



**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
PODMIOTU LECZNICZEGO**

**KRZYSZTOF MATLAK CENTRUM REHABILITACJI
REHA-SYSTEM**

Spis treści

§1.....	2
POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	2
§2.....	2
SZCZEGÓŁOWE OZNACZENIE PODMIOTU LECZNICZEGO	2
§3.....	3
CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO.....	3
§4.....	3
STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO	3
§5.....	3
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ	3
I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	3
§6.....	4
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	4
§7.....	4
PRZEBIEG I ORGANIZACJA PROCESU.....	4
UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	4
§8.....	5
JAKOŚĆ I DOSTĘPNOŚĆ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	5
§9.....	6
SPOSÓB KIEROWANIA ZAKŁADEM LECZNICZYM	6
§10.....	6
ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ.....	6
ORAZ WARUNKI ICH WSPÓLDZIAŁANIA	6
§11.....	7
WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI	7
WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	7
§12.....	7
UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	7
§12a.....	8
SKARGI I WNIOSKI PACJENTÓW	8
§13.....	8
MONITORING	8
§14.....	9
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	9

Niniejszy regulamin został ustalony na podstawie art. 23 ust. 1 oraz art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej przez Kierownika podmiotu leczniczego Krzysztofa Matlaka.

§1.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy regulamin określa sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez Podmiot Leczniczy działający pod firmą: Krzysztof Matlak Centrum Rehabilitacji REHA-SYSTEM.
2. Ilekroć w niniejszym regulaminie jest mowa o:
 - 1) „**Kierowniku**” – rozumie się przez to kierownika podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 9 Regulaminu;
 - 2) „**Monitoringu**” – rozumie się przez to monitoring wizyjny prowadzony w Zakładzie Leczniczym, o którym mowa w §13 Regulaminu;
 - 3) „**Podmiocie Leczniczym**” – należy przez to rozumieć podmiot leczniczy działający pod firmą: Krzysztof Matlak Centrum Rehabilitacji REHA-SYSTEM, o którym mowa w §2 Regulaminu;
 - 4) „**Regulaminie**” – rozumie się przez to niniejszy Regulamin Organizacyjny Podmiotu Leczniczego;
 - 5) „**Zakładzie Leczniczym**”: – należy przez to rozumieć zakład leczniczy o nazwie: Centrum Rehabilitacji REHA-SYSTEM, o którym mowa w § 4 Regulaminu.
3. Podmiot Leczniczy działa na podstawie Regulaminu oraz obowiązującego prawa, a w szczególności:
 - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
 - 2) ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty;
 - 3) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - 4) innych przepisów, mających wpływ na działalność podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym aktów wykonawczych do ustaw wymienionych w punkcie 1) – 3) powyżej.

§2.

SZCZEGÓLWE OZNACZENIE PODMIOTU LECZNICZEGO

1. Podmiot Leczniczy działa pod firmą:
Krzysztof Matlak Centrum Rehabilitacji REHA-SYSTEM z siedzibą pod adresem: ul. Złota 52, 43-340 Kozy, numer NIP: 9372644158 oraz REGON: 369779500.
2. Dane adresowe i korespondencyjne Podmiotu Leczniczego:
 - adres: Ul. Złota 52, 43-340 Kozy
 - telefon: +48 606 740 475
 - e-mail: kontakt@reha-system.pl
 - strona internetowa: www.reha-system.pl
3. Podmiot Leczniczy jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą numer książki rejestrowej: 000000294092, organ rejestrowy: Wojewoda Śląski.

§3.

CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

1. Celem Podmiotu Leczniczego jest organizowanie i udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii, służących ratowaniu, zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.
2. Do zadań Podmiotu Leczniczego należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii, w tym udzielanie indywidualnych porad i konsultacji w zakresie fizjoterapii, także w miejscu wezwania;
 - 2) działania edukacyjne na rzecz pacjentów, promocja zdrowia i działania mające na celu fizjoprofilaktykę zdrowia;
 - 3) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
 - 4) inne zadanie wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

§4.

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO

1. Podmiot Leczniczy wykonuje działalność leczniczą za pomocą Zakładu Leczniczego pod nazwą: Centrum Rehabilitacji REHA-SYSTEM.
2. W ramach Zakładu Leczniczego wyodrębnia się jednostkę organizacyjną: Centrum Rehabilitacji REHA-SYSTEM.

§5.

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Podmiot Leczniczy prowadzi działalność leczniczą rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Podmiot Leczniczy udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii, polegających na:
 - 1) diagnostyce funkcjonalnej pacjenta;
 - 2) kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu fizykoterapii;
 - 3) kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu kinezyterapii;
 - 4) kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu masażu;
 - 5) zlecaniu wyrobów medycznych, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
 - 6) dobieraniu do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych;
 - 7) nauczaniu pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi;
 - 8) prowadzeniu działalności fizjoprofilaktycznej, polegającej na popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych oraz kształtowaniu i podtrzymywaniu sprawności i wydolności osób w różnym wieku w celu zapobiegania niepełnosprawności;
 - 9) wydawaniu opinii i orzeczeń odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii;
 - 10) nauczaniu pacjentów mechanizmów kompensacyjnych i adaptacji do zmienionego potencjału funkcji ciała i aktywności.

- 11) stosowaniu metod wspomagających proces usprawniania, w tym akupunktury medycznej oraz kinesiotapingu.

§6.

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Miejszem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Zakład Lecznicy Centrum Rehabilitacji REHA-SYSTEM, zlokalizowany w Kozach przy ul. Żłotej 52, 43-340 Kozy. Świadczenia mogą być również udzielane poza Zakładem Lecznicy, w miejscu wezwania pacjenta, w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia lub charakterem świadczenia.

§7.

PRZEBIEG I ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie odpłatnie. Wysokość opłat za udzielone świadczenia zdrowotne określa ustalony przez Kierownika cennik, stanowiący **Załącznik nr 1 do Regulaminu**.
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach dostosowanych do harmonogramu pracy fizjoterapeutów, nie dłużej jednak niż w przedziale 6:00–21:00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. W uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość udzielenia świadczeń zdrowotnych w innych dniach i godzinach, po ustaleniu terminu z fizjoterapeutą udzielającym świadczenia zdrowotnego, pod warunkiem uzyskania zgody Kierownika.
3. Świadczenia zdrowotne są udzielane pacjentom po uprzedniej rejestracji, w terminie ustalonym z pacjentem.
4. Rejestracja pacjentów odbywa się:
 - 1) bezpośrednio w recepcji w Zakładzie Lecznicy;
 - 2) telefonicznie pod numerem +48 606 740 475;
 - 3) za pośrednictwem poczty e-mail kontakt@reha-system.pl;
 - 4) za pośrednictwem formularza kontaktowego na stronie internetowej <https://reha-system.pl/kontakt/>.
 - 5) za pośrednictwem zewnętrznych systemów rejestracji wizyt (w szczególności Booksy i ZnanyLekarz), w tym przez ich strony internetowe oraz aplikacje mobilne;
 - 6) poprzez funkcję „Umów wizytę” na stronie www.reha-system.pl – po kliknięciu pacjent zostaje przekierowany do zewnętrznego systemu rejestracji wizyt (Booksy).
5. Pacjenci mogą rejestrować się osobiście albo za pośrednictwem przedstawiciela ustawowego lub faktycznego.
6. Płatność za udzielane świadczenia zdrowotne ma miejsce po udzieleniu świadczenia. Dostępne formy płatności to: gotówka, karta płatnicza, przelew, płatność BLIK lub voucher podarunkowy.
7. Przed przystąpieniem do udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy bądź faktyczny zobowiązany jest:
 - 1) okazać dokument tożsamości pacjenta w celu weryfikacji danych niezbędnych do prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej (bez kopiowania dokumentu), oraz podać dane pacjenta niezbędne do prawidłowego uzupełnienia dokumentacji medycznej (a w szczególności: imię i nazwisko, numer PESEL i adres zamieszkania);
 - 2) udzielić wszelkich wymaganych prawem zgód;
 - 3) zaakceptować postanowienia regulaminów oraz klauzuli przetwarzania danych osobowych;

- 4) udzielić wszelkich informacji niezbędnych do prawidłowego udzielenia świadczenia zdrowotnego;
- 5) okazać posiadaną dokumentację medyczną oraz wyniki badań;
8. W przypadku, gdy w trakcie udzielenia świadczenia zdrowotnego nastąpi konieczność udzielenia dodatkowych świadczeń ich koszt jest ustalany indywidualnie z pacjentem, a płatność za udzielone świadczenie zdrowotne odbywa się niezwłocznie po jego udzieleniu.
9. W związku z zapłatą za udzielone świadczenia zdrowotne Podmiot Leczniczy wystawia paragon fiskalny lub fakturę, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
10. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych pacjentów i osób kontaktujących się z Podmiotem Leczniczym, w tym danych o zdrowiu, określa Klauzula Informacyjna RODO oraz Polityka Prywatności udostępnione w recepcji Zakładu Leczniczego oraz na stronie internetowej Podmiotu Leczniczego.
11. Podmiot Leczniczy wydaje na wniosek pacjenta zaświadczenia związane z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych, w zakresie dopuszczalnym przepisami prawa i kompetencjami osoby wystawiającej. Zasady składania wniosków, weryfikacji tożsamości, przygotowania, wydania oraz archiwizacji zaświadczeń określa wewnętrzna „Procedura wydawania zaświadczeń w Podmiocie Leczniczym”. Opłaty za wydanie zaświadczeń określa Załącznik nr 1 do Regulaminu

§8.

JAKOŚĆ I DOSTĘPNOŚĆ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przebiega z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń dla pacjentów.
2. Podmiot Leczniczy zastrzega sobie możliwości odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego w przypadku, gdy:
 - 1) stan pacjenta (w tym stan jego zdrowia), uniemożliwia udzielenie świadczenia zdrowotnego lub kontynuowanie jego udzielania;
 - 2) konieczne jest wykonanie świadczenia zdrowotnego przez inny podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych;
 - 3) pacjent odmawia dokonania płatności za udzielenie świadczenia zdrowotnego;
 - 4) pacjent odmawia podpisania wymaganych prawem zgód na udzielenie świadczeń zdrowotnych bądź akceptacji regulaminów.
3. W przypadku, gdy udzielenie świadczenia zdrowotnego w zakresie fizjoterapii odbywa się na zlecenie lekarza, fizjoterapeuta, który ma uzasadnione wątpliwości odnoszące się do zleceń lekarza ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania. W takiej sytuacji fizjoterapeuta ma także prawo odmowy wykonania określonego świadczenia. Odmowę wykonania świadczenia fizjoterapeuta uzasadnia w dokumentacji medycznej i informuje o niej lekarza zlecającego.
4. Świadczenia zdrowotne w Podmiocie Leczniczym udzielane są przez osoby do tego uprawnione na podstawie odrębnych przepisów prawa, a w szczególności ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty oraz posiadające odpowiednie kwalifikacje.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane są z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo i wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

6. Wszyscy pracownicy Podmiotu Leczniczego (w tym osoby współpracujące z Podmiotem Lecznicznym) obowiązane są do przestrzegania postanowień Regulaminu.

§9.

SPOSÓB KIEROWANIA ZAKŁADEM LECZNICZYM

1. Podmiotem Lecznicznym kieruje Kierownik.
2. Kierownikiem Podmiotu Leczniczego jest Krzysztof Matlak.
3. Kierownik prowadzi sprawy Podmiotu Leczniczego i reprezentuje go na zewnątrz oraz wykonuje inne obowiązki wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności:
 - 1) organizuje i kieruje pracą Podmiotu Leczniczego;
 - 2) czuwa nad przestrzeganiem w Podmiocie Lecznicznym przepisów prawa, będących podstawą działania Podmiotu Leczniczego;
 - 3) czuwa nad przestrzeganiem w Podmiocie Lecznicznym przepisów z zakresu ochrony danych osobowych;
 - 4) zawiera umowy w imieniu i na rzecz Podmiotu Leczniczego;
4. Wszelkie decyzje dotyczące Podmiotu Leczniczego Kierownik podejmuje samodzielnie.

§10.

ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA

1. W jednostce organizacyjnej Zakładu Leczniczego pracują fizjoterapeuci oraz personel pomocniczy, którzy podlegają bezpośrednio Kierownikowi.
2. Fizjoterapeuci podlegają Kierownikowi jednostki wyłącznie w zakresie organizacji pracy, przestrzegania regulaminów, procedur wewnętrznych, zasad BHP, prowadzenia dokumentacji oraz współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi. Kierownik nie ingeruje w merytoryczne decyzje dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych, które fizjoterapeuci wykonują samodzielnie, zgodnie z ustawą o zawodzie fizjoterapeuty oraz obowiązującymi przepisami prawa.
3. Do zadań fizjoterapeutów należy w szczególności:
 - 1) przyjęcie pacjenta, badanie funkcjonalne i przeprowadzenie wywiadu z pacjentem w celu zaplanowania postępowania fizjoterapeutycznego;
 - 2) konsultacja pacjenta;
 - 3) wykonywanie zaplanowanego postępowania fizjoterapeutycznego;
 - 4) w razie potrzeby zweryfikowanie lub zmiana postępowania fizjoterapeutycznego;
 - 5) ocena etapowa lub końcowa postępowania fizjoterapeutycznego;
 - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa.
4. Sprawami organizacyjnymi, techniczno-administracyjnymi, a w szczególności wydawaniem paragonów fiskalnych, przygotowywaniem i wydawaniem faktur, rejestracją pacjentów oraz planowaniem terminów wizyt pacjentów, udzieleniem informacji pacjentom zajmuje się Kierownik bądź personel pomocniczy (Recepcja).

