

Zarządzenie nr 5/2015

z dnia 26 marca 2015 r.

Dyrektora SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

Centrum Rehabilitacji w Górznie

**w sprawie ustalenia odpłatności za pobyt rodzica/ opiekuna dziecka
oraz opiekuna osoby dorosłej**

§ 1

1. Pobyt rodzica/ opiekuna towarzyszącego hospitalizowanemu dziecku do lat 18 ze względów terapeutycznych lub pobyt opiekuna osoby dorosłej jest płatny.

2. Na podstawie art. 46 ust.1 ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r. Nr 112, po. 654 z późn. zm.) z dniem 26 marca 2015 r. ustaliam następujące zasady odpłatności za pobyt rodzica/opiekuna dziecka oraz opiekuna osoby dorosłej:

a) opłata za pobyt rodzica/ opiekuna towarzyszącego hospitalizowanemu dziecku którego pobyt jest niezbędny do osiągnięcia celu terapeutycznego, wynosi:

15,00 zł netto + Vat (zw.) = **15,00 zł brutto** za osobodzień (podstawa zwolnienia: art. 43 ust.1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 177, z późn. zm.).

b) opłata za pobyt opiekuna osoby dorosłej wynosi:

64,81 zł netto +8% podatek VAT (tj. 5,19 zł) = **70,00 zł brutto** za osobodzień.

3. Rodzic/ opiekun towarzyszący hospitalizowanemu dziecku ze względów terapeutycznych, zapewnia sobie wyżywienie we własnym zakresie.

§ 2

1. Opłata o której mowa w § 1 pkt 2 pkt „a” i „b” winna być wnoszona w Kasie Centrum w dniu przyjazdu, ewentualnie w dniu następnym lub pierwszego dnia roboczego w przypadku gdy pierwszy dzień pobytu leczniczego przypada w dzień wolny od pracy.

2. Rodzic/ opiekun dziecka lub opiekun osoby dorosłej jest zobowiązany wnieść opłatę za cały pobyt z góry.
3. Opiekun, o którym mowa w § 1 pkt 1, który nie przyjedzie w dniu rozpoczęcia leczenia, a było dla niego zarezerwowane miejsce jest zobowiązany uregulować opłatę za pobyt w takiej wysokości jakby był od pierwszego dnia turnusu.
4. Opłaty, o której mowa w pkt 3 nie pobiera się, jeżeli opiekun osoby dorosłej nie przyjedzie w dniu rozpoczęcia leczenia z powodu choroby swojej lub osoby, którą miał się opiekować, udokumentowanej zwolnieniem lekarskim, po uprzednim zawiadomieniu Działu Planowania Przyjęć Statystyki i Rozliczeń.
5. Opłata nie podlega zwrotowi, za wyjątkiem o którym mowa § 3 pkt. 1.

§ 3

1. Dopuszcza się dokonywanie zwrotów opłat, jeżeli Oddział nie funkcjonuje z przyczyn leżących po stronie Centrum – awaria, zalecenie sanepidu.

§ 4

1. Rodzic/ opiekun towarzyszący hospitalizowanemu dziecku przebywa w Centrum na podstawie zlecenia lekarskiego (załącznik nr 1).
2. Dział Planowania Przyjęć, Statystyki i Rozliczeń wystawia druk pn.: "Termin pobytu opiekuna" (załącznik nr 2), który stanowi podstawę uiszczenia opłaty w kasie Centrum.

§ 5

Z dniem 25 marca 2015 r. traci moc Zarządzenie nr 18/2011 Dyrektora ZOZ Szpitala Rehabilitacyjnego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Górznie z dnia 01 lipca 2011 r. w sprawie ustalenia odpłatności za pobyt rodzica/ opiekuna dzieci i młodzieży przebywających na leczeniu w ZOZ Szpitalu Rehabilitacyjnym MSWiA w Górznie wraz z późn. zmianami.

ZLECENIE LEKARSIE

Pani

jest rodzicem/ opiekunem dziecka

Pobyt ww. rodzica/ opiekuna towarzyszącego hospitalizowanemu dziecku jest niezbędny do osiągnięcia celu terapeutycznego.

.....

(data i podpis lekarza + pieczętka)

ZLECENIE LEKARSIE

Pani

jest rodzicem/ opiekunem dziecka

Pobyt ww. rodzica/ opiekuna towarzyszącego hospitalizowanemu dziecku jest niezbędny do osiągnięcia celu terapeutycznego.

.....

(data i podpis lekarza + pieczętka)

Dział Planowania Przyjęć,
Statystyki i Rozliczeń

TERMIN POBYTU OPIEKUNA

Pan/i

jest opiekunem: dziecka, osoby dorosłej*

w terminie od dnia do dnia

.....

*data i podpis pracownika
Działu Planowania Przyjęć,
Statystyki i Rozliczeń +pieczętka*

*niepotrzebne skreślić

Dział Planowania Przyjęć,
Statystyki i Rozliczeń

TERMIN POBYTU OPIEKUNA

Pan/i

jest opiekunem: dziecka, osoby dorosłej*

w terminie od dnia do dnia

.....

*data i podpis pracownika
Działu Planowania Przyjęć,
Statystyki i Rozliczeń +pieczętka*

*niepotrzebne skreślić