

# ZASADY PRZYJĘCIA DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO

## I. WARUNKI PRZYJĘCIA DO ZAKŁADU

Zakład Opiekuńczo - Leczniczy Sp. z o. o. w Knurowie dalej zwany „ZOL”, jest podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą o profilu psychiatrycznym.

### Podstawa prawna:

1. ZOL realizuje świadczenia zdrowotne na podstawie:
  - Art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. I przepisów do niej wykonawczych),
  - Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r., poz. 546) i przepisów do niej wykonawczych, w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisywania ze szpitala psychiatrycznego z dnia 13 lipca 2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 854),
  - Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r., poz. 186) i przepisów do niej wykonawczych,
  - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016 r., poz. 1793 ze zm.),
  - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2005 r., Nr 200, poz. 1661),
  - Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r., poz. 1396 ze zm.).

## II. WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ:

1. ZOL zapewnia świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień ( Dz. U. z 2013 r. ze zm.), obejmujące opiekę, pielęgnację i rehabilitację oraz leczenie chorych ze znacznymi i utrwalonymi zaburzeniami zachowania, którym nie można zapewnić opieki w innych warunkach.
2. Jednostki chorobowe wg klasyfikacji ICD 10 kwalifikujące do ZOL o profilu psychiatrycznym (kod resortowy – 5172):
  - F00 - 09 - Organiczne zaburzenia psychiczne, włącznie z zespołami objawowymi,
  - F20 – 29 - Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe,
  - F30 – 39 - Zaburzenia nastroju (afektywne),
  - F70 – 79 - Upośledzenie umysłowe.
3. Do przyjęcia do ZOL o profilu psychiatrycznym kwalifikują się jednostki chorobowe wskazane w pkt. II ust. 2, jeżeli występują jako rozpoznania zasadnicze

## III. WYMAGANE DOKUMENTY:

1. Wniosek o wydanie skierowania do ZOL -u
2. Do wniosku o którym mowa w ust. 1 należy załączyć:
  - Skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (oryginał), - ważność skierowania określa się na 14 dni od dnia wystawienia skierowania do ZOL psychiatrycznego. Okres ważności skierowania ulega przedłużeniu o czas

oczekiwania na przyjęcie do ZOL psychiatrycznego pod warunkiem wpisania na listę oczekujących na udzielenie świadczenia w terminie 14 dni od dnia wystawienia skierowania,

- Wywiad pielęgniarski przeprowadzony przez pielęgniarkę środowiskową (rodzinną) lub pielęgniarkę podmiotu leczniczego, w którym osoba ubiegająca się o skierowanie przebywa (oryginał),
- Karta oceny świadczeniobiorcy wg skali Bartel (oryginał),
- Kserokopię dokumentu stwierdzającego wysokość dochodu osoby skierowanej do zakładu, w szczególności:
  - decyzję organu emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury albo renty,
  - decyzję o przyznaniu zasiłku stałego lub opiekuńczego.
- Zgoda na przyjęcie do ZOL psychiatrycznego
- oświadczenie o odpłatności,
- w przypadku osób ubezwłasnowolnionych częściowo lub całkowicie kserokopię postanowienia sądu rejonowego o ubezwłasnowolnieniu oraz zaświadczenie sądu opiekuńczego o ustaleniu kuratora/opiekuna prawnego (do wglądu należy przedłożyć oryginały tych dokumentów),
- w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie lub częściowo, dodatkowo wymagane jest postanowienie sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby na przyjęcie do ZOL psychiatrycznego,
- w przypadku pacjentów ubezwłasnowolnionych całkowicie – zgodę sądu opiekuńczego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby, na umieszczenie pozostającego pod opieką w ZOL psychiatrycznym,
- w przypadku osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo niezdolnej do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do zakładu i leczenia – zgodę sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby na przyjęcie do ZOL psychiatrycznego,
- jeżeli przyjęcie do ZOL psychiatrycznego całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, jest wymagane również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie. W przypadku sprzecznych oświadczeń w sprawie przyjęcia do zakładu tej osoby i przedstawiciela ustawowego, zgodę na przyjęcie wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby,
- postanowienie sądu o umieszczeniu świadczeniobiorcy w ZOL-u psychiatrycznym, bez zgody pacjenta – w przypadku, gdy sąd wyda takie postanowienie,
- kopie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/orzeczenia Komisji ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia, a przy jego braku należy złożyć wniosek do odpowiedniego podmiotu w celu skierowania na komisję orzekającą o niepełnosprawności i załączyć kopię tego wniosku,
- w przypadku świadczeniobiorców posiadających status kombatantha – kserokopię legitymacji inwalidy wojennego i wojskowego wystawioną przez Zakład Ubezpieczenia Społecznego symbolu ZUS Rw-51; w przypadku inwalidy wojennego – kserokopię legitymacji lub zaświadczenia o przyznaniu uprawnień kombatanckich wydanych przez Urząd ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych.

#### **IV. TRYB SKŁADANIA DOKUMENTÓW**

1. Skierowanie wraz z wnioskiem i pozostałymi dokumentami, o których mowa w pkt. III należy złożyć u Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Organizacji lub drogą korespondencyjną, na adres zakładu,

2. Rozpatrzeniu podlegają wyłącznie skierowania, do których zostały załączone wszystkie wymagane dokumenty, o których mowa w pkt. III,
3. W przypadku niespełnienia wymagań ustalonych w przepisach prawa, wzywa się wnoszącego do uzupełnienia braków w terminie 14 dni z pouczeniem, że nieusunięcie spowoduje pozostawienie sprawy bez rozpatrzenia.
4. Wnioski można składać osobiście w zakładzie bądź listownie na adres: Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Knurowie Sp. z o. o. ul. Dworcowa 3, 44-190 Knurów.
5. W przypadku rezygnacji prosimy o telefoniczne poinformowaniu Zakładu pod numerem telefonu: 530 735 349.

**DKUMENTACJĘ NALEŻY WYPEŁNIAĆ DOKŁADNIE I CZYTELNIIE POD RYGOREM ODMOWY ROZPATRZENIA WNIOSKU.**

#### **V. ZASADY KWALIFIKACJI PACJENTÓW DO ZOL-U:**

1. Kolejność dostępu do świadczeń ustala się wg kolejności zgłoszenia, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz stanem zdrowia pacjenta „Przypadek pilny”, „Przypadek stabilny”,
2. Świadczeniobiorcy, którzy posiadają status kombatanta lub inwalidy wojennego mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanych w zakładzie,
3. Kwalifikacja do przyjęcia odbywa się w oparciu o złożone dokumenty, a termin przyjęcia ustalany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami i osoba starająca się o przyjęcie zostaje pisemnie powiadomiona o przewidywanym czasie przyjęcia,
4. Pacjentowi skierowanemu do ZOL, który nie został zakwalifikowany do przyjęcia, a za jego zgodą, także domowi społecznemu lub podmiotowi leczniczemu, w którym osoba ta przebywa przesyła się opinię lekarską zawierającą uzasadnienie odmowy przyjęcia do ZOL psychiatrycznego,
5. W przypadku gdy osoba oczekująca do ZOL-u nie może stawić się w ustalonym terminie lub gdy zrezygnowała ze świadczenia zdrowotnego, jest zobowiązana bezzwłocznie powiadomić o tym ZOL,
6. Osoba ubiegająca się o przyjęcie do ZOL-u lub jej przedstawiciel ustawowy ma obowiązek zawiadomić o każdej zmianie swego adresu/nr telefonu. W razie zaniedbania tego obowiązku może być niemożliwe doręczenie pisma, co będzie rozumiane, jako rezygnacja ze świadczenia,
7. W sytuacji, gdy osoba oczekująca do przyjęcia do ZOL psychiatrycznego, pomimo właściwego pisemnego zawiadomienia o terminie przyjęcia, nie stawi się do ZOL-u bez usprawiedliwienia w terminie 14 dni od daty otrzymania zawiadomienia, będzie to równoznaczne z uznaniem rezygnacji ze świadczenia,
8. Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących na przyjęcie do ZOL, należy zgłosić bezzwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyny niezgłoszenia się na ustalony termin przyjęcia,
9. Podanie numeru telefonu kontaktowego do osoby ubiegającej się o przyjęcie do ZOL psychiatrycznego lub jej przedstawiciela ustawowego może usprawnić działanie i skrócić czas powiadomienia o terminie przyjęcia.

#### **VI. PRZYJĘCIE DO ZOL:**

1. Przyjęcie do ZOL-u odbywa się za zgodą pacjenta lub za zgodą jego przedstawiciela ustawowego obecnego podczas przyjęcia,
2. Pacjent przyjmowany do ZOL powinien posiadać:
  - Dowód osobisty,

- Aktualny dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne,
  - Aktualny dokument poświadczający wysokość dochodu,
  - Dokumentację medyczną z wcześniejszego leczenia: karty informacyjne z leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego,
1. Przybory toaletowe ( w plastikowym koszyczku):
    - Myjki jednorazowe,
    - Gąbki kąpielowe – 2 szt.
    - Pojemnik na protezy,
    - Mydło w płynie,
    - Szampon do włosów,
    - Żel pod prysznic,
    - Balsam do ciała,
    - Przybory do golenia,
    - Dezodorant,
    - Obcinacz do paznokci.
  2. Rzeczy osobiste:
    - Odzież codzienna – 5 zestawów
    - Bielizna nocna – 5 zestawów
    - Pantofle - dla osób rehabilitowanych tenisówki
    - Ręcznik – 5 sztuk

Asortyment odzieży należy oznaczyć trwale aplikacją z imieniem i nazwiskiem. Ubrania powinny być dostosowane do prania automatycznego.

Koszt prania miesięcznie- 50,00 zł.

- Zakład nie bierze odpowiedzialności za zagubione lub zniszczone przez chorego rzeczy osobiste, ubrania, aparaty słuchowe, protezy zębowe oraz środki finansowe pozostające poza depozytem ZOL.
- W dniu przyjęcia, chorzy proszeni są o zabranie ze sobą środków pomocowych używanych przez nich na co dzień - wózków inwalidzkich, kule, laska, chodzik, materac zmiennociśnieniowy itp.

## **VII. OPŁATY**

Odpłatności za pobyt w ZOL-u reguluje art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.),

1. Miesięczna opłata za zakwaterowanie i wyżywienie pacjenta w ZOL jest ustalana w wysokości 250% najniższej emerytury, z tym, że opłata ta nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu pacjenta w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.
2. Przy ustalaniu odpłatności uwzględnia się każdy dochód pacjenta bez względu na jego źródło,
3. Pacjent upoważnia ZOL Knurów Sp. z o. o. do występowania do instytucji/podmiotów, z których uzyskuje dochód z wnioskiem o informację o uzyskiwanych dochodach i uwzględnieniu pozyskanych informacji przy ustalaniu odpłatności,
4. Niezależnie od upoważnienia o którym mowa w ust. 3 pacjent obowiązany jest do informowania o każdej zmianie wysokości jego dochodów,
5. Ustalona opłata ulega zmniejszeniu w przypadku zmniejszenia dochodów pacjenta, od miesiąca , w którym Zakład otrzymał informację o ich zmniejszeniu.
6. Opłata również ulega zmniejszeniu o liczbę dni nieobecności w danym miesiącu w ZOL, pod warunkiem pisemnego poinformowania kierownictwa ZOL przez pacjenta

przebywającego w ZOL-u o nieobecności, co najmniej 3 dni wcześniej, chyba, że powiadomienie to nie było możliwe z przyczyn losowych lub zdrowotnych,

7. W przypadku uzasadnionego podejrzenia zaniechania podania nowej, zwiększonej wysokości dochodu, o której mowa w pkt. 4, po uprzednim pisemnym wezwaniu pacjenta do złożenia wymaganych dokumentów, ZOL może ustalić zaliczkowo opłatę w wysokości 250% wysokości najniższej emerytury. Tak ustalona opłata podlega rozliczeniu po przedłożeniu przez pacjenta aktualnych dokumentów stwierdzających jego dochód. Rozliczenie opłat polegać będzie na zliczeniu ewentualnej nadpłaty na poczet przyszłych należności lub na pisemne żądanie pacjenta na zwrocie pobranej kwoty nadpłaconej,

#### **VIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE POBYTU PACJENTA W SZPITALU:**

W przypadku konieczności przekazania chorego do szpitala opiekę nad Nim przejmuje dana placówka, rodzina lub opiekun prawny.

Zakład zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 41/2018/DSOZ z dnia 23 maja 2018 r. ma obowiązek utrzymać rezerwację łóżka chorego hospitalizowanego na okres nie dłuższy niż 15 kolejnych dni. Po tym czasie ponowne przyjęcie do ZOL wymaga uzgodnienia nowego terminu. (nie wymaga się ponownego złożenia wniosku o przyjęcie do ZOL).

#### **IX. INFORMACJE DODATKOWE:**

Wszelkich informacji dotyczących stanu zdrowia podopiecznych ZOL udziela wyłącznie lekarz Zol pacjentowi lub osobie wskazanej przez chorego bądź jego opiekuna prawnego.

**Zgodnie ze znowelizowaną ustawą o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 09.11.1995 r. (Dz. U. 1996 r. Nr 10 poz. 55 z późniejszymi zmianami art. 5 ust. 1 w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy Psychiatrycznym obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów.**

**Przyjmuję do wiadomości i stosowania:**

.....  
Podpis pacjenta

lub

.....  
Podpis opiekuna

Knurów, dnia.....

