracowników, współpracowników i możliwych innych osób, w tym wykonujących praktyki zawodowe fizjoterapeutyczne i inne praktyki zawodowe np.; lekarzy specjalistów, pielęgniarek, psychologa itp., wykonujących zadania na rzecz Podmiotu Leczniczego wobec pacjentów.
   c) podejmowanie decyzji w sprawach organizowania pracy, BHP, zatrudnienia, wynagradzania, karania i zwalniania pracowników, współpracowników i innych zadań wynikających z reprezentowania na zewnątrz Podmiotu Leczniczego.
5. Na ręce kierownika składane są skargi Pacjentów.

VIII. OGÓLNE ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PODMIOCIE LECZNICZYM

1. Podmiot Leczniczy podejmuje działania, których celem jest realizacja świadczeń zdrowotnych w formie najbardziej dogodnej dla Pacjentów przy wykorzystaniu aktualnej wiedzy medycznej oraz przy zachowaniu najwyższych standardów udzielania świadczeń.
2. W Podmiocie Leczniczym świadczenia zdrowotne wykonywane są:
   a) z uwzględnieniem wymogów prawa, zasad etyki zawodowej oraz standardów i procedur wykonywania takich świadczeń,
   b) przez personel medyczny posiadający prawo do wykonywania danego rodzaju świadczeń zdrowotnych, potwierdzone wymaganymi prawnie dokumentami, zgodnie z etyką zawodową.
   c) po uprzednim umówieniu terminu wizyty Pacjenta,
   d) w godzinach otwarcia zakładu leczniczego,
   e) również odpłatnie, zgodnie z postanowieniami pkt. XIII Regulaminu.
3. Rejestracja Pacjentów odbywa się na podstawie zgłoszenia osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej. Dokonać jej można w następujący sposób:
   a) w miejscu udzielania świadczeń (pod adresem Zakładu Leczniczego), bądź w Rejestracji głównej Podmiotu leczniczego pod adresem ul. Armii Krajowej 18A 06-400 Ciechanów,
   b) telefonicznie pod numerem telefonu: 23-682-11-22 lub 797-841-731.
   c) drogą mailową, pisząc na adres: basen@arnica.pl .

IX. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Zakład Rehabilitacji przyjmuje pacjentów, którzy dokonali uprzedniej rejestracji, a więc po umówieniu wizyty.
2. W przypadku rejestracji telefonicznej, osoba rejestrująca udziela informacji o wolnych terminach i godzinach wizyt. Zapisując się an wizytę Pacjent poproszony zostanie o podanie kodu dostępu do e- skierowania i peselu, w przypadku wizyty komercyjnej, imienia i nazwiska oraz nr telefonu

oraz ogólnego rodzaju schorzenia/ problemu, który występuje. Pacjent zostanie poinstruowany jak ma przygotować się do wizyty oraz jakie są jej koszty w przypadku wizyty komercyjnej.

3. W przypadku gdy Pacjent nie stawi się w wyznaczonym terminie na wstępną wizytę fizjoterapeutyczną w ramach NFZ i nie dostarczy odpowiedniego zaświadczenia, nie powiadomi o tym rejestracji do 1 godz. przed wyznaczonym terminem Pacjent zostaje przeniesiony na koniec kolejki oczekujących. W przypadku dostarczenia zaświadczenia lekarskiego w terminie do 7 dni roboczych od dnia nieodbytej wizyty, wtedy zostaje ustalony nowy najszybszy termin w porozumieniu z Pacjentem.
4. Przed rozpoczęciem wizyty w Zakładzie Rehabilitacji, w sytuacji gdy zostanie ogłoszony stan zagrożenia pandemią lub stan pandemii lub gdy wymagać tego będą przepisy prawa lub nadzwyczajna sytuacja, Pacjent poproszony będzie o wypełnienie stosownej ankiety oraz poddanie się dezynfekcji dłoni pomiarowi temperatury.
5. W Zakładzie Rehabilitacji znajduje się poczekalnia, w której jeśli będzie to konieczne, Pacjent poproszony zostanie o poczekanie na umówioną wizytę.
6. W przypadku pierwszej wizyty personel administracyjny Zakładu Rehabilitacji poprosi pacjenta o podanie niezbędnych danych, celem udzielenia niezbędnych zgód i złożenia oświadczeń.
7. Przebieg wizyty, w tym: wywiad, wykonane świadczenia zdrowotne, zlecenie czy uwagi, znajdzie odwzorowanie w prowadzonej przez Podmiot Leczniczy dokumentacji medycznej Pacjenta.
8. Po odbyciu wizyty fizjoterapeutycznej Pacjent wraca do rejestracji w celu uzgodnienia terminu i godziny rozpoczęcia zabiegów fizjoterapeutycznych. Termin rozpoczęcia procesu rehabilitacji zgodnie z przepisami prawa powinien przypadać w ciągu 2 tygodni od wstępnej wizyty fizjoterapeutycznej.
9. Pacjent odbywający już świadczenia rehabilitacyjne zachoruje – zobowiązany jest do dostarczenia w ciągu 7 dni roboczych od dnia nieobecności na zabiegach do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego w celu możliwości przedłużenia, bądź ustalenia nowego terminu w celu odbycia pozostałych świadczeń rehabilitacyjnych.
10. W obiektywnie uzasadnionych przypadkach Zakład Rehabilitacji jest uprawniony do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego. Podstawą odmowy może być m.in.: brak zgody na wykonanie świadczenia zdrowotnego, wątpliwości co do dobrowolności udzielonej zgody, czy też co do poczytalności Pacjenta, stan upojenia alkoholowego lub odurzenia środkami psychotropowymi lub podobnymi, a w przypadkach stanu nadzwyczajnego, stanu zagrożenia czy zbadania temperatury ciała, albo też odmowa Pacjenta poddaniu się innej czynności lub podania informacji wymaganych w przepisach prawa.
8. Pacjent ma prawo do złożenia w wybranej przez siebie formie skargi na zachowanie lub czynności personelu Zakładu Rehabilitacji do Kierownika Podmiotu Leczniczego.

X. WSPÓŁPRACA Z INNYMI PODMIOTAMI

1. Dla zapewnienia należytego funkcjonowania Podmiotu Leczniczego, wysokiego standardu obsługi Pacjentów i udzielanych im świadczeń zdrowotnych, w tym ich ciągłości Podmiot Leczniczy może współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą lub udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz Pacjentów.
2. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

XI. UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, OPŁATY.

1. Pacjentowi przysługuje uprawnienie do żądania udostępnienia mu dokumentacji medycznej, która go dotyczy.
2. Dokumentację medyczną udostępnia się z zachowaniem jej integralności, poufności oraz autentyczności, bez zbędnej zwłoki.
3. Podmiot Leczniczy najpóźniej od 1. stycznia 2021 r. prowadzi dokumentacje medyczną . w formie elektronicznej.
4. Udostępnienie dokumentacji medycznej może nastąpić w następujący sposób:
   a) do wyglądu w zakładzie leczniczym Podmiotu Leczniczego,
   b) na informatycznym nośniku danych dostarczonym przez Pacjenta,
   c) przez sporządzenie jej wydruku,
   d) z uwzględnieniem standardów udostępniania dokumentacji medycznej prowadzonej w formie elektronicznej – poprzez wysłanie dokumentacji medycznej na wskazany przez Pacjenta adres mailowy.
5. Dokumentacja medyczna udostępniana jest na polecenie Kierownika Podmiotu Leczniczego.
6. Zakład Rehabilitacji prowadzi wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej.
7. Zakład Rehabilitacji nie pobiera opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej.
8. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wydruku, Zakład Rehabilitacji nie pobiera opłat.

XII. MONITORING

1. W pomieszczeniach Zakładu Rehabilitacji prowadzonego przez Podmiot Leczniczy jest monitoring.
2. Monitoring prowadzony jest dla obserwacji pomieszczeń ogólnodostępnych, co jest niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników pomieszczeń.
3. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu. O którym mowa powyżej, zawierające dane osobowe, Zakład Rehabilitacji przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.
4. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 2, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ole przepisy odrębne nie stanowią inaczej.

