

REGULAMIN
Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego
dla Wentylowanych Mechanicznie
Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

§ 1.

Postanowienia ogólne

1. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla Wentylowanych Mechanicznie (Zakład Opiekuńczo – Leczniczy), jest stacjonarnym oddziałem zapewniającym całodobową opiekę nad pacjentami z niewydolnością oddechową, wymagającymi stosowania inwazyjnej lub nieinwazyjnej terapii oddechowej.
2. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy realizuje świadczenia zdrowotne w szczególności na podstawie następujących aktów prawnych:
 - a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.; Dz.U. z 2015 r., poz. 618 z późn. zm.) oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych,
 - b) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.; Dz.U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j.; Dz.U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.),
 - d) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz.U. z 2012 r., poz. 731),
 - e) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j.; Dz.U. z 2015 r., poz. 1658).
3. Niniejszy regulamin określa warunki udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 2.

Procedura skierowania świadczeniobiorcy do Zakładu

1. Sposób i tryb kierowania osób do Zakładu Opiekuńczo — Leczniczego, wymaganą dokumentację, w tym wzory: wniosku o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego, wywiadu pielęgniarstwa 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 określa rozporządzenie 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 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.
2. Z wnioskiem o wydanie skierowania do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego występuje do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorca. Wzór wniosku określa **załącznik nr 1 do**

Regulaminu - „Wniosek o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczo - leczniczego/zakładu pielęgnacyjno - opiekuńczego”.

3. Zgodę na przyjęcie pacjenta do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego może wyrazić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy. W przypadku, gdy stan zdrowia osoby ubiegającej się o przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego nie pozwala na świadome wyrażenie zgody na przyjęcie do Zakładu, a osoba ta nie posiada przedstawiciela ustawowego, konieczne jest uzyskanie postanowienia Sądu.
4. Do Wniosku załącza się wywiad pielęgniarski oraz zaświadczenie lekarskie. Wzór wywiadu pielęgniarskiego i zaświadczenia lekarskiego określa **załącznik nr 2 do Regulaminu - „Wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie”**.
5. Skierowanie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku, gdy świadczeniobiorca spełnia kryteria objęcia świadczeniami gwarantowanymi udzielanymi w warunkach stacjonarnych. Wzór skierowania określa **załącznik nr 3 do Regulaminu – „Skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego/zakładu pielęgnacyjno - opiekuńczego”**.
6. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego oraz pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego wypełniają Kartę oceny świadczeniobiorcy kierowanego do zakładu opiekuńczo – leczniczego/ przebywającego w zakładzie opiekuńczo-leczniczym wg. skali Barthel. Wzór karty stanowi **załącznik nr 4 do Regulaminu – „Karta oceny wg. skali Barthel”**.

§3.

Procedura przyjęcia świadczeniobiorcy do Zakładu i zasady pobytu

1. Świadczeniobiorca składa skierowanie bezpośrednio do wybranego przez siebie zakładu opiekuńczo-leczniczego.
2. Do skierowania świadczeniobiorca załącza wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie.
3. Do Wniosku i skierowania załączyć należy:
 - a) kserokopię dowodu osobistego pacjenta;
 - b) kserokopie posiadanej dokumentacji medycznej, w tym karty leczenia szpitalnego;
 - c) zaświadczenie lekarskie kwalifikujące pacjenta do zakładu opiekuńczo-leczniczego dla przewlekle wentylowanych mechanicznie;
 - d) kartę oceny kierowanego do zakładu opiekuńczo leczniczego/ przebywającego w zakładzie opiekuńczo-leczniczym wg. skali Barthel;
 - e) kartę kwalifikacji dorosłych do leczenia żywieniowego;
 - f) skalę Glasgow.

4. Ostateczną decyzję w sprawie przyjęcia na podstawie złożonych dokumentów podejmuje Kierownik Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego.
5. Kierownik Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego zawiadamia telefonicznie i/lub pisemnie osobę skierowaną do placówki o terminie przyjęcia.
6. Wniosek, skierowanie do Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego oraz wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie nie są wymagane w przypadku, gdy sąd opiekuńczy wyda orzeczenie o umieszczeniu świadczeniobiorcy w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym. W takiej sytuacji orzeczenie sądu opiekuńczego stanowi podstawę do umieszczenia świadczeniobiorcy w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym.
7. W Zakładzie świadczenia z zakresu gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych udzielane są świadczeniobiorcy wymagającemu ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia i prowadzenia wentylacji mechanicznej, a nie wymagającemu hospitalizacji w oddziale szpitalnym, który w ocenie skalą poziomu samodzielności, zwaną „skalą Barthel”, otrzymał 40 punktów lub mniej.
8. Kontynuacja leczenia oznacza dalsze postępowanie lecznicze, w tym również żywienie dojelitowe i pozajelitowe, odpowiadające stanowi zdrowia świadczeniobiorcy. Przy żywieniu drogą inną niż naturalna, świadczeniodawca wykonuje badania zgodnie ze stanem zdrowia pacjenta, nie rzadziej niż 1 raz na 3 miesiące oraz dołącza do dokumentacji medycznej skalę Glasgow. **Wzór skali Glasgow stanowi załącznik nr 7 do Regulaminu.** Skalę należy wypełnić na koniec każdego miesiąca.
9. Oceny skalą Barthel dokonuje:
 - a) przed przyjęciem świadczeniobiorcy do zakładu opiekuńczo-leczniczego - lekarz ubezpieczenia zdrowotnego i pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego,
 - b) w dniu przyjęcia świadczeniobiorcy do Zakładu, na koniec każdego miesiąca lub w przypadku zmiany stanu zdrowia - lekarz i pielęgniarka Zakładu.- za pomocą karty oceny, której wzór określa załącznik nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.
10. Jeżeli dokonana na koniec miesiąca ocena wykaże punktację powyżej 40 punktów według skali Barthel, pacjent w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym może pozostać do końca kolejnego miesiąca kalendarzowego.
11. Kierownik Zakładu udziela informacji świadczeniobiorcy i podmiotowi leczniczemu o kolejności przyjęcia świadczeniobiorcy oraz o przewidywanym terminie przyjęcia do Zakładu.
12. 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).

13. O kolejności przyjęcia decyduje termin zakwalifikowania się świadczeniobiorcy do Zakładu.
14. Przyjęcie pacjenta do zakładu opiekuńczo-leczniczego wymaga podpisania umowy z Milickim Centrum Medycznym sp. z o.o. Wzór umowy stanowi **załącznik nr 9 do Regulaminu**.
15. Przed podpisaniem umowy pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy zobowiązany jest dostarczyć dokument, na podstawie którego ustalona zostanie odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania w zakładzie. Zasady ustalenia odpłatności zostały opisane w § 4 Regulaminu.
16. Do umowy należy dołączyć:
 - 1) oświadczenie pacjenta o numerze rachunku bankowego, według wzoru stanowiącego **załącznik nr 10 do Regulaminu**,
 - 2) oświadczenie pacjenta o zobowiązaniu do uiszczania opłaty za koszty wyżywienia i zakwaterowania, wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 11 do Regulaminu**, albo oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody na potrącenie opłaty przez organ emerytalno- rentowy, według wzoru stanowiącego **załącznik nr 12 do Regulaminu**.
17. W przypadku gdy w trakcie pobytu w Zakładzie pacjent zostanie skierowany i przyjęty do leczenia szpitalnego, po jego wypisaniu z podmiotu leczniczego nie jest konieczne ponowne składanie wniosku o przyjęcie do Zakładu.
18. 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.
19. W trakcie pobytu w Zakładzie dodatek pielęgnacyjny zostaje zawieszony.
20. Pacjent zobowiązany jest do wskazania osoby uprawnionej do udzielania jej informacji o stanie zdrowia, w tym upoważnionej do udostępnienia jej dokumentacji medycznej.
21. 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, nie udziela informacji w formie telefonicznej.

§ 4.

Sposób ustalania odpłatności za pobyt w Zakładzie

1. Sposób ustalania odpłatności za pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.
2. Świadczenia z 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 świadczeniobiorca przebywający w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

3. Tytułem kosztów wyżywienia i zakwaterowania w zakładzie Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o. pobiera miesięczną opłatę.
4. Miesięczna opłata za pobyt w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym, obejmująca koszty wyżywienia i zakwaterowania pacjenta, zwana dalej „opłatą”, jest ustalana przez Prezesa Zarządu Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.. O wysokości opłaty świadczeniobiorca informowany jest przed podpisaniem umowy na pobyt w zakładzie.
5. Opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym, że opłata ta nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.
6. Opłatę ustala się na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu świadczeniobiorcy, w szczególności:
 - 1) decyzji organu rentowego albo emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury, renty albo renty socjalnej; do decyzji można załączyć zgodę świadczeniobiorcy ubiegającego się o skierowanie do zakładu opiekuńczego na potrącanie opłaty za pobyt w zakładzie opiekuńczym przez właściwy organ rentowy albo emerytalno-rentowy ze świadczenia wypłacanego przez ten organ, lub
 - 2) decyzji o przyznaniu zasiłku stałego; do decyzji można załączyć zgodę świadczeniobiorcy ubiegającego się o skierowanie do zakładu opiekuńczego do odbioru tych należności przez zakład opiekuńczy;
 - 3) zaświadczenia o dochodach z zakładu pracy;
 - 4) innych dokumentów, z których wynika wysokość dochodu świadczeniobiorcy.
7. 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 na rachunek bankowy pacjenta.
8. Opłatę ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu świadczeniobiorcy przebywającego w Zakładzie, pod warunkiem przedłożenia przez świadczeniobiorcę dokumentów potwierdzających jej zmianę.
9. Świadczeniobiorca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania pielęgniarki koordynującej zakład o wszystkich zdarzeniach mających wpływ na ustalenie opłaty, w tym do przedłożenia dokumentów potwierdzających zmianę wysokości jego dochodu.
10. W przypadku czasowej nieobecności świadczeniobiorcy 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.

11. O każdej zmianie mającej wpływ na ustalenie wysokości dochodu pielęgniarka koordynująca jest zobowiązana powiadomić pacjenta (przedstawiciela ustawowego pacjenta) oraz Dział księgowości Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.
12. Opłatę można regulować w następujący sposób:
- pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może zobowiązać się wobec Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o. do pokrywania kosztów pobytu pacjenta w zakładzie opiekuńczo-leczniczym i regulować je gotówką w kasie spółki lub przelewem na rachunek bankowy spółki wskazany w umowie, w terminie wskazanym w umowie, albo
 - spółka może wystąpić do płatnika (ZUS, KRUS) o potrącanie opłaty za koszty pobytu pacjenta bezpośrednio ze świadczenia emerytalnego lub rentowego, na podstawie pisemnego oświadczenia pacjenta; wówczas zakład opiekuńczo-leczniczy dokonuje stosownego rozliczenia.
13. W obu przypadkach uregulowanych w ust. 12 pielęgniarka koordynująca zakładu ma obowiązek poinformować płatnika o pobycie pacjenta w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, ZUS lub KRUS zawiesza wówczas dodatek pielęgnacyjny na czas pobytu pacjenta w ZOL.

§ 5.

Postanowienia końcowe

1. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy nie bierze odpowiedzialności za zgubione lub zniszczone przez pacjenta rzeczy osobiste, ubrania, aparaty słuchowe, a także środki finansowe i inne wartościowe przedmioty pozostające poza depozytem Zakładu.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:

Załącznik nr 1. Wniosek o wydanie skierowania do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego / Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego

Załącznik nr 2. Wywiad pielęgniarzski i zaświadczenie lekarskie

Załącznik nr 3. Skierowanie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego / Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego

Załącznik nr 4. Karta oceny wg. skali Barthel

Załącznik nr 5. Karta Kwalifikacji pacjentów do przewlekłej wentylacji w warunkach stacjonarnych

Załącznik nr 6. Karta Kwalifikacji dorosłych do leczenia żywieniowego

Załącznik nr 7. Skala Glasgow

Załącznik nr 8. Pełnomocnictwo

Załącznik nr 9. Wzór umowy

Załącznik nr 10. Oświadczenie pacjenta o zobowiązaniu do uiszczania opłaty za koszty wyżywienia i zakwaterowania

Załącznik nr 11. Oświadczenie pacjenta o wyrażeniu na potrącanie opłaty za koszty wyżywienia i zakwaterowania przez organ emerytalno-rentowy

Załącznik nr 12. Oświadczenie pacjenta o numerze rachunku bankowego

K I E R O W N I K
Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego
dla Mechanicznie Wentylowanych
Wielospecjalistycznego Szpitala w Miliczu
lek. med. Irena Ziniewicz-Gryka
specjalista anestezjologii i intensywnej terapii

Załącznik nr 8 do Regulaminu ZOL MCM sp. z o.o.

Milicz, dnia

.....
imię i nazwisko pacjenta

.....
PESEL

.....
adres zamieszkania

Pełnomocnictwo

Niżej podpisany/a niniejszym udzielam pełnomocnictwa

.....
(imię i nazwisko pełnomocnika, stopień pokrewieństwa)

.....
(adres)

.....
(nr dowodu osobistego, pesel)

do reprezentowania mnie w sprawie dotyczącej skierowania do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego dla Wentylowanych Mechanicznie MCM sp. z o.o. z siedzibą w Miliczu, podpisania umowy, jak również do odbioru świadczeń emerytalno – rentowych, zasiłków itp., wszelkich pism i korespondencji oraz składania wniosków i oświadczeń, które w zakresie udzielonego pełnomocnictwa okażą się niezbędne. Jednocześnie oświadczam, że niniejsze pełnomocnictwo zostaje udzielone na czas nieokreślony, a jego odwołanie może nastąpić bez podania przyczyny w każdym czasie.

.....
podpis pacjenta

Załącznik nr 10 do Regulaminu ZOL MCM sp. z o.o.

Milicz, dnia

.....
imię i nazwisko pacjenta

.....
PESEL

.....
adres zamieszkania

Oświadczenie

o zobowiązaniu do uiszczania opłaty za koszty żywienia i zakwaterowania

Niżej podpisany/a, legitymujący/a
się dowodem osobistym seria nr, oświadczam, że:

- 1) zobowiązuję się do uiszczania co miesiąc opłaty za koszty żywienia i zakwaterowania w zakładzie opiekuńczo – leczniczym Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o. z siedzibą w Miliczu,
- 2) o każdej zmianie wysokości dochodu, mającej wpływ na wysokość opłaty będę każdorazowo informował/a pielęgniarkę koordynującą zakład.

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

Załącznik nr 11 do Regulaminu ZOL MCM sp. z o.o.

Milicz, dnia

.....
imię i nazwisko pacjenta

.....
PESEL

.....
adres zamieszkania

Oświadczenie

o wyrażeniu zgody na potrącanie opłaty za koszty wyżywienia i zakwaterowania przez organ emerytalno-rentowy

Niżej podpisany/a, legitymujący/a się dowodem osobistym seria nr, oświadczam, że:

- 1) wyrażam zgodę na potrącanie opłaty za koszty wyżywienia i zakwaterowania w zakładzie opiekuńczo-leczniczym Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o. w Miliczu płatnika tj.:
bezpośrednio z mojej emerytury/renty (niepotrzebne skreślić), nr świadczenia
- 2) o każdej zmianie wysokości dochodu, mającej wpływ na wysokość opłaty będę każdorazowo informował/a pielęgniarzkę koordynującą zakład.

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

Załącznik nr 12 do Regulaminu ZOL MCM sp. z o.o.

Milicz, dnia

.....
imię i nazwisko pacjenta

.....
PESEL

.....
adres zamieszkania

Oświadczenie

o numerze rachunku bankowego pacjenta

Niżej podpisany/a, legitymujący/a się dowodem osobistym seria nr, oświadczam, że posiadam rachunek bankowy prowadzony przez bank..... o nr

i upoważniam Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Miliczu do dokonywania rozliczeń z tytułu zwrotu nadpłaty za zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym na wskazany wyżej rachunek bankowy.

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego