

## **REGULAMIN ORGANIZACYJNY PODMIOTU LECZNICZEGO JAKUB DĘBSKI REABILITY**

*Niniejszy Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego Jakuba Dębskiego prowadzącego indywidualną działalność gospodarczą pod firmą Jakub Dębski Reability (NIP5842794411) został przyjęty na podstawie art. 24 w zw. z art. 23 stanowi wewnętrzny dokument podmiotu wykonującego działalność leczniczą i określa w szczególności podstawę działania, cele, zadania oraz ogólne zasady udzielania świadczeń zdrowotnych.*

### **§1**

#### **POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Podmiotem leczniczym jest Jakub Dębski prowadzący indywidualną działalność gospodarczą pod firmą Jakub Dębski Reability z głównym miejscem wykonywania działalności w Gdyni, przy ul. Paprykowej 9 lok. 1, 81-591 Gdynia, NIP 5842794411, REGON 386369690 (dalej jako: „**Podmiot leczniczy**”).
2. Podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakładzie leczniczym przy ul. Paprykowej 9 lok. 1, 81-591 Gdynia.
3. Podmiot leczniczy jest objęty obowiązkowym ubezpieczeniem o numerze polisy 318497060.
4. Niniejszy Regulamin określa:
  - a. cele i zadania Podmiotu leczniczego;
  - b. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - c. warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania;
  - d. prawa i obowiązki pacjenta;
  - e. wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej.

### **§2**

#### **PODSTAWA PRAWNA DZIAŁANIA**

Podmiot leczniczy działa na podstawie:

- a. obowiązujących przepisów prawa, a to w szczególności:
  - ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
  - ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
  - ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty;
- a. niniejszego regulaminu organizacyjnego (dalej jako: „**Regulamin**”).

### **§3**

#### **MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych są pomieszczenia znajdujące się przy ul. Paprykowej 9 lok. 1, 81-591 Gdynia.
2. Podmiot leczniczy może udzielać świadczeń zdrowotnych podczas wizyt w domach pacjentów, na ich wyraźne życzenie.

### **§4**

#### **CEL DZIAŁANIA PODMIOTU LECZNICZEGO**

Celem Podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakresie działalności rehabilitacyjnej jest m. in. przywracanie zdrowia pacjentów utraconego np. w wyniku choroby, urazu, a także poprawa ogólnej sprawności fizycznej pacjenta, zmniejszenie ewentualnych dolegliwości bólowych

związanych z różnymi schorzeniami, poprawa ogólnorozumianej jakości życia, co ma bezpośrednie przełożenie na poprawę sprawności psychicznej pacjenta.

## **§5**

### **RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ, ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

1. Podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w rodzaju rehabilitacji leczniczej, w trybie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych wykonywanych w miejscu udzielania świadczeń oraz miejscu pobytu pacjenta.
2. Zadaniem Podmiotu leczniczego jest udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii i rehabilitacji leczniczej przez osoby do tego uprawnione na podstawie przepisów prawa.
3. Odpłatne świadczenia zdrowotne świadczone są na podstawie cennika, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
4. Zadaniem Podmiotu leczniczego są w szczególności:
  - a. udzielanie indywidualnych porad oraz konsultacji;
  - b. prognozowanie i organizowanie działalności profilaktyczno-leczniczej w zakresie fizjoterapii;
  - c. diagnozowanie i ocena funkcjonalności pacjenta, w celu określenia rodzaju i stopnia ograniczeń funkcjonalnych;
  - d. ocena indywidualnych potrzeb pacjenta;
  - e. opracowanie planu terapii rehabilitacyjnej pacjenta, na podstawie wcześniej ustalonej diagnozy, oraz jego realizacja zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjenta;
  - f. regularne monitorowanie oraz ocena efektów terapii;
  - g. informowanie pacjenta o efektach terapii, przekazywanie wiedzy na temat schorzenia pacjenta, jego leczenia oraz zasad prawidłowego wykonywania zaleconych ćwiczeń;
  - h. współdziałanie z innymi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych;
  - i. działania edukacyjne, promocja zdrowia i jego profilaktyki.
1. Ze szczegółowym zakresem usług świadczonych można zapoznać się na stronie internetowej pod adresem [www.reability.com.pl](http://www.reability.com.pl).

## **§6**

### **STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO ORAZ ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH**

1. Jednostką organizacyjną Podmiotu leczniczego jest zakład leczniczy przy ul. Paprykowej 9 lok. 1, 81-591 Gdynia.
2. W zakładzie leczniczym wyodrębnione zostały następujące komórki organizacyjne:
  - a. recepcja;
  - b. pracownia fizjoterapii, kinezyterapii, fizykoterapii, terapii manualnej, masażu leczniczego i fizjoprofilaktyki.
1. Wśród obowiązków poszczególnych komórek organizacyjnych wyszczególnia się m.in.:
  - a. w zakresie pracowni fizjoterapii, kinezyterapii, fizykoterapii, terapii manualnej, masażu leczniczego i fizjoprofilaktyki:
    - realizację zadań Podmiotu leczniczego i celu, dla którego został on utworzony;
    - realizację świadczeń zdrowotnych w oparciu o Ustawę i Rozporządzenia o działalności leczniczej, w tym świadczenie usług w zakresie fizjoterapii i tworzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wytycznymi Krajowej Izby Fizjoterapeutów;
    - realizację innych zadań w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, w tym;
    - dbałość o należyty wizerunek Podmiotu leczniczego;
  - a. w zakresie rejestracji:
    - rejestrację i obsługę Pacjentów;
    - obsługę administracyjną;

- inne zadania związane z zapewnieniem należytego funkcjonowania Podmiotu leczniczego;
1. Szczegółowy zakres czynności pracownika Podmiotu leczniczego określa umowa zawarta z pracownikiem.
  2. Szczegółowy zakres czynności współpracownika Podmiotu leczniczego określa umowa o świadczenie usług.

## **§7**

### **SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI W PODMIOCIE LECZNICZYM**

1. Podmiotem leczniczym kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Kierownik Podmiotu medycznego. Rolę Kierownika Podmiotu medycznego pełni Jakub Dębski.
2. Kierownik samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące organizacji pracy, zaopatrzenia w materiały i sprzęt medyczny, prowadzenia leczenia, za co ponosi odpowiedzialność.
3. Podczas nieobecności Kierownika zastępuje go upoważniony przez niego pracownik.
4. Do obowiązków i uprawnień Kierownika należy m.in.:
  - a. organizowanie i kierowanie pracą podległych pracowników;
  - b. zapewnianie racjonalnego wykorzystania czasu pracy oraz sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem dyscypliny podległych pracowników;
  - c. podejmowanie decyzji w sprawach zatrudnienia, wynagradzania, karania i zwalniania pracowników.

## **§8**

### **OGÓLNE ZASADY I PROCES UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w terminie wcześniej uzgodnionym z Pacjentem.
2. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych zapewniając Pacjentom najdogodniejsze warunki korzystania z nich.
3. Podmiot leczniczy zapewnia, iż osoby udzielające świadczeń posiadają odpowiednie kwalifikacje i należytą wiedzę w zakresie wykonywanego zawodu, co ma swoje potwierdzenie w uzyskanych przez te osoby dyplomach certyfikatach i zaświadczeniach.
4. Świadczenia medyczne Podmiotu leczniczego realizowane są w następujących dniach i godzinach:
  - a. Wtorek w godzinach 8.00-20.00;
  - b. Piątki w godzinach 8.00-20.00;
  - c. Święta/dni wolne od pracy: nieczynne.
1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniach i godzinach, wskazanych w ust. 4 powyżej, w terminie ustalonym wcześniej z Rejestracją.
2. Rejestracja dokonywana jest:
  - a. osobiście lub za pośrednictwem osoby trzeciej w rejestracji Podmiotu leczniczego;
  - b. telefoniczne pod numerem telefonu: +48588810132;
  - c. mailowo na adres e-mail: kontakt@reability.com.pl.
1. W celu dokonania rejestracji Pacjent zobowiązany jest podać m.in. następujące dane:
  - a. nazwisko i imię (imiona);
  - b. adres miejsca zamieszkania;
  - c. numer PESEL, jeżeli został nadany. W przypadku noworodka koniecznym jest podanie numer PESEL matki. W odniesieniu do osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.
  - d. w przypadku, gdy Pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego, ewentualnie opiekuna faktycznego oraz adres jego miejsca zamieszkania.

1. Pacjent do momentu ukończenia 18 roku życia może korzystać ze świadczeń zdrowotnych oferowanych przez Podmiot leczniczy jedynie w obecności swojego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
2. Pacjent, o którym mowa w ust. 8 powyżej, może być przyjęty na wizytę w obecności opiekuna faktycznego, w przypadku, gdy przedstawiciel ustawowy wyrazi na to zgodę.
3. Pacjent, pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, może być przyjęty bez przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, o ile przedstawiciel ustawowy wyrazi na to pisemną zgodę.
4. Pisemna zgoda przedstawiciela ustawowego, o której mowa w ust. 10 powyżej, musi zostać przedstawiona osobie udzielającej świadczeń zdrowotnych w imieniu Podmiotu leczniczego najpóźniej w dniu zaplanowanej wizyty.
5. Przed rozpoczęciem terapii, Podmiot leczniczy przeprowadza wyczerpujący wywiad z pacjentem dotyczący w szczególności jego stanu zdrowia, ewentualnych przeciwwskazań do wykonywania konkretnych ćwiczeń, dotychczasowo realizowanych terapii, przyjmowanych leków. Pacjent zobowiązany jest do podawania jasnych, zgodnych z prawdą i wyczerpujących odpowiedzi na zadane pytania przez osobę udzielającą świadczeń w imieniu Podmiotu leczniczego.
6. Następnie na podstawie wywiadu, wstępnych badań funkcjonalnych Pacjenta oraz ewentualnych uwag i sugestii Pacjenta, osoba udzielająca świadczeń w imieniu Podmiotu leczniczego, ustala plan terapii.
7. W uzasadnionych przypadkach, Pacjentowi może zostać zalecane poddanie się badaniu innego specjalisty, jeżeli w ocenie Podmiotu leczniczego powyższe będzie zasadne do prawidłowego przeprowadzenia terapii Pacjenta.
8. W przypadku odmowy poddania się badaniu, o którym mowa w ust. 14 powyżej, a także zatajeniu lub sfalszowaniu wyników badań, Podmiot leczniczy uprawniony jest do odmowy dalszego prowadzenia terapii pacjenta.
9. Bezwzględnie zakazuje się pacjentom równoległego korzystania z innych terapii w innym ośrodku niż Podmiot leczniczy, bez wcześniejszego poinformowania o tym fakcie Podmiotu leczniczego. W przypadku braku informacji Pacjenta, o czym mowa powyżej, Podmiot leczniczy uprawniony jest do odmowy dalszego prowadzenia terapii Pacjenta.
10. Najpóźniej w trakcie pierwszej wizyty, Pacjent zobowiązany jest do:
  - a. zapoznania się z niniejszym Regulaminem;
  - b. podania swoich danych osobowych tj. imienia, nazwiska, numeru PESEL, daty urodzenia, adresu zamieszkania;
  - c. oświadczenia o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, bądź oświadczenia o braku takiej osoby;
  - d. oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o swoim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, a także danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia;
  - e. podpisania zgody na fizjoterapię lub fizjoprofilaktykę.
1. Czas trwania pojedynczej wizyty wynosi ok. 45 minut. Spóźnienie się na umówioną wizytę do 10 minut nie wpływa na jej długość. Natomiast spóźnienie się Pacjenta powyżej 10 minut odpowiednio skraca czas wizyty.
2. Pacjent zobowiązany jest zgłosić się odpowiednio wcześniej tj. 10 minut przed terminem pierwszej wizyty w celu zaznajomienia z procedurami placówki, udzielenia pisemnych zgód w celu świadczenia usług medycznych i przygotowania do terapii.
3. Pacjent jest zobligowany do zmiany lub odwołania terminu wizyty najpóźniej 24 godzin przed jej planowym rozpoczęciem.
4. W przypadku, gdy Pacjent nie zjawi się na zaplanowaną wizytę, której terminu nie odwołał, w sposób, o którym mowa w ust. 20 powyżej, wizyta zostaje uznana za zrealizowaną i należy ją opłacić przed podjęciem kontynuacji leczenia.

## **PŁATNOŚCI, VOUCHERY ORAZ PROMOCJE**

1. Podmiot leczniczy nie udziela bezpłatnych świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia.
2. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie. Dostępnymi formami płatności są: gotówka, karta płatnicza, przelew bankowy, BLIK.
3. Zainteresowana osoba może również wykupić dane świadczenie zdrowotne w formie vouchera dla siebie jak i dla innej osoby.
4. Vouchery są formą przedpłaty na świadczenia oferowane przez Podmiot leczniczy.
5. Przez zakup vouchera, kupujący nabywa prawo do skorzystania z określonych świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie i limicie.
6. Zakup vouchera oznacza akceptację niniejszego Regulaminu przez nabywcę.
7. Zainteresowana osoba zobowiązana jest poinformować osobę chcącą skorzystać z vouchera o warunkach i postanowieniach Regulaminu organizacyjnego Podmiotu leczniczego.
8. Kwota vouchera określona jest w złotych.
9. Voucher może być zakupiony na kwotę wskazaną przez Podmiot leczniczy lub na kwotę wybraną przez kupującego (jeśli taka opcja jest dostępna).
10. W przypadku, gdy wartość vouchera nie pokrywa pełnej wartości świadczenia zdrowotnego, różnica w kwocie powinna zostać uregulowana przez osobę, która dokonała zakupu Vouchera, osobę z niego korzystającą lub inną osobę.
11. Zakup vouchera jest możliwy za pośrednictwem przelewu bankowego lub stacjonarnie w placówce. Szczegóły dotyczące danych do przelewu zostały wskazane w cenniku, stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu.
12. Po dokonaniu transakcji należy przesłać potwierdzenie płatności na adres mailowy [kontakt@reability.com.pl](mailto:kontakt@reability.com.pl). W odpowiedzi na korespondencję mailową, w ciągu 24 godzin zostanie przesłany voucher w formacie PDF (wersja elektroniczna do wydruku) z wolnym miejscem na imię i nazwisko osoby obdarowanej oraz dowód zakupu.
13. Czas na realizację vouchera to 6 miesięcy od dnia dokonania zakupu. Po upływie terminu ważności, voucher traci swoją ważność i nie może być wykorzystany ani przedłużony. Nie przysługuje zwrot ani wymiana vouchera po upływie terminu ważności.
14. Voucher nie podlega zwrotowi ani wymianie na gotówkę.
15. W przypadku uszkodzenia vouchera, osoba posiadająca voucher powinna niezwłocznie skontaktować się z Podmiotem leczniczym. Zgłoszenia należy dokonać za pomocą poczty elektronicznej na adres [kontakt@reability.com.pl](mailto:kontakt@reability.com.pl), przesyłając wraz ze zgłoszeniem dowód zakupu vouchera. Podmiot leczniczy zastrzega sobie prawo do rozpatrzenia reklamacji w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania zgłoszenia.
16. Podmiot leczniczy przewiduje rabaty za okazaniem ważnej karty należącej do Pacjenta „Karta Moje Miasto Gdynia”, „Karta Gdynia Rodzinna” lub „Karta Gdynia Senior Plus”, a także dla seniorów od 65 rż mieszkający w obrębie administracji Młodzieżowej Spółdzielni Mieszkaniowej – Gdynia oraz dla pracowników MSM – Gdynia, których dokładna wartość wskazana została w cenniku, stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu.
17. Promocje/rabaty nie obejmują pakietów usług, ani nie sumują się.

## **§10**

### **WSPÓŁPRACA Z INNYMI PODMIOTAMI**

1. Podmiot leczniczy może podejmować współpracę z innymi podmiotami w celu zapewnienia m. in. kompleksowej opieki, dostosowanej do indywidualnych potrzeb pacjenta, lepszej koordynacji zadań, a także ciągłości przebiegu procesu świadczenia usług zdrowotnych, co odbywać się będzie z poszanowaniem praw pacjenta oraz obowiązujących przepisów prawa.
2. Zakres czynności osób współpracujących określa umowa o współpracę.

## §11

### UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Dokumentacja medyczna stanowi zbiór ogólnych informacji o stanie zdrowia pacjenta, jego diagnozie, wynikach badań, a także planowanej terapii.
2. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
3. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych.
4. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, a także zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana m. in.:
  - a. do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem Pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
  - b. przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
  - c. przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
  - d. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
  - e. na informatycznym nośniku danych.
1. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
2. Dokumentacja medyczna udostępniana jest na żądanie pacjenta, w terminie 7 dni roboczych od dnia złożenia wniosku.
3. Pacjent może złożyć żądanie niezwłocznie:
  - a. ustnie – w miejscu udzielania świadczenia;
  - b. pisemnie na adres – ul. Paprykowa 9 lok. 1, 81-591 Gdynia;
  - c. mailowo na adres e-mail – kontakt@reability.com.pl.
1. We wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej należy podać: imię i nazwisko pacjenta, datę urodzenia pacjenta, okres, którego dokumentacja dotyczy, sposób otrzymania dokumentacji np. odbiór osobisty w zakładzie leczniczym, przesyłka pocztowa.
2. Pacjent może udzielić pisemnego upoważnienia innej osobie do wglądu w swoją dokumentację medyczną.
3. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
  - a. imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
  - b. sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
  - c. zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
  - d. imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a także ewentualnie nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
  - e. imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
  - f. datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkami wskazanymi w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. Po upływie okresu przechowywania dokumentacji medycznej, Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
3. Dokumentację medyczną podmiotu zaprzestającego wykonywania działalności leczniczej przejmuje podmiot, który przejął jego zadania, a w przypadku braku takiego podmiotu podmiot tworzący albo sprawujący nadzór, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, z którym podmiot zaprzestający wykonywania działalności leczniczej zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej, właściwa okręgowa izba lekarska albo okręgowa izba pielęgniarek i położnych albo Krajowa Izba Fizjoterapeutów albo Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych.
4. W przypadku gdy nie jest możliwe ustalenie podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej, za przechowywanie dokumentacji medycznej odpowiada wojewoda.
5. Za udostępnianie dokumentacji medycznej Podmiot leczniczy nie pobiera opłat.
6. Podmiot leczniczy udostępnia dokumentację, o której mowa wyżej, podmiotom i organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
7. Udostępnianie dokumentacji, o którym mowa w niniejszym paragrafie, następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

## **§12 PRAWA PACJENTA**

1. W związku z udzielaniem świadczeń medycznych przez Podmiot leczniczy, pacjent ma prawo w szczególności do:
  - a. uzyskania jasnych i zrozumiałych informacji na temat swojego stanu zdrowia, proponowanych zabiegów, skutków i ewentualnego ryzyka z nimi związanego;
  - b. poszanowania swojej godności i intymności;
  - c. do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji o stanie zdrowia;
  - d. świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, udzielanych z należytą starannością przez osoby uprawnione do ich udzielania;
  - e. udzielania świadczeń w warunkach odpowiadających określonym wymaganiom fachowym oraz sanitarnym;
  - f. dostępu do dokumentacji medycznej;
  - g. zgłaszania odpowiednim organom zdarzeń medycznych, które mogły ewentualnie zaszkodzić życiu lub zdrowiu pacjenta;
  - h. zgłoszenia skargi do Rzecznika Praw Pacjenta;
1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 rok życia, ma prawo do wyrażenia świadomej i dobrowolnej zgody, po otrzymaniu pełnej informacji o konkretnym świadczeniu medycznym.
2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 2 powyżej. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
3. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 2-4 powyżej, mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli.

5. Niezależnie od sytuacji opisanej w ust. 4, w przypadku, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia możliwym jest przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego.
6. Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
7. Pacjent, za wyraźną zgodą osoby udzielającej świadczenia, z wyjątkiem utrwalania jej wizerunku, może nagrywać lub wykonywać zdjęcia w czasie świadczenia zdrowotnego.
8. W uzasadnionych przypadkach, osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych, może zwrócić się do pacjenta z prośbą o zgodę na nagrywanie lub wykonywanie zdjęć w czasie świadczenia zdrowotnego.
9. Dokładna informacja o prawach pacjenta, opisanych w niniejszym paragrafie, udostępniona jest pacjentom w formie pisemnej, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych.

### **§13 OBOWIĄZKI PACJENTA**

1. Do obowiązków pacjentów należą w szczególności:
  - a. ściśle przestrzeganie zaleceń lekarza lub innego pracownika służby zdrowia, dotyczących m.in. leczenia, rehabilitacji, diety lub ćwiczeń;
  - b. aktywne uczestnictwo w procesie leczenia;
  - c. terminowe stawianie się na ustalone wizyty, a w przypadku, gdy jest to niemożliwe z uwagi na nagłe zdarzenia, poinformowanie Podmiotu leczniczego z co najmniej 1 dniowym wyprzedzeniem;
  - d. terminowe uregulowanie należności za świadczenia medyczne;
  - e. przestrzeganie niniejszego Regulaminu Podmiotu leczniczego;
  - f. przestrzeganie nakazów i zakazów określonych w Podmiocie leczniczym;
  - g. poszanowanie mienia Podmiotu leczniczego.
1. Pacjent zobowiązany jest do udzielania prawdziwych i pełnych informacji o stanie swojego zdrowia, przebytych chorobach, ewentualnych przeciwwskazaniach, przyjmowanych lekach oraz innych istotnych informacjach mogących mieć wpływ na przebieg leczenia Pacjenta.
2. Pacjenci nie mogą w szczególności:
  - a. samodzielnie korzystać ze sprzętów i aparatury należącej do Podmiotu leczniczego;
  - b. zakłócać udzielania świadczeń zdrowotnych, np. poprzez prowadzenie rozmów telefonicznych w czasie wizyt.
1. Na wezwanie osoby rejestrującej, pacjent zobowiązany jest do okazania dokumentu potwierdzającego jego tożsamość.

### **§14 PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Podmiot leczniczy zapewnia, iż dane osobowe pacjentów przetwarzane są w sposób zapewniający najwyższe standardy bezpieczeństwa i zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. m. in. z Rozporządzeniem 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 (RODO).

**§15**  
**SKARGI ORAZ ZASTRZEŻENIA**

1. Pacjent ma prawo do składania skarg i zastrzeżeń dotyczących udzielanych świadczeń zdrowotnych:
  - a. Ustnie – do Kierownika Podmiotu leczniczego;
  - b. Pisemnie – na adres ul. Paprykowa 9 lok. 1, 81-591 Gdynia;
  - c. Za pomocą poczty elektronicznej – na adres kontakt@reability.com.pl.
1. Podmiot leczniczy przyjmuje i rozpatruje skargi i zastrzeżenia w sposób gwarantujący równe traktowanie stron, zachowanie obiektywizmu oraz przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa.
2. Podmiot leczniczy rozpatruje skargi i zastrzeżenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zastrzeżenia, w formie tożsamej, jak złożona skarga lub zastrzeżenie, o czym mowa w ust. 1 powyżej, chyba że pacjent wprost wskaże inną formę rozstrzygnięcia.
3. W przypadku, gdy dana sprawa będąca przedmiotem skargi lub zastrzeżenia okaże się być złożona lub niemożliwym stanie się uzyskania wyjaśnień od personelu, Podmiot leczniczy zastrzega sobie prawo do późniejszego rozpatrzenia skargi lub zastrzeżenia i udzielenia w związku z tym odpowiedzi w terminie późniejszym, niż ten wskazany w ust. 3 powyżej. O powyższych okolicznościach Podmiot leczniczy niezwłocznie poinformuje zainteresowane osoby.
4. Podmiot leczniczy ze swojej strony zapewnia o:
  - a. prowadzeniu rejestru skarg i zastrzeżeń, gdzie przechowywane będą oryginały skarg/zastrzeżeń i związana z nimi dokumentacja;
  - b. czuwaniu nad terminowością i nadzorowaniu przepływu informacji w postępowaniu wyjaśniającym;
  - c. przekazywaniu osobom zainteresowanym informacji o statusie rozpatrywania skarg i zastrzeżeń.

**§16**  
**POSTANOWIENIA DODATKOWE**

1. Podmiot leczniczy nie ponosi odpowiedzialności za mienie pacjentów pozostawione bez nadzoru na terenie zakładu leczniczego.
2. Na terenie zakładu leczniczego bezwzględnie zakazuje się palenia tytoniu, korzystania z papierosów elektronicznych, spożywania napojów alkoholowych lub zażywania jakichkolwiek środków odurzających.
3. Zakazany jest wstęp na teren zakładu leczniczego w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub jakichkolwiek środków odurzających.
4. Na terenie zakładu leczniczego obowiązuje zakaz wchodzenia do pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne. Zakaz ten dotyczy zarówno pacjentów jak i osób trzecich.
5. Pacjenci przebywający na terenie zakładu leczniczego zobowiązani są do poszanowania mienia będącego własnością Podmiotu leczniczego, a także należącego do innych pacjentów.
6. Pacjenci zobowiązani są do zachowania czystości w pomieszczeniach, z których korzystają.
7. Za ewentualne zniszczenie lub kradzież mienia pacjenci lub osoby trzecie ponoszą odpowiedzialność na zasadach ogólnych, wynikających z powszechnie obowiązującego prawa.

**§17**  
**MONITORING**

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz pracowników Podmiotu leczniczego oraz ochrony ich mienia, Podmiot leczniczy wprowadza monitoring wizyjny pomieszczeń ogólnodostępnych, za wyjątkiem gabinetów lekarskich, boksów do fizykoterapii, pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, szatni i przebieralni.
2. Podmiot leczniczy przetwarza dane osobowe w zakresie wizerunku osób, rejestrowanego poprzez kamery zamontowane na terenie Zakładu leczniczego, bez jednoczesnej rejestracji dźwięku.

3. Podmiot leczniczy, w związku z monitoringiem wizyjnym, przetwarza dane osobowe wyłącznie w celach, o których mowa w ust. 1 powyżej.
4. Podmiot leczniczy udostępni nagrania z monitoringu, na żądanie osoby, która wykazała swój uzasadniony interes w dostępie do nagrań, a także w związku z zobowiązaniem Podmiotu leczniczego do wydania nagrania z monitoringu przez organy np. sądy, Policję, prokuraturę, na potrzeby prowadzonych przez te organy postępowań.
5. Nagrany obraz jest przechowywany w sposób odpowiednio zabezpieczający jego integralność i poufność co do zasady przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące. Po upływie tego okresu, nagrania zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
6. W zakresie nagrań, które stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie obowiązujących przepisów prawa – dane osobowe w postaci wizerunku nagranych przez monitoring będą przetwarzane do czasu prawomocnego zakończenia przedmiotowych postępowań.
7. Z kolei w przypadku wystąpienia uzasadnionego podejrzenia, że dane nagranie może stanowić dowód w sprawie, o czym mowa powyżej, dane osobowe w postaci wizerunku zarejestrowanego przez monitoring przetwarzane będą do czasu weryfikacji podejrzenia.
8. Podmiot leczniczy zobowiązuje się do informowania pacjentów, personelu, a także innych osób mogących zostać objętych monitoringiem wizyjnym poprzez zamieszczenie odpowiedniej klauzuli informacyjnej w miejscu ogólnodostępnym na terenie Zakładu leczniczego oraz poprzez wizualne oznaczenia.
9. Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych związanych z monitoringiem wizyjnym znaleźć można w Polityce prywatności Podmiotu leczniczego oraz klauzuli informacyjnej.

## **§18**

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania przez Kierownika Podmiotu leczniczego i jest udostępniony w miejscach ogólnodostępnych dla osób zainteresowanych, a także na stronie [www.reability.com.pl](http://www.reability.com.pl) lub w rejestracji na żądanie pacjenta.
2. Rozpoczęcie korzystania ze świadczeń leczniczych w Podmiocie leczniczym oznacza akceptację postanowień niniejszego Regulaminu, w tym w szczególności postanowień o prawach i obowiązkach Pacjenta.
3. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie stosuje się przepisy ogólne, w tym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

Zatwierdzam niniejszy Regulamin:

\_\_\_\_\_

Załączniki:

1. Cennik.

Załącznik nr 1

**§1**  
**CENNIK**

1. Terapia indywidualna

Konsultacja fizjoterapeutyczna do 45 minut cena 180PLN  
Terapia indywidualna do 45 minut cena 180PLN  
Trening motoryczny (medyczny) do 45 minut cena 180PLN  
Częściowy masaż leczniczy do 45 minut cena 250PLN

Kinesiology taping stanowi element terapii indywidualnej

2. Zabiegi fizykoterapii (zabieg trwa od 3 do 30 minut w zależności od założonych parametrów)

Laseroterapia cena 20PLN  
Ultradźwięki cena 20PLN  
Lampa na podczerwień cena 20PLN  
Pole magnetyczne cena 20PLN  
Elektroterapia cena 20PLN

3. Pakiety zabiegów

Pakiet terapia indywidualna 6 spotkań 1000PLN  
Pakiet terapia indywidualna 12 spotkań 1900PLN  
Pakiet zabieg fizykoterapii 10 zabiegów 180PLN

Czas na realizację pakietu to 6 miesięcy od dnia dokonania zakupu.

Częściowy masaż leczniczy jest rozliczany tylko pojedynczo

**§2**  
**DANE DO PRZELEWU**

Numer konta bankowego:  
16 1090 1098 0000 0001 4648 0830

Tytuł przelewu: imię i nazwisko Pacjenta, nazwa usługi

Po dokonaniu transakcji należy przesłać potwierdzenie płatności na adres mailowy [kontakt@reability.com.pl](mailto:kontakt@reability.com.pl) w odpowiedzi na korespondencję mailową zostanie przesłany w ciągu 24 godzin dowód zakupu w formie elektronicznej. W przypadku płatności za voucher wraz z mailem zostanie przekazany plik w formacie PDF (wersja elektroniczna do wydruku) z podaną kwotą lub usługą, wypełnionym imieniem i nazwiskiem osoby obdarowanej oraz dowód zakupu.

Czas na realizację vouchera to 6 miesięcy od dnia dokonania zakupu.

### **§3 PROMOCJE**

#### **1. Moje Miasto Gdynia**

Za okazaniem ważnej karty należącej do Pacjenta „Karta Moje Miasto Gdynia”, „Karta Gdynia Rodzinna”, „Karta Gdynia Senior Plus” przysługuje rabat -20% na konsultacja fizjoterapeutyczna, rabat -10% w godzinach 11.00-15.00 na terapia indywidualna, trening motoryczny (medyczny), częściowy masaż leczniczy, zabieg fizykoterapii (pojedynczy).

#### **2. Młodzieżowej Spółdzielni Mieszkaniowej – Gdynia**

Dla seniorów od 65 rż mieszkający w obrębie administracji Młodzieżowej Spółdzielni Mieszkaniowej – Gdynia oraz dla pracowników Młodzieżowej Spółdzielni Mieszkaniowej – Gdynia rabat -10% w godzinach 11.00-15.00.

Promocje nie obejmują pakietów usług, ani nie sumują się.