XIII. WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA WYKONANIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO

1. Zakład Rehabilitacji wykonuje świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych (NFZ) oraz świadczenia zdrowotne komercyjne.
2. Z tytułu udzielanych komercyjnie przez Zakład Rehabilitacji świadczeń zdrowotnych pobierane są opłaty, których wysokość określona jest w załączniku do Regulaminu.
3. Opłaty za wykonywane w Zakładzie Rehabilitacji świadczenia uiszczane są przed rozpoczęciem wizyty fizjoterapeutycznej.
4. Dostępnymi w Zakładzie Rehabilitacji formami płatności są: gotówka, karat płatnicza, faktura przelewowa, karta podarunkowa.
5. Zakład Rehabilitacji umożliwia Pacjentom skorzystanie z udzielanych świadczeń zdrowotnych 5 komercyjnie w trzech wariantach:
   a) pojedyncze świadczenie zdrowotne (pojedyncza wizyta),
   b) pakietu 5 świadczeń zdrowotnych (5 wizyt) do wykorzystania w ciągu 1 miesiąca,
   c) pakietu 10 świadczeń zdrowotnych (10 wizyt) do wykorzystania w ciągu 1 miesiąca,
d) pakietu 1/2/3/4/5 zabiegów przy wykupieniu minimum 5 wizyt- do wykorzystania w ciągu 1 miesiąca.
6. Koszt udzielenia pojedynczego świadczenia zdrowotnego uzależniony jest od rodzaju usługi.

7. Płatność za wizytę fizjoterapeutyczną odbywa się z góry, natomiast za świadczenia zdrowotne w dniu rozpoczęcia zabiegów (ale przed ich rozpoczęciem) albo po zaplanowaniu procesu rehabilitacji.
8. Pacjent jest zobowiązany do uiszczenia pełnej kwoty za pakiet świadczeń zdrowotnych.
9. Pacjent jest uprawniony do odwoływania wizyt w ramach wykupionych usług. W przypadku odwołania wizyty w ramach pakietu do 0,5 godz. przed jej terminem , wizyta ta przechodzi do wykorzystania w innym terminie wspólnie ustalonym przez Pacjenta z Zakładem Rehabilitacji.
10. Odwołanie wizyty/ wizyt następuje:
    a) w siedzibie Podmiotu,
    b) w Zakładzie Rehabilitacji,
    c) telefonicznie lub poprzez wysłanie SMS-a pod numer 797-841-731.
11. W przypadku nie wykorzystania wykupionych w ramach pakietu wizyt w ustalonym dla tego pakietu terminie wszystkie niewykorzystane wizyty uważane są za odbyte. W takiej sytuacji pacjentowi nie przysługuje możliwość ustalenia późniejszego terminu takich wizyt. Podmiot nie dokona ponadto zwrotu należności za nieodbyte w terminie wizyty.
12. Czas trwania wizyty fizjoterapeutycznej wstępnej wynosi 15 min. Czas trwania wizyty pojedynczej w ramach pakietu i poza pakietem) zależy od określonego świadczenia zdrowotnego. Spóźnienie 5 min na świadczenie zdrowotne (w postaci masażu leczniczego, limfatycznego, ćwiczeń indywidualnych) nie wypływają na jej długość. Spóźnienie się pacjenta powyżej 5 minut skraca odpowiednio czas wizyty.

XIV. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH UDZIELANYCH KOMERCYJNIE

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się w rejestracji, gdzie pacjenci zgłaszają się w sposób ustalony Regulaminem w celu umówienia wizyty fizjoterapeutycznej.
2. W trakcie zapisywania się albo najpóźniej w momencie zgłoszenia się na wizyt e pacjent określa przyczynę zgłoszenia.
3. Przy pierwszej wizycie w Zakładzie Rehabilitacji pacjent zobowiązany jest przy dokonywaniu czynności rejestracyjnych:
    a) podać następujące dane osobowe: imię i nazwisko, PESEL, datę urodzenia, numer telefonu,
    b) oświadczenie o upoważnieniu osoby do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeń zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
    c) oświadczenie o upoważnieniu osoby do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
    d) zapoznać się z Regulaminem,
    e) wypełnić zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą kartę kwalifikacyjną do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii i fizjoprofilaktyki,
    f) zapoznać się z informacją o zakresie możliwych zabiegów fizjoterapeutycznych i fizjoprofilaktycznych,
    g) na wezwanie osoby rejestrującej Pacjent zobowiązany jest okazać dokument potwierdzający 6 tożsamość.
4. Świadczenia zdrowotne są udzielane w pomieszczeniach zakładu rehabilitacji.
5. Osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych zobowiązana jest do:
    a) przeprowadzenia badania podmiotowego i przedmiotowego Pacjenta,
    b) ustalenia zakresu możliwej fizjoterapii i fizjoprofilaktyki oraz poinformowania o nim Pacjenta,
    c) odnotowania w dokumentacji medycznej bezpośrednio po każdej wizycie jej przebiegu i

zakresu udzielonych świadczeń zdrowotnych.

6. Pacjent ma prawo złożenia w wybranej przez siebie formie skargi na zachowanie lub czynności personelu Zakładu Rehabilitacji do Kierownika Podmiotu Leczniczego.

XV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie stosuje się przepisy ustawy z dnia 15. kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i innych ustaw.
2. Regulamin obowiązuje od dnia rozpoczęcia działalności przez Zakład Rehabilitacji, nie wcześniej jednak niż od dnia wpisania go do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Miejscowość, dnia....01.06.2023

.....Ciechanów.....

Podpis Kierownika

Załącznik: Cennik zabiegów rehabilitacyjnych.

CENNIK ZABIEGÓW REHABILITACYJNYCH

Pakiet zabiegów z fizykoterapii

- 5 zabiegów- 50 zł / dzień
- 4 zabiegi – 45 zł/dzień
- 3 zabiegi – 38 zł/dzień
- 2 zabiegi- 30 zł/dzień
- 1 zabieg- 19 zł/dzień

opłata za zabiegi płatna z góry za minimum 5 dni zabiegowych

Pakiet dotyczy jedynie zabiegów z fizykoterapii czyli: elektrostymulacja, galwanizacja, prądy interferencyjne, prądy diadynamiczne, prądy Tens, lampa Sollux, magnetronik, diatermia krótkofalowa, terapuls, ultradźwięki, laser (skaner, punktowy)

- 5 zabiegów laseru wysokoenergetycznego – 250 zł

Zabieg: **krioterapii, kąpieli wirowej oraz suchej kąpieli kwasowęglowej** nie wchodzi w pakiet zabiegów.

Ceny tych zabiegów to:

- Krioterapia 19 zł/ 1 zabieg
- Kąpiel wirowa 19 zł/1zabieg
- Sucha kąpiel w dwutlenku węgla (CARBO) 25 zł/zabieg

Cena pojedynczych zabiegów z fizykoterapii:

ELEKTROSTYMULACJA	19 zł/1zabieg
GALWANIZACJA	19 zł/1zabieg
JONOFOREZA	19 zł/1zabieg
PRĄDY INTERFERENCYJNE	19 zł/1zabieg
PRĄDY DIADYNAMICZNE	19 zł/1zabieg
PRĄDY TENS	19 zł/1zabieg
LAMPA SOLLUX	19 zł/1zabieg
MAGNETRONIK	19 zł/1zabieg
DIATERMIA KRÓTKOFALOWA	19 zł/1zabieg
TERAPULS	19 zł/1zabieg
ULTRADŹWIĘKI	19 zł/1zabieg
LASEROTERAPIA (SKANER, PUNKTOWY)	19 zł/1zabieg
KRIOTERAPIA (AZOT)	19 zł/1zabieg
SUCHA KĄPIEL CO2	25 zł/1 zabieg
LASER WYSOKOENERGETYCZNY	65 zł/1 zabieg
WIZYTA FIZJOTERAPEUTYCZNA	50 zł

Cena pojedynczych zabiegów z kinezyterapii:

ĆWICZENIA IND.(TERAPIA MANUALNA)	130zł(45 min)
ĆWICZENIA INDYWIDUALNE (Dorośli)	100zł (30 min.)
ĆWICZENIA W UGUL-u	25 zł (15 min.)
WYCIĄGI (SZYJNY LUB LĘDŹWIOWY)	25 zł (15 min)
ĆWICZENIA NA MATERACU	40 zł (40 min)

Masaż:

masaż leczniczy	55 zł (15min.)	100 zł (30 min.)
masaż mechaniczny BOA	50 zł (30 min.)	Jedna kończyna
masaż mechaniczny BOA	60 zł (30 min.)	Dwie kończyny
masaż limfatyczny ręczny	80 zł (30 min.)	

Pakiet masaży: 5 x 15 minut za 210 zł

5 x 30 minut za 420 zł

Cena zabiegu FALI UDERZENIOWEJ wynosi 70 zł / 1 zabieg

Pakiet: 5 x fala uderzeniowa za 300 zł

Ćwiczenia w basenie 30 zł o godz. 12.30

Pakiet 5 x ćw w basenie za 140 zł

Zabiegi należy wykorzystać w ciągu miesiąca od konsultacji fizjoterapeutycznej.

Nie ma zwrotów pakietów

Dyrektor Zarządzający

Adam Chmieliński