

**REGULAMIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ KOMERCYJNYCH – ODPLATNYCH
W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1
W BEŁŻYCACH W ZAKRESIE FIZJOTERAPII AMBULATORYJNEJ**

1. Pracownia Fizjoterapii w Górze (Góra 2, 24-204 Wojciechów) działająca w ramach Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach (dalej: SPZOZ Nr 1 w Bełżycach) udziela także odpłatnie świadczeń zdrowotnych w godzinach od 18.00 do 20.00 od poniedziałku do piątku.
2. Informacja o cenach świadczeń dla pacjentów, którzy chcą skorzystać ze świadczeń udzielanych odpłatnie znajduje się na stronie internetowej SPZOZ Nr 1 w Bełżycach pod adresem <http://www.spzoz1belzyce.pl/> oraz w Załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu.
3. Każdy pacjent posiadający skierowanie na rehabilitację w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, może skorzystać z rehabilitacji komercyjnej – płatnej, pod warunkiem, że złoży pisemne oświadczenie, które stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu. Oświadczenie dołączone jest do dokumentacji medycznej pacjenta.
4. Do obowiązków pracowników rejestracji należy obowiązek przekazania pacjentowi pełnej i jednoznacznej informacji o możliwości skorzystania ze świadczeń udzielanych pacjentom nieodpłatnie w ramach umowy z NFZ oraz o zasadach udzielania świadczeń komercyjnych realizowanych w Pracowni, w tym w szczególności wysokości i formie wnoszenia opłaty za wykonane usługi medyczne.
5. Świadczenia odpłatne - komercyjne udzielane są we wszystkich zakresach nieobjętych umową z NFZ, świadczenia refundowane w zakresach objętych umową z NFZ mogą być udzielone odpłatnie tylko i wyłącznie w przypadku, gdy pacjent świadomie rezygnuje z oczekiwania w kolejce na udzielenie świadczenia i pomimo otrzymania informacji o innych podmiotach leczniczych, w których może otrzymać świadczenia nieodpłatnie, potwierdzi chęć skorzystania z odpłatnych świadczeń pisemnym oświadczeniem, które włączone jest do dokumentacji medycznej, które stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
6. Podczas umawiania wizyty komercyjnej, pacjent jest informowany o zasadach odpłatności za świadczenia komercyjne.
7. Pacjent przed wizytą w Pracowni Fizjoterapii jest zobowiązany zapoznać się z regulaminem organizacyjnym przychodni oraz zasadami płatności.
8. Zapłata za świadczenia następuje przed ich realizacją, w rejestracji.
9. Dokumentacja medyczna wypełniona i podpisana po zakończeniu wizyty w Pracowni Fizjoterapii jest potwierdzeniem wykonania usługi.
10. Każda wpłata jest zarejestrowana w kasie fiskalnej - pacjent otrzymuje paragon, na życzenie pacjenta może być wystawiona faktura, wówczas pacjent jest zobowiązany podać niezbędne dane do wystawienia faktury tj.: imię i nazwisko, dokładny adres, numer NIP w przypadku przedsiębiorców.
11. SPZOZ Nr 1 w Bełżycach zastrzega prawo do zmiany niniejszego Regulaminu.
12. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach

mgr inż. Dariusz Kamiński

Załącznik nr 17 do Regulaminu Organizacyjnego

Załącznik Nr 1 do Regulaminu udzielania świadczeń komercyjnych – odpłatnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Belżycach w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej – Cennik

REHABILITACJA		
G/K/REH01	GALWANIZACJA 15 MIN.	20,00 zł
G/K/REH02	JONOFORZA 15 MIN.	20,00 zł
G/K/REH03	ELEKTROSTYMULACJA 15 MIN.	20,00 zł
G/K/REH04	TONOLIZA 15 MIN.	20,00 zł
G/K/REH05	DIADYNAMIK/PRAĐY DIADYNAMICZNE 15 MIN.	20,00 zł
G/K/REH06	PRAĐY INTERFERENCYJNE 15 MIN.	20,00 zł
G/K/REH07	TENS (STYMULACJA PRZECIWBÓLOWA) 15 MIN.	20,00 zł
G/K/REH08	PRAĐY TREBERTA 15 MIN.	20,00 zł
G/K/REH09	PRAĐY KOTZA 15 MIN.	20,00 zł
G/K/REH10	ULTRADŹWIĘKI 5-10 MIN.	20,00 zł
G/K/REH12	LASEROTERAPIA SKANER 8-10 MIN.	20,00 zł
G/K/REH13	IMPULSOWE POLE MAGNETYCZNE NISKIEJ CZĘSTOTLIWOŚCI 15 MIN.	20,00 zł
G/K/REH14	MASAĐ WIROWY KOŃCZYN GÓRNYCH 15 MIN.	40,00 zł
G/K/REH15	MASAĐ WIROWY KOŃCZYN DOLNYCH 15 MIN.	60,00 zł
G/K/REH17	ĆWICZENIA BIERNE 15-30 MIN.	60,00 zł
G/K/REH18	ĆWICZENIA CZYNNO-BIERNE 15-30 MIN.	60,00 zł
G/K/REH19	ĆWICZENIA WSPOMAGANE 15-30 MIN.	30,00 zł
G/K/REH21	ĆWICZENIA CZYNNNE W ODCIĄŻENIU 15-30 MIN.	30,00 zł
G/K/REH22	ĆWICZENIA CZYNNNE W ODCIĄŻENIU Z OPOREM 15-30 MIN.	30,00 zł
G/K/REH23	ĆWICZENIA CZYNNNE Z OPOREM 15-30 MIN.	30,00 zł
G/K/REH24	ĆWICZENIA CZYNNNE WOLNE 15-30 MIN.	50,00 zł
G/K/REH25	ĆWICZENIA IZOMETRYCZNE 15-30 MIN.	50,00 zł
G/K/REH26	ĆWICZENIA MANUALNE 15-30 MIN.	40,00 zł
G/K/REH27	MASAĐ KLASYCZNY (ODCINKOWY) 15 MIN.	75,00 zł
G/K/REH28	MASAĐ KLASYCZNY CAŁOŚCIOWY 30 MIN.	105,00 zł
G/K/REH32	NAŚWIETLANIE PROMIENI IR,UV 10-15 MIN.	20,00 zł

Załącznik nr 17 do Regulaminu Organizacyjnego

G/K/REH33	KRIOTERAPIA 3 MIN. - 1 OKOLICA CIAŁA	35,00 zł
G/K/REH35	TERAPIA MANUALNA - MOBILIZACJE, MANIPULACJE, TECHNIKI SPECJALNE 30 MIN.	150,00 zł

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach

mgr inż. Dariusz Kamiński



Załącznik nr 2 do Regulaminu udzielania świadczeń komercyjnych – odpłatnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej

OŚWIADCZENIE

dotyczące zgody na zabiegi odpłatne

Nazwa zabiegu:

Oświadczam, że zostałem należycie, wyczerpująco i w sposób dla mnie zrozumiały poinformowany o tym, że proponowane świadczenia medyczne udzielane są za odpłatnością (na zasadach komercyjnych) i wyrażam na to świadomą zgodę.

Oświadczam również, że zobowiązuje się do uiszczenia opłaty za wykonane świadczenia w wysokości określonej w cenniku usług obowiązującym w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach.

Zostałem poinformowany o tym, że powyższe świadczenia mogę otrzymać nieodpłatnie w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w innym terminie wynikającym z kolejki prowadzonej przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach. Oświadczam, że chce otrzymać powyższe świadczenie odpłatnie w Pracowni Fizjoterapii w Górze. Oświadczam, że rezygnuję z zabiegów nieodpłatnych w ramach umowy w NFZ.

Data:.....

Podpis pacjenta:.....

UWAGA ŚWIADCZENIA UDZIELANE ODPLATNIE

**Załącznik Nr 3 do Regulaminu udzielania świadczeń komercyjnych – odpłatnych
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach w zakresie
fizjoterapii ambulatoryjnej – Klauzula RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informuję, iż:

1. Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach, 24-200 Bełżyce, ul. Przemysłowa 44, tel. 81 – 516 – 29 – 26, e-mail: sekretariat.zoz1@powiat.lublin.pl

2. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, może Pani/Pan kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w SP ZOZ Nr 1 w Bełżycach:

- pocztą tradycyjną na adres 24-200 Bełżyce, ul. Przemysłowa 44
- pocztą mailową na adres: iod@spzoz1belzyce.pl
- telefonicznie pod numerem: 81 – 516 – 29-24.

3. Pani/ Pana dane osobowe są przetwarzane przez SP ZOZ Nr 1 w Bełżycach w związku działalnością statutową Zakładu.

4. Podanie danych osobowych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jest normowane na podstawie przepisów określonych prawem: np.: art. 6 ust 1 lit. c) RODO.

5. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celach wskazanych w pkt 4, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych. Odbiorcami tymi mogą być:

- podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa,
- podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej z Administratorem umowy powierzenia przetwarzania danych (tzw. podmioty przetwarzające art. 28 RODO).

6. Równocześnie informujemy, iż ma Pani/Pan prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.

7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

8. Pani/Pana dane osobowe jako pracownika będą przechowywane przez okres normowany przez Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach.

Administrator

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach

mgr inż. Dariusz Kamiński

