

ZARZĄDZENIE Nr 35/2019

Dyrektora 23 Wojskowego Szpitala Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnego SP ZOZ
w Łądku Zdroju z dnia 10.12.2019r w sprawie warunków rezerwacji oraz cennika dla
kuracjuszy korzystających z rehabilitacji leczniczej (pełnopłatnej).

§ 1

I. Warunki rezerwacji:

1. Po ustaleniu pobytu należy całą należną kwotę wpłacić osobiście w **Biuurze Obsługi Kuracjusza** lub przelewem na konto bankowe, adres i numer konta wskazane na druku rezerwacji.

W tytule należy umieścić następujące dane: **Imię i Nazwisko osoby, na którą jest dokonana rezerwacja, numer rezerwacji, rodzaj oraz okres planowanego pobytu w 23WSzUR.**

2. Zasady opłaty za pobyt:

- a) Całą należną kwotę należy wpłacić na konto szpitala najpóźniej do 30 dni przed rozpoczęciem turnusu.
- b) Jeżeli rezerwacja została dokonana w terminie między 35 a 15 dniem przed rozpoczęciem pobytu to opłata za cały pobyt musi być wpłacona na konto szpitala najpóźniej 7 dni przed datą rozpoczęcia pobytu.
- c) Jeżeli rezerwacja została dokonana w terminie między 14 a 7 dniem przed rozpoczęciem pobytu to opłata za cały pobyt musi być wpłacona na konto szpitala najpóźniej 3 dni przed datą rozpoczęcia pobytu.
- d) Zwolnione z wcześniejszej opłaty są tylko te osoby, które ze względu na wolne miejsca dokonują rezerwacji w terminie krótszym niż 6 dni przed datą rozpoczęcia pobytu. Osoby te dokonują opłaty bezpośrednio w kasie szpitala.

3. W przypadku braku wpłaty:

- a) Jeżeli wpłata określona w pkt 2 nie zostanie dokonana, rezerwacja zostanie anulowana.

4. Wpłata za pobyt podlega zwrotowi w przypadku zgłoszenia rezygnacji w formie pisemnej:

- a. Rezygnacja zgłoszona od 29 do 15 dni przed rozpoczęciem turnusu – potrącenie 20% kwoty opłaty za pobyt
- b. Rezygnacja zgłoszona od 14 dnia do dnia rozpoczęcia turnusu – potrącenie 30% kwoty opłaty.
- c. W przypadku rezygnacji z pobytu z przyczyn losowych udokumentowanych - śmierć członka rodziny, choroby własnej lub najbliższej rodziny, skrócenia urlopu wypoczynkowego przez pracodawcę – cała wpłata zostanie zwrócona.

9

5. Dysponujemy turnusami: 7-dniowymi, 14-dniowymi i 21-dniowymi (ilość dni stanowi sumę dni odpowiadających dobom). Pobyt rozpoczyna się o godz. 16:00 w dniu rozpoczęcia turnusu, a kończy ostatniego dnia turnusu o godz. 14:00.
6. Wysokość opłat za pobyt nie ulega zmniejszeniu, jeżeli pacjent spóźni się na turnus lub wyjedzie z własnej woli w trakcie kuracji (za wyjątkiem udokumentowanych sytuacji losowych – śmierć członka rodziny, choroby własnej lub najbliższej rodziny, skrócenia urlopu wypoczynkowego przez pracodawcę).
7. Istnieje możliwość krótszych lub dłuższych terminów pobytu w miarę wolnych miejsc w innych turnusach niż wymienione w pkt.5.
8. Korzystającym z leczenia pełnopłatnego w 23 WSZU-R oferujemy rabat w wysokości:
 - a. 5% ceny począwszy od drugiego pobytu pełnopłatnego,
 - b. 10% ceny począwszy od piątego pobytu pełnopłatnego,
 - c. 15% ceny począwszy od dziesiątego pobytu pełnopłatnego.
 - d. Dla żołnierzy i emerytów wojskowych oferujemy zniżkę w wysokości 10 % od naliczonej kwoty.
 - e. Dokumentami uprawniającymi do zniżek są karty informacyjne lub rachunki za pobyt w 23 WSZUR a w przypadku żołnierza lub emeryta wojskowego legitymacja wojskowa lub legitymacja emeryta wojskowego.
9. Pacjent przyjeżdżający na leczenie przywozi ze sobą aktualną pełną dokumentację medyczną dotyczącą choroby zasadniczej i chorób towarzyszących oraz zaświadczenie o braku przeciwwskazań do leczenia uzdrowiskowego.
10. Pacjent po dokonaniu rezerwacji otrzymuje druk rezerwacji z wyszczególnionymi warunkami pobytu i kwotą opłaty za pobyt oraz formularz wywiadu dotyczący przeciwwskazań do pobytu. Po przyjęciu warunków rezerwacji pacjent zobowiązany jest odesłać podpisany druk rezerwacji, wypełniony formularz wywiadu oraz dokonać opłaty.
11. W przypadku stwierdzenia przez lekarza prowadzącego przeciwwskazań do leczenia pacjent nie zostanie przyjęty. W tej sytuacji zostanie zwrócona opłata w pełnej wysokości.

II. Rehabilitacja lecznicza.

1. W ramach leczenia pełnopłatnego kuracjusz otrzymuje:
 - a) zakwaterowanie i całodzienne wyżywienie(możliwość uwzględnienia diety – lekkostrawna, cukrzycowa),
 - b) całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską,
 - c) w zależności od rodzaju turnusu dwa, trzy lub cztery zabiegi leczniczo – rehabilitacyjne w dni powszednie: ich rodzaj określa lekarz na podstawie przeprowadzonego badania,
 - d) istnieje możliwość korzystania z większej ilości zabiegów za dodatkową odpłatnością – o ile nie wystąpią przeciwwskazania lekarskie,
 - e) wstęp do kompleksu basenowego bez limitu czasu.
2. Koszty pobytu uzależnione są od rodzaju pokoju, w którym kuracjusz jest zakwaterowany i wynoszą łącznie z wyżywieniem, zabiegami leczniczymi oraz opieką medyczną:

CENNIK- z dwoma zabiegami dziennie

Lp.	Rodzaj pokoju	Cena za dobę / zł (brutto) (od 1 maja do 30 września)	Cena za dobę / zł (brutto) (od 1 października do 30 kwietnia)
1	Pokój jednoosobowy	200 – za osobę (plus opłata za TV)	185– za osobę (plus opłata za TV)
2	Pokój dwuosobowy	180 – za osobę (plus opłata za TV)	160 – za osobę (plus opłata za TV)
3	Pokój wieloosobowy	150 – za osobę (plus opłata za TV)	135– za osobę (plus opłata za TV)

CENNIK- z trzema zabiegami dziennie

Lp.	Rodzaj pokoju	Cena za dobę / zł (brutto) (od 1 maja do 30 września)	Cena za dobę / zł (brutto) (od 1 października do 30 kwietnia)
1	Pokój jednoosobowy	220 – za osobę (plus opłata za TV)	200 – za osobę (plus opłata za TV)
2	Pokój dwuosobowy	195 – za osobę (plus opłata za TV)	180 – za osobę (plus opłata za TV)
3	Pokój wieloosobowy	170 – za osobę (plus opłata za TV)	155– za osobę (plus opłata za TV)

CENNIK- z czterema zabiegami dziennie

Lp.	Rodzaj pokoju	Cena za dobę / zł (brutto) (od 1 maja do 30 września)	Cena za dobę / zł (brutto) (od 1 października do 30 kwietnia)
1	Pokój jednoosobowy	235 – za osobę (plus opłata za TV)	220 – za osobę (plus opłata za TV)
2	Pokój dwuosobowy	210 – za osobę (plus opłata za TV)	195– za osobę (plus opłata za TV)
3	Pokój wieloosobowy	190 – za osobę (plus opłata za TV)	175– za osobę (plus 4 opłata za TV)

W przypadku braku pokoi 1 osobowych opłata za pokój 2 lub 3 osobowy (dla 1 osoby) wg cennika jak za pokój 1 osobowy.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 02 stycznia 2020 roku. Jednocześnie traci moc Zarządzenie Nr 29/2018 z dnia 18 grudnia 2018 r.

Załącznik:

Załącznik Nr 1 - druk rezerwacji.

Załącznik Nr 2 - formularz wywiadu dotyczący przeciwwskazań zdrowotnych do pobytu w 23 WSzUR.

Załącznik Nr 3 - oświadczenie o przetwarzaniu danych.

DYREKTOR
23 Wojskowego Szpitala
Uzdrowiskowego i Rehabilitacyjnego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
mgr inż. Zdzisław Puzio

Sz. P.

Rezerwacja Nr

Niniejszym uprzejmie informujemy, że przyjęliśmy Pana/Pani rezerwację na pobyt w 23 Wojskowym Szpitalu Uzdrowskowo - Rehabilitacyjnym zgodnie z zestawieniem :

Miejsce zgłoszenia : „ PAWILON I Biuro Obsługi Kuracjusza
Ul. Jadwigi 2 Pawilon I 57-540 Lądek Zdrój

Okres rezerwacji :

Pobyt rozpoczyna się o godz.

Lp.	Imię Nazwisko	Ilość dób x kwota zł	Ilość zabiegów /dziennie/	Kwota w zł.	Rabat	Cena rabatu	Wartość zł Razem
1							

koszt- pobytu wynosi zł : i obejmuje: zakwaterowanie w pok.... os. z pełnym węzłem sanitarnym, wyżywienie, opiekę medyczną i**zabiegami** leczniczymi w dni powszednie (ich rodzaj określa lekarz na podstawie przeprowadzonego badania). Wstęp na basen, w tym jacuzzi i sauna. Przy wykupieniu TV **cena ulegnie zwiększeniu ozł za dobę**. Baza zabiegowa znajduje się w czterech obiektach, między którymi trzeba się przemieszczać.

Obowiązuje także opłata uzdrowskowa 3,50 za dobę, płatna na miejscu.

W dniu rozpoczęcia kuracji prosimy o zgłoszenie się w BOK przy ul .Jadwigi 2 Paw. I

1. Umowę uważa się za zawartą z chwilą dokonania wpłat określonej w rezerwacji:

- Całą należną kwotę należy wpłacić na konto szpitala najpóźniej do 30 dni przed rozpoczęciem turnusu.
- Jeżeli rezerwacja została dokonana w terminie między 35 a 15 dniem przed rozpoczęciem pobytu to opłata za cały pobyt musi być wpłacona na konto szpitala najpóźniej 7 dni przed datą rozpoczęcia pobytu.
- Jeżeli rezerwacja została dokonana w terminie między 14 a 7 dniem przed rozpoczęciem pobytu to opłata za cały pobyt musi być wpłacona na konto szpitala najpóźniej 3 dni przed datą rozpoczęcia pobytu.
- Zwolnione z wcześniejszej opłaty są tylko te osoby, które ze względu na wolne miejsca dokonują rezerwacji w terminie krótszym niż 6 dni przed datą rozpoczęcia pobytu. Osoby te dokonują opłaty bezpośrednio w kasie szpitala.

2. W przypadku braku wpłaty:

- Jeżeli wpłata określona w pkt 1 nie zostanie dokonana, rezerwacja zostanie anulowana.

Całą kwotę należy wpłacić na konto :

23 WOJSKOWY SZPITAL UZDR. -REH. SP. ZOZ Pl. Mariański 7/8 57-540 Lądek Zdrój,

BANK GOSPODARSTWA KRAJOWEGO 97 1130 1033 0018 7996 6420 0004

TAX:074/8-117-242

Tytułem wpłaty prosimy wpisywać:

-imię i nazwisko osoby, dla której dokonywana jest rezerwacja, numer oraz termin rezerwacji.

Prosimy o podpisanie i zwrotne przesłanie poniższego potwierdzenia warunków przyjęcia rezerwacji.

DYREKTOR
23 Wojskowego Szpitala
Uzdrowskiego - Rehabilitacyjnego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
mgr inż. Zdzisław Puzio

Informujemy, że zasady przetwarzania danych osobowych zamieszczone są na stronie internetowej www.23wszur.pl w zakładce RODO.

podpis pracownika dokonującego rezerw

Podpisać i odesłać

Załącznik BOK Nr /2/
Zarządzenie Dyrektora 23 WSZUR Nr 35./2019
z dnia 10.12.2019

TURNUS REHABILITACJI DOTYCZY REZERWACJI NR

P. Pesel :.....

Wywiad

Celem wywiadu jest sprawdzenie czy nie występują przeciwwskazania do leczenia uzdrowskiego w Łądku Zdroju. Prosimy zaznaczyć znakiem **x odpowiednią odpowiedź**. Po wypełnieniu kwestionariusza proszę się pod nim podpisać i odesłać z potwierdzeniem warunków rezerwacji zostanie on dołączony do historii choroby. Serdecznie dziękujemy za rzetelne wypełnienie kwestionariusza.

1. Czy Pan(i) ma kłopoty z chodzeniem?

Tak Nie

2. Jeżeli w punkcie 1 zaznaczył(a) Pan(i) **Tak** - to proszę zaznaczyć odpowiednią odpowiedź, jeżeli zaznaczył(a) Pan(i) **NIE** - to proszę ten punkt pominąć.

- poruszam się przy pomocy laski
- poruszam się przy pomocy kul
- poruszam się przy pomocy balkoniku
- poruszam się za pomocą wózka

3. Czy choruje Pan(i) lub chorował(a) na choroby nowotworowe?

Nie Jestem w trakcie leczenia Jestem po leczeniu

4. Czy występuje u Pan(i) niestabilne nadciśnienie?

Tak Nie

5. Czy przebył(a) Pan(i) zawał mięśnia sercowego?

Tak Nie

6. Czy przebył(a) Pan(i) udar mózgu?

Tak Nie

7. Proszę zaznaczyć swój przedział wiekowy.

18 – 40 lat 41- 70 lat powyżej 71 lat

Data i czytelny podpis.....

DYREKTOR
23 Wojskowego Szpitala
Uzdrowskiego-Rehabilitacyjnego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
mgr inż. Zdzisław Puzio