

REGULAMIN PRACOWNI FIZJOTERAPII

AKTYWNA-FIZJOTERAPIA

1. Podstawowym celem i zadaniem podmiotu leczniczego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej oraz promocji zdrowia przez osoby do tego uprawnione na podstawie przepisów prawa i stałe podnoszenie poziomu świadczonych usług.
2. Nazwa podmiotu leczniczego: Tomasz Maicki Aktywna – Fizjoterapia ul. Olszynowa 1A, 32-087 Bibice
3. Nazwa zakładu leczniczego: Aktywna-Fizjoterapia ul. Olszynowa 1A, 32-087 Bibice
4. Nazwa jednostki organizacyjnej: Aktywna Fizjoterapia ul. Olszynowa 1A, 32-087 Bibice
5. Nazwa komórki organizacyjnej: Pracownia Fizjoterapii ul. Olszynowa 1A, 32-087 Bibice
6. Rehabilitacja odbywa się w godzinach pracy Pracowni Fizjoterapii
 - w zakresie świadczeń w warunkach ambulatoryjnych
Poniedziałek 8:00-17:00 Wtorek 10:00 -18:00, Środa 10:00-18:00, Czwartek 8:00-17:00, Piątek 8:00-17:00
 - w zakresie świadczeń w warunkach domowych
Poniedziałek 6:00-8:00, 17:00-22:00 Wtorek 06:00 -10:00, 18:00-21:00 Środa 06:00-10:00, 18:00-21:00 Czwartek 6:00-8:00, 17:00-22:00 Piątek 6:00-8:00; 17:00-22:00
7. Placówka udziela świadczeń opieki zdrowotnej świadczonych w warunkach ambulatoryjnych oraz domowych w rodzaju rehabilitacji leczniczej w zakres fizjoterapii ambulatoryjnej.
8. Nazwa świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych oraz domowych składa się z: wizyty fizjoterapeutycznej, zabiegów fizjoterapeutycznych, konsultacji lekarskiej rehabilitacyjnej.
9. Katalog zabiegów fizjoterapeutycznych składa się z: Kinezyterapii, Masażu leczniczego, Elektrolecznictwo, Światłolecznictwo.
10. Aktywna Fizjoterapia realizuje świadczenia zdrowotne w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
11. Biuro podmiotu leczniczego Tomasz Maicki Aktywna - Fizjoterapia mieści się przy ulicy Olszynowa 1A, 32-087 Bibice, telefony: 736602609, 663 817 580.
12. Pacjent, aby mógł skorzystać z rehabilitacji finansowanej przez NFZ musi zarejestrować kompletne skierowanie do placówki. Na tej podstawie pacjentowi zostaną udzielone świadczenia zdrowotne. W przypadku, kiedy pacjent nie może otrzymać świadczeń w dniu zgłoszenia zostaje wpisany do kolejki oczekujących z wyznaczeniem terminu rozpoczęcia rehabilitacji. Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego i jest ważne 30 dni od dnia jego wystawienia. Pacjent może zarejestrować skierowanie wysyłając je pocztą, dostarczyć osobiście, przy pomocy osób trzecich do placówki przy ul. Olszynowa 1A, 32-087 Bibice lub drogą elektroniczną.
13. Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne może wystawić każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, a w przypadku dysfunkcji narządu ruchu wywołanej wadami postawy –

lekarz specjalista lub w trakcie specjalizacji, z poradni rehabilitacji leczniczej lub poradni ortopedii i traumatologii narządu ruchu (w tym poradni wad postawy).

14. **NFZ finansuje do pięciu zabiegów dziennie w dziesięciodniowym cyklu terapeutycznym.**

15. Usprawnianie dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego do ukończenia 18 r.ż. w formie ambulatoryjnej (w gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii) może odbywać się na podstawie jednego w roku kalendarzowym skierowania z poradni specjalistycznej, w którym zlecony cykl terapeutyczny nie może przekroczyć 120 dni zabiegowych i 5 zabiegów dziennie.

Skierowania na rehabilitację we wszystkich zakresach nie mają terminu ważności.

Wyjątek stanowi **skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne**, które powinno być zarejestrowane **w terminie 30 dni**. W tym czasie skierowanie musi zostać zarejestrowane, bez względu na to, kiedy rozpocznie się rehabilitacja. Data rejestracji nie oznacza daty rozpoczęcia rehabilitacji.

16. Rehabilitacja w warunkach domowych przeznaczona jest dla pacjenta, który nie porusza się samodzielnie i nie ma możliwości dotarcia do placówki rehabilitacyjnej, która udziela świadczeń w trybie ambulatoryjnym (poradnia rehabilitacyjna, gabinet rehabilitacji, ośrodek/oddział dzienny rehabilitacji). W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza zlecającego zabiegi, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Czas trwania rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych dla jednego świadczeniodawcy wynosi 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym, nie więcej niż 5 zabiegów dziennie.

17. Zabiegi fizjoterapeutyczne w warunkach domowych są udzielane świadczeniobiorcom z zaburzeniami funkcji motorycznych spowodowanymi:

- ogniskowymi uszkodzeniami mózgu (stanami po zatorach mózgowych, udarach krwotocznych mózgu, urazach) – przez okres do 12 miesięcy od dnia powstania ogniskowego uszkodzenia mózgu;
- ciężkimi uszkodzeniami centralnego i obwodowego układu nerwowego odpowiadającymi 5. stopniowi skali oceny stopnia inwalidztwa (warunku tego nie stosuje się do dzieci do ukończenia 18. roku życia);
- uszkodzeniem rdzenia kręgowego – przez okres 12 miesięcy od dnia powstania uszkodzenia rdzenia kręgowego;
- chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów;
- chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych, po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – przez okres 6 miesięcy od dnia wykonania operacji;
- urazami kończyn dolnych – przez okres 6 miesięcy od dnia powstania urazu;

- osobom w stanie wegetatywnym lub apalicznym.

18. Czas trwania rehabilitacji realizowanej w warunkach ambulatoryjnych dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 10 dni zabiegowych, nie więcej niż 5 zabiegów dziennie.

19. Świadczenia rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych nie mogą być łączone ze świadczeniami realizowanymi w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz z inną rehabilitacją refundowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

20. Skierowanie na cykl zabiegów fizjoterapii ambulatoryjnej oraz domowej powinno zawierać:

- Pieczęć nagłówkową z numerem umowy zawartej z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy oraz numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
- rozpoznanie w języku polskim,
- kod jednostki chorobowej według Klasyfikacji ICD-10,
- choroby przebyte i współistniejące oraz inne czynniki, w tym wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo- oddechowego lub metal w ciele pacjenta lub przyjmowanie niektórych leków, mogące mieć istotny wpływ na proces rehabilitacji lub na postępowanie fizjoterapeutyczne,
- pieczęć i podpis lekarza wystawiającego to skierowanie oraz datę jego wystawienia;
- w przypadku skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego będącego lekarzem specjalistą dziedzinie: rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, skierowanie to może zawierać zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu zabiegów;

21. Wizyta fizjoterapeutyczna może być wykonywana u pacjentów przed w trakcie i po rehabilitacji, a po skończonym cyklu zabiegów informacja do lekarza kierującego o uzyskanych efektach terapii jest przekazywana pacjentowi, w celu przekazania lekarzowi kierującemu.

22. Świadczenia udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem.

23. Przyjęcia odbywają się w sposób planowy z listą oczekujących (kolejka stabilna, kolejka pilna, harmonogram przyjęć poza kolejnością).

24. Poprawność prowadzenia kolejki oczekujących jest sprawdzana co miesiąc przez kierownika

25. Informacja o kolejce oczekującej jest udzielana pacjentom: telefonicznie, osobiście lub wysłane pocztą elektroniczną na prośbę pacjenta.

26. W dniu rozpoczęcia rehabilitacji przed zabiegami pacjent powinien posiadać:

- aktualne wyniki badań, wypis ze szpitala (karty informacyjne),
- aktualne ubezpieczenie zdrowotne we wszystkich dniach, w których Pacjent otrzymuje zabiegi fizjoterapeutyczne.

27. Pacjent ma obowiązek przestrzegania zasad higieny osobistej.

28. Przed zabiegami należy poinformować fizjoterapeutę o przeciwwskazaniach do zabiegów:

- Cięża
- Miesiączka
- Choroba nowotworowa
- Padaczka
- Rozrusznik serca
- Metal w ograniczeniu
- Infekcja
- Gorączka
- Choroba zakaźna

29. Pacjent potwierdza wykonanie zabiegów fizjoterapeutycznych każdego dnia własnoręcznym podpisem lub jeżeli nie jest w stanie podpisać się samodzielnie odciskiem kciuka w karcie zabiegów.

30. Przed rozpoczęciem rehabilitacji pacjent wyraża zgodę na zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne.

31. Pacjent w pierwszym dniu rehabilitacji zostaje zapoznany przez fizjoterapeutę z

- Regulaminem Pracowni Fizjoterapii oraz pacjent zobowiązuje się do jego przestrzegania
- możliwością zgłoszenia skarg, wniosków i opinii
- możliwością upoważnienia innych osób do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta i o udzielonych pacjentowi świadczeniach zdrowotnych
- możliwością upoważnienia innych osób do uzyskiwania dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta
- oświadcza, że nie korzysta i aż do ukończenia zleconego cyklu rehabilitacji domowej nie będzie korzystał ze świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej
- oświadcza, że obecnie nie korzysta i aż do ukończenia zleconego cyklu rehabilitacji domowej nie będzie korzystał z innej rehabilitacji refundowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia
- oświadcza zapoznanie się z klauzurą informacyjną dotyczącą pacjentów leczonych w podmiocie leczniczym „Aktywna Fizjoterapia”.
- wyraża zgodę na udzielenie świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w rozdziale 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*
- Potwierdza swoje prawo do świadczeń przedstawiając swój PESEL i dokument potwierdzający tożsamość.

32. Świadczenia zdrowotne w Pracowni Fizjoterapii udzielane są wyłącznie przez pracowników medycznych, którzy mają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami, certyfikatami (fizjoterapeuta, lekarz).

33. Zadaniem Pracowni Fizjoterapii jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacji leczniczej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej oraz domowej.
34. Aktywna- Fizjoterapia prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w przypadku udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.
35. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz o warunkach uzyskania takiego świadczenia. Za ksero dokumentacji pobierana jest opłata zgodnie z art. 28 Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz.U. 2017 poz. 1318 j.t.
36. Maksymalna wysokość opłaty za: 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002, 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007, 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 – przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
37. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne), pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat.
38. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych, pozostaje bez wpływu na ustaloną kolejność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
39. Świadczenia zdrowotne odpłatne, udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
40. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne komercyjne porada lekarska 250zł, pierwsza wizyta w gabinecie obejmuje wywiad, badanie fizykalne, dobór metod i plan fizjoterapii dostosowany do potrzeb pacjenta- 60 min/180zł; terapia indywidualna (kinezyterapia, masaż, fizykoterapia): 60 min terapii -180 zł, 45 min terapii -160 zł, 30 min terapii -100 zł; pakiet 10 terapii x 60 min – 1600zł
41. Kierownikiem Zakładu Aktywnej Fizjoterapii jest: dr Tomasz Maicki.
42. Kierownik placówki, koordynuje on działanie komórki organizacyjnej. Dbą o koleżeńskie relacje w zespole oraz pozytywną motywację jego członków, koordynuje proces kształcenia podyplomowego fizjoterapeutów. Współpracuje z przedstawicielami innych zawodów medycznych oraz pacjentami.
43. Koordynatorem Zakładu Aktywnej Fizjoterapii jest mgr fizjoterapii Agnieszka Maicka, jest przełożonym wszystkich pracowników, dba o dobrą organizację pracy

zatrudnionych osób, uczestniczy w procesie rekrutacji fizjoterapeutów w podmiocie leczniczym oraz koordynuje pracą zespołu fizjoterapeutów.

44. Do obowiązków pracowników należy kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi interesami Zakładu. Znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, instrukcji i regulaminów dotyczących powierzonego zakresu pracy oraz organizacji pracy w Zakładzie. Personel jest zobowiązany do przestrzegania procedur higienicznych i zasad BHP.

45. Zgłoszenia skarg, wniosków i opinii można dokonać u kierownika Pracowni Fizjoterapii dr Tomasza Maickiego 663 817 580.