§11.

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

1. Podmiot Leczniczy w razie potrzeby współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, a także z przedstawicielami innych zawodów medycznych, w celu zapewnienia prawidłowości i ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Szczegółowe warunki współdziałania Podmiotu Leczniczego z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz z innymi podmiotami określają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, a w razie potrzeby umowy, zawierane z tymi podmiotami.

§12.

UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Podmiot Leczniczy prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa, a w szczególności w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisach wykonawczych do tej ustawy.
2. Podmiot Leczniczy zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.
3. Dokumentacja medyczna jest prowadzona w systemie elektronicznym wykorzystywanym przez Podmiot Leczniczy; zewnętrzne systemy rejestracji wizyt służą wyłącznie celom organizacyjnym.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana pacjentowi oraz innym podmiotom i osobom wskazanym w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez okres przewidziany w przepisach prawa, co do zasady 20 lat od ostatniego wpisu w historii choroby.
6. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określa **Załącznik nr 2 do Regulaminu**.
7. Podmiot Leczniczy udostępnia dokumentację medyczną na podstawie wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej składanego przez osobę uprawnioną w świetle przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
8. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej może zostać złożony w dowolnej formie, w szczególności pisemnej, ustnej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. Osoba wnioskująca o udostępnienie dokumentacji medycznej może skorzystać ze wzoru wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej stanowiącego załącznik nr 3 do Regulaminu. Skorzystanie przez wnioskodawcę ze wzoru wniosku ma charakter fakultatywny i nie jest warunkiem rozpatrzenia wniosku.
9. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej może zostać złożony:
 - a) ustnie – osobiście w recepcji Zakładu Leczniczego lub telefonicznie pod numerem +48 606 740 475 ,
 - b) pisemnie – osobiście w recepcji Zakładu Leczniczego lub listownie na adres:
Centrum Rehabilitacji REHA-SYSTEM, ul. Złota 52, 43-340 Kozy,
 - c) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej – na adres e-mail: kontakt@reha-system.pl
10. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w następujący sposób:
 - a) do wglądu,
 - b) poprzez sporządzenie wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków,

- c) poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu – na żądanie organów władzy publicznej lub sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
11. Fakt udostępnienia dokumentacji medycznej odnotowuje się w rejestrze udostępniania dokumentacji medycznej.
12. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje bez zbędnej zwłoki, z zachowaniem terminów wynikających z przepisów prawa. Jeżeli udostępnienie wymaga sporządzenia kopii, wydruków lub anonimizacji, dokumentacja jest przygotowywana i udostępniana w możliwie najkrótszym czasie, w normalnym toku czynności.

§12a.

SKARGI I WNIOSKI PACJENTÓW

1. Pacjent ma prawo złożyć skargę lub wniosek dotyczący organizacji i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sposobu obsługi w Podmiocie Lecznicy.
2. Skargi i wnioski można składać:
 - a) ustnie – w recepcji Zakładu Lecznicy lub telefonicznie pod numerem +48 606 740 475;
 - b) pisemnie – w recepcji Zakładu Lecznicy lub listownie na adres: Centrum Rehabilitacji REHA-SYSTEM, ul. Żłota 52, 43-340 Kozy;
 - c) elektronicznie – na adres e-mail: kontakt@reha-system.pl.
3. Skargi i wnioski rozpatruje Kierownik Podmiotu Lecznicy lub osoba przez niego upoważniona.
4. Skarga lub wniosek jest rozpatrywany bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania, a w sprawach wymagających postępowania wyjaśniającego – nie później niż w terminie 30 dni; w takim przypadku pacjent jest informowany o przyczynach opóźnienia i przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi.
5. Odpowiedź na skargę lub wniosek udzielana jest w formie odpowiadającej formie złożenia skargi lub wniosku, chyba że pacjent wskaże inną formę odpowiedzi.
6. Niezależnie od postępowania skargowego w Podmiocie Lecznicy pacjent może zwrócić się do Rzecznika Praw Pacjenta na zasadach określonych w przepisach powszechnie obowiązującego prawa.

§13.

MONITORING

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz pracowników Podmiotu Lecznicy (w tym osób współpracujących na podstawie umów cywilnoprawnych), w Zakładzie Lecznicy prowadzony jest całodobowo monitoring wybranych obszarów, obejmujący teren zewnętrzny przed Zakładem.
2. Monitoring nie obejmuje pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, w szczególności gabinetów terapeutycznych, szatni i toalet.
3. Monitoring prowadzony jest za pomocą urządzeń rejestrujących obraz (monitoring wizyjny). W ramach monitoringu nie jest rejestrowany dźwięk.
4. Dane osobowe uzyskane w trakcie monitoringu są przetwarzane w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów, pracowników oraz współpracowników Podmiotu Lecznicy.

5. Nagrania uzyskane w trakcie prowadzenia monitoringu są przechowywane przez okres nie dłuższy niż 1 miesiąc. Po upływie tego okresu nagrania obrazu podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
6. Nagrania utrwalone w trakcie prowadzenia monitoringu mogą zostać udostępnione podmiotom trzecim wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
7. O prowadzeniu monitoringu Kierownik informuje pacjentów, pracowników i współpracowników Podmiotu Leczniczego w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności poprzez oznaczenie stref monitorowanych i udostępnienie odpowiedniej klauzuli informacyjnej, dostępnej w recepcji Zakładu Leczniczego oraz na stronie internetowej Podmiotu Leczniczego.

§14.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zmiany Regulaminu dokonuje Kierownik w formie pisemnej, określając datę wejścia w życie zmian.
2. Integralną część Regulaminu stanowią następujące załączniki:
 - 1) Załącznik nr 1 – Cennik opłat za świadczenia zdrowotne;
 - 2) Załącznik nr 2 – Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej;
 - 3) Załącznik nr 3 – Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej.
3. Wszyscy pracownicy Podmiotu Leczniczego, a także osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz Podmiotu Leczniczego na podstawie umów cywilnoprawnych, pacjenci Podmiotu Leczniczego, osoby odwiedzające oraz inne osoby przebywające na terenie Zakładu Leczniczego w związku z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych, są zobowiązani do przestrzegania Regulaminu.
4. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności ustawy:
 - z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty,
 - z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,oraz akty wykonawcze do tych ustaw.
5. Podmiot Leczniczy stosuje odrębne regulaminy i procedury porządkowe dotyczące organizacji wizyt i zasad korzystania ze świadczeń zdrowotnych przez pacjentów, w szczególności „Regulamin korzystania z zabiegów fizjoterapeutycznych”.
6. Dokumenty, o których mowa w ust. 5, są udostępniane pacjentom w recepcji Zakładu Leczniczego oraz na stronie internetowej Podmiotu Leczniczego. Postanowienia tych dokumentów nie mogą pozostawać w sprzeczności z niniejszym Regulaminem oraz przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
7. Regulamin został przyjęty i obowiązuje od dnia 15 października 2025 r.
8. Niniejszy dokument stanowi tekst jednolity Regulaminu Organizacyjnego Podmiotu Leczniczego, uwzględniający zmiany organizacyjne wprowadzone na dzień 9 lutego 2026 r., w szczególności dotyczące sposobów rejestracji wizyt oraz wykorzystania zewnętrznych systemów rejestracji wizyt.
9. Tekst jednolity Regulaminu wchodzi w życie z dniem 9 lutego 2026 r.

Kierownik Podmiotu Leczniczego

Krzysztof Matlak

CENNIK OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

udzielane przez Centrum Rehabilitacji REHA-SYSTEM

	ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE	CENA BRUTTO
MASAŻE LECZNICZE		
1.	Masaż leczniczy z terapią powięziową – całościowy (55 minut)	190 zł
2.	Masaż leczniczy z terapią powięziową – częściowy (30 minut)	120 zł
KONSULTACJE FIZJOTERAPEUTYCZNE		
3.	Wizyta fizjoterapeutyczna (obejmuje wywiad, diagnostykę funkcjonalną i terapię dostosowaną indywidualnie do pacjenta)	190 zł
FIZYKOTERAPIA		
4.	Elektroterapia	40 zł
5.	Ultradźwięki	40 zł
6.	Drenaż limfatyczny przyrządowy typu BOA 30-40 min	80 zł
7.	Fala uderzeniowa w ramach wizyty fizjoterapeutycznej	70 zł
8.	Fala uderzeniowa bez fizjoterapii	150 zł
9.	Okłady ciepłe lub zimne	40 zł
POZOSTAŁE		
10.	Terapia indywidualna (55 minut)	190 zł
11.	Trening medyczny (55 min)	190 zł
12.	Drenaż Limfatyczny ręczny	190 zł
13.	Akupunktura medyczna zabieg pojedynczy	40 zł
14.	Kinesiotaping – aplikacja	40 zł
15.	Sporządzenie i wydanie zaświadczenia fizjoterapeutycznego	50 zł

CENNIK OPŁAT ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

przez Centrum Rehabilitacji REHA-SYSTEM

	SPOSÓB UDOSTĘPNIENIA	OPŁATA ZA UDOSTĘPNIENIE
1.	Kopia dokumentacji medycznej	0,30 zł za stronę
2.	Wydruk dokumentacji medycznej	0,30 zł za stronę
3.	Odpis dokumentacji medycznej	5,00 zł za stronę
4.	Wyciąg dokumentacji medycznej	5,00 zł za stronę
5.	Na informatycznym nośniku danych (płyta CD lub DVD).	2,00 zł
6.	Pierwsze udostępnienie dokumentacji medycznej w danym zakresie żądania w postaci kopii, wydruku, odpisu lub wyciągu lub na informatycznym nośniku danych	bezpłatnie

Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej są ustalane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i nie przekraczają stawek dopuszczalnych przepisami.

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Krzysztof Matlak Centrum Rehabilitacji REHA-SYSTEM

ul. Złota 52, 43-340 Kozy

NIP: 9372644158 REGON: 369779500

DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon / e-mail:

PESEL:

DANE PACJENTA

(wypełnić, jeśli wniosek składa inna osoba niż pacjent)

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL pacjenta:

Stopień uprawnienia / podstawa działania (np. przedstawiciel ustawowy, osoba upoważniona, organ uprawniony):
.....

ZAKRES ŻĄDANIA UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej dotyczącej (wpisać rodzaj, okres leczenia, świadczenia, wizyty):

.....
.....
.....

FORMA UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI *(zaznaczyć właściwe)*

- Wgląd do dokumentacji medycznej na miejscu
- Kopia dokumentacji medycznej
- Wydruk dokumentacji medycznej
- Odpis dokumentacji medycznej
- Wyciąg dokumentacji medycznej
- Dokumentacja medyczna w formie elektronicznej (PDF)

Na nośniku informatycznym (CD / DVD)

Inne (jakie?):

SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI

Odbiór osobisty

Odbiór przez osobę upoważnioną*

Wysyłka pocztą na adres (na koszt pacjenta):

.....

* W przypadku odbioru przez osobę upoważnioną należy dołączyć upoważnienie (załącznik 1).

PODSTAWA ZŁOŻENIA WNIOSKU

Jestem pacjentem

Jestem przedstawicielem ustawowym pacjenta

Posiadam pisemne upoważnienie pacjenta (załączam)

Wniosek składany przez uprawniony organ / instytucję

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. Dane podane we wniosku są zgodne z prawdą.
2. Zostałem(-am) poinformowany(-a) o obowiązku weryfikacji tożsamości przed udostępnieniem dokumentacji.
3. Jestem świadomy(-a), że udostępnienie dokumentacji może podlegać opłacie zgodnie z obowiązującym regulaminem podmiotu leczniczego.
4. Zostałem(-am) poinformowany(-a) o sposobach i terminach udostępniania dokumentacji zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

DATA I PODPIS WNIOSKODAWCY

.....

Krzysztof Matlak Centrum Rehabilitacji REHA-SYSTEM

ul. Złota 52, 43-340 Kozy

NIP: 9372644158 REGON: 369779500

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Ja, niżej podpisany/a:

(imię i nazwisko pacjenta, PESEL)

upoważniam:

(imię i nazwisko osoby upoważnionej, PESEL, nr dokumentu tożsamości)

do odbioru mojej dokumentacji medycznej prowadzonej w Centrum Rehabilitacji REHA-SYSTEM.

.....

(data i podpis pacjenta)

Krzysztof Matlak Centrum Rehabilitacji REHA-SYSTEM

ul. Złota 52, 43-340 Kozy

NIP: 9372644158 REGON: 369779500

POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTACJI

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej pacjenta:

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL:

Rodzaj dokumentacji:

Liczba stron / nośników:

Dokumentację odebrałem/am w dniu

.....

(podpis odbierającego)

.....

(podpis osoby wydającej dokumentację)