

Konkurs ofert nr:

UMOWA nr

zawarta w dniu w Warszawie pomiędzy

Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

z siedzibą w Warszawie, ul. Szamocka 3, 5,

posiadającym nr NIP 521-30-17-228, nr REGON 000017756,

reprezentowanym przez Prezesa Zakładu, w imieniu którego działa Dyrektor Departamentu Prewencji i Rehabilitacji / Wicedyrektor Departamentu Prewencji i Rehabilitacji na podstawie pełnomocnictwa Prezesa Zakładu nr z dnia, którego kopia stanowi załącznik nr do umowy:

.....,

zwanym w treści umowy „**Zakładem**”

a ośrodkiem rehabilitacyjnym pn.

.....,

z siedzibą w

.....,

posiadającym nr NIP....., nr REGON,

reprezentowanym przez:

.....

.....

zwanym w treści umowy „**Ośrodkiem**”,

powoływanych dalej łącznie, jako „Strony” a osobno jako „Strona”.

§ 1.

Przedmiot umowy

1. W ramach przedmiotu umowy Ośrodek zobowiązuje się do zrealizowania, na zamówienie Zakładu, rehabilitacji leczniczej w systemie stacjonarnym dla osób ze schorzeniami układu krążenia, skierowanych przez Zakład w jednym turnusie, w łącznej liczbie turnusów w latach: turnusów w roku, turnusów w roku, turnusów w roku. Każdy turnus będzie trwał 24 dni, a rehabilitacja będzie prowadzona w obiekcie położonym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Liczba dni pobytu osób skierowanych przez Zakład w Ośrodku nie może przekroczyć łącznej liczby w latach: w roku, w roku, w roku i wynika z przemnożenia liczby turnusów przez liczbę osób skierowanych w jednym turnusie oraz przez liczbę dni w turnusie określonych w ust. 1.
3. Zakład może skierować do 20% osób więcej w jednym turnusie rehabilitacyjnym w stosunku do liczby osób określonej w ust. 1 po uzyskaniu zgody Ośrodka, jednak z zastrzeżeniem że:
 - 1) łączna liczba dni pobytu w danym roku obowiązywania umowy nie przekroczy liczby, o której mowa w ust. 2;
 - 2) dla zwiększonej liczby osób zostaną spełnione wymagania kadrowe, lokalowe i medyczne, określone w załączniku nr 1 i 2 do umowy (w przypadku obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, Ośrodek zobowiązuje się także do spełniania wytycznych określonych w załączniku nr 1a);
 - 3) w odpowiedzi na wniosek Zakładu o skierowanie do 20% osób więcej w jednym turnusie rehabilitacyjnym w stosunku do liczby osób określonej w ust. 1, Ośrodek prześle do Zakładu wykaz dodatkowych pokoi, uwzględniający zwiększoną liczbę osób, który wymaga akceptacji Zakładu. Po akceptacji Zakładu dodatkowy wykaz pokoi zostanie załączony do umowy i będzie stanowił załącznik nr 12a. W przypadku każdej zmiany pokoi wskazanych w dodatkowym wykazie, Ośrodek zobowiązany jest do przesłania zaktualizowanego załącznika nr 12a. Zmiana taka nie wymaga zawarcia aneksu do niniejszej umowy;
 - 4) na podstawie wniosku, o którym mowa w pkt 3, Ośrodek zobowiązany jest wskazać konkretne turnusy, w których nastąpi zwiększenie liczby osób skierowanych.
4. Ośrodek jest zobowiązany przekazać Zakładowi, w wersji elektronicznej na adres: SekretariatDPIR@zus.pl, podpisany przez osoby upoważnione harmonogram turnusów rehabilitacyjnych, nie później niż w terminie 3 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy. Zakład rozpoczyna kierowanie do Ośrodka dopiero po uprzednim zatwierdzeniu, w formie pisemnej, harmonogramu przez Zakład. Ponadto każdorazowa zmiana harmonogramu wymaga zgody Zakładu, w formie pisemnej.
5. Każdy kolejny turnus powinien rozpoczynać się nie wcześniej niż w dniu następnym po dniu zakończenia turnusu poprzedniego. Ostatni turnus w danym roku nie może skończyć się później niż w dniu 17 grudnia.
6. Czas trwania rehabilitacji może być przedłużony lub skrócony w przypadku:

- 1) pozytywnego rokowania co do odzyskania zdolności do pracy osoby skierowanej przez Zakład w przedłużonym czasie trwania rehabilitacji;
 - 2) wcześniejszego przywrócenia osobie skierowanej przez Zakład zdolności do pracy;
 - 3) zaistnienia innych przyczyn, leżących po stronie osoby skierowanej przez Zakład.
7. Decyzję w sprawie przedłużenia lub skrócenia czasu trwania rehabilitacji podejmuje ordynator Ośrodka, po uprzednim uzyskaniu zgody Zakładu, w formie pisemnej. Wzór wniosku o skrócenie / przedłużenie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS stanowi załącznik nr 4 i 4a do umowy.
 8. W przypadku wniosku o przedłużenie czasu trwania rehabilitacji Zakład ma prawo żądać od Ośrodka przesłania nieodpłatnie dokumentacji medycznej osoby, której wniosek dotyczy.
 9. Ośrodek nie może żądać od osób skierowanych przez Zakład na rehabilitację leczniczą pokrycia kosztów z tytułu skrócenia pobytu.
 10. W przypadku, gdy Zakład nie może skierować na rehabilitację leczniczą liczby osób określonej w ust. 1, Ośrodek może wolne miejsca wykorzystać w inny sposób.
 11. Doba pobytu osoby skierowanej przez Zakład w Ośrodku, w tym zakwaterowanie w Ośrodku, rozpoczyna się o godz. 00.01, a kończy się o godz. 24.00.
 12. Ośrodek prowadzi żywienie zbiorowe wyłącznie w stołówce znajdującej się w udostępnionym obiekcie i nie ma obowiązku zapewnienia suchego prowiantu osobom, które przebywają poza obiektem.
 13. Umowa zostaje zawarta na okres od r. do r.

§ 2.

Warunki realizacji przedmiotu umowy

1. Ośrodek zobowiązuje się do zapewnienia w czasie obowiązywania umowy wymagań lokalowych, kadrowych i medycznych, określonych w załącznikach nr 1 i 2 do umowy, w odniesieniu do liczby osób określonej w § 1 ust. 1. W przypadku obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, Ośrodek zobowiązuje się także do spełniania wytycznych określonych w załączniku nr 1a. W przypadku realizacji kilku umów na rzecz Zakładu w jednym obiekcie Zakład dopuszcza stosowanie zasad określonych w załączniku 1b.
2. Zakład zastrzega sobie prawo zmiany treści wytycznych, stanowiących załącznik nr 1a. Zmiana taka wymaga zawarcia aneksu do umowy. W przypadku, gdy Ośrodek nie wyrazi zgody na stosowanie nowych wytycznych i odmówi zawarcia aneksu do umowy, Zakład może rozwiązać umowę w trybie bez wypowiedzenia.
3. Ośrodek zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej z przebiegu rehabilitacji leczniczej obejmującej w szczególności:
 - a) historię choroby z opisem przebiegu diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz wyników rehabilitacji, z uwzględnieniem wymagań określonych w załączniku nr 1 i 2 do umowy;
 - b) dokumentowanie prowadzenia różnych form oddziaływania psychologicznego i działań w zakresie edukacji zdrowotnej;
 - c) „Informację o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS”, sporządzaną na podstawie zapisów w historii choroby, na formularzu stanowiącym załącznik nr 9 do umowy;
- 2) wystawiania zleceń na testy diagnostyczne w kierunku SARS-CoV-2 (związane z epidemią COVID-19) i informowania o ich wynikach osób skierowanych przez Zakład na rehabilitację, w przypadku gdy obowiązek zlecenia takich testów wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
- 3) wystawiania zleceń na testy diagnostyczne dotyczące innych chorób zakaźnych, w przypadku gdy obowiązek zlecenia takich testów wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
- 4) dostarczenia Zakładowi, najpóźniej do dnia rozpoczęcia pierwszego turnusu rehabilitacyjnego, aktualnej (tj. nie starszej niż 5 lat) opinii sanitarnej w przedmiocie spełniania warunków higieniczno-zdrowotnych dla prowadzenia działalności leczniczej, wydawanej przez właściwą powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną, potwierdzającej, że w obiekcie, w którym planuje się prowadzenie działalności leczniczej (tj. rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS), zostały spełnione warunki higieniczno-sanitarne do prowadzenia działalności zgodnie z przeznaczeniem i spełnia on wymogi zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595, z późn. zm.).
4. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, Ośrodek może przyjąć na rehabilitację leczniczą osoby skierowane przez Zakład, które spełniają warunki do udziału w turnusie rehabilitacyjnym określone w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.
5. Zmiany obiektu, w którym zgodnie z ofertą prowadzony jest program rehabilitacji leczniczej, albo zmiany pokoi określonych w wykazie pokoi przeznaczonych dla osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, który stanowi załącznik nr 12 do umowy lub dodatkowym wykazie pokoi, o którym mowa w § 1 ust. 3 pkt 3, Ośrodek może dokonać po uprzednim uzyskaniu zgody Zakładu, w formie pisemnej.
6. Postanowienia niniejszej umowy, w części dotyczącej zwiększenia lub zmniejszenia liczby miejsc i turnusów, można zmienić aneksem do umowy tylko w wypadku konieczności przeprowadzenia remontu Ośrodka lub z ważnych przyczyn leżących po stronie Zakładu. W przypadku wystąpienia do Zakładu przez Ośrodek o zmniejszenie, w drodze aneksu, liczby miejsc z powodu remontu Ośrodka i stwierdzenia przez Zakład, że zdarzenie to nie miało miejsca, Zakład może rozwiązać umowę w trybie określonym w § 12 ust. 1 pkt 1.

7. Ośrodek zobowiązuje się do zapewnienia w ciągu całego okresu obowiązywania umowy polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.
8. W przypadku wygaśnięcia polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, o których mowa w ust. 7, w trakcie realizacji umowy, Ośrodek jest zobowiązany do przesłania nowych, poświadczonych za zgodność z oryginałem, kopii dokumentów potwierdzających nieprzerwany okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej w okresie obowiązywania umowy, w terminie 14 dni od daty wygaśnięcia.
9. Ośrodek zobowiązuje się do przedkładania, podczas kontroli, o której mowa w § 9 umowy oraz na każde żądanie Zakładu, poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii opinii właściwego miejscowo państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, potwierdzającej spełnienie warunków sanitarnych obiektu hotelowego, bazy diagnostyczno-rehabilitacyjnej i bazy żywieniowej.
10. Ośrodek rozpoczyna realizację programu rehabilitacji leczniczej nie wcześniej niż po przekazaniu Ośrodkowi przez osobę skierowaną przez Zakład „Zawiadomienia o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS” albo uprzednim potwierdzeniu przez Zakład skierowania tej osoby na turnus rehabilitacyjny.
11. Kadra lekarska i specjalistyczna może udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu rehabilitacji leczniczej na podstawie umowy o pracę lub kontraktu lub umowy zlecenia. Wykaz kadry realizującej program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS stanowi załącznik nr 7 do umowy.
12. Każdorazowo w przypadku dokonania zmiany w wykazie, o którym mowa w ust. 11, Ośrodek zobowiązany jest w terminie 10 dni przesłać skan aktualnego, podpisanego wykazu do Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Zakładu na adres mail: SekretariatDPIR@zus.pl.
13. W obiekcie, w którym realizowany jest program rehabilitacji leczniczej dla osób skierowanych przez Zakład, winny być wywieszone w ogólnodostępnym miejscu:
 - 1) grafik planu pracy / udzielania świadczeń zdrowotnych kadry lekarskiej i specjalistycznej realizującej program rehabilitacji leczniczej, tj. lekarzy, fizjoterapeutów, psychologa wraz z określeniem dni i godzin pracy lub czasu udzielania świadczeń zdrowotnych, wraz z numerami gabinetów, w których przyjmowane są osoby poddane rehabilitacji leczniczej, poświadczony przez osobę uprawnioną do jego sporządzenia;
 - 2) wykaz pokoi (numery pokoi) przeznaczonych dla osób skierowanych przez Zakład na rehabilitację leczniczą;
 - 3) informacja zawierająca ogólne wymagania stawiane przez Zakład stanowiące załącznik nr 11 do umowy;
 - 4) informacja o zapewnieniu przez Ośrodek całodziennego wyżywienia od pierwszego dnia pobytu (od śniadania) do ostatniego dnia pobytu (do kolacji);

- 5) jadłospisyienne z uwzględnieniem diet, z określeniem gramatury, wartości kalorycznej i odżywczej posiłków, składu potraw oraz wykazem alergenów, zatwierdzone przez dyplomowanego dietetyka.
14. Ośrodek zobowiązuje się przestrzegać wobec osób skierowanych przez Zakład na rehabilitację leczniczą zasad kultury osobistej, nie naruszać godności osobistej tych osób, nie naruszać w sposób nieuzasadniony potrzebami leczenia i rehabilitacji leczniczej ich nietykalności cielesnej.
15. Gabinety fizykoterapii powinny być wyposażone w stanowiska zgodnie z wymaganiami do umowy w taki sposób, aby była możliwość korzystania ze wszystkich stanowisk jednocześnie.
16. Sale kinezyterapii powinny być wyposażone w stanowiska zgodnie z wymaganiami do umowy w taki sposób, aby była możliwość korzystania ze wszystkich jednocześnie.
17. Gabinet lekarski musi być wyposażony między innymi w biurko, krzesła i kozetkę do badania.
18. Zakład nie dopuszcza wykazywania tego samego fizjoterapeuty/masażysty w innych umowach zawartych z Zakładem albo w umowie i ofercie/ofertach składanych do Zakładu. Niedopuszczalne jest także wykazywanie tego samego fizjoterapeuty jednocześnie jako fizjoterapeuty i masażysty w ofertach albo innych umowach zawartych z Zakładem.
19. W przypadku, gdy Ośrodek wykaże w załączniku nr 7 do umowy większą liczbę fizjoterapeutów/masażystów niż wynika to z wymagań, Zakład uznaje, że Ośrodek zamierza realizować przy pomocy wykazanych osób program rehabilitacji leczniczej dla tej konkretnej umowy. W takim przypadku wymienieni fizjoterapeuci/masażyści nie mogą być wykazywani w innych umowach zawartych z Zakładem albo ofercie/ofertach składanych do Zakładu.
20. W przypadku niespełnienia wymagań, o których mowa w ust. 18 i 19, Zakład może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 1 lub nakłada na Ośrodek karę umowną, o której mowa w § 12 ust. 3.
21. Na każde żądanie Zakładu, Ośrodek zobowiązany jest przygotować dane/zestawienia/raporty, związane z realizacją usług określonych w umowie. Zakład może zastrzec termin przesłania przez Ośrodek danych/zestawień/raportów.
22. Na każde żądanie Zakładu w wyznaczonym terminie Ośrodek zobowiązany jest udzielić odpowiedzi na przesłane przez Zakład zarzuty i uwagi odnoszące się do pobytu osoby skierowanej na turnusie rehabilitacyjnym w terminie określonym przez Zakład.
23. W terminie nie później niż 7 dni od daty rozpoczęcia turnusu, Ośrodek zobowiązuje się do przesłania wykazu osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, do Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Zakładu na adres e-mail: SekretariatDPiR@zus.pl, zgodnie z wykazem, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do umowy. W przypadku stawienia się osoby skierowanej w innym terminie niż data rozpoczęcia turnusu, Ośrodek każdorazowo zwróci się do Zakładu (na adres e-mail: SekretariatDPiR@zus.pl) o wyrażenie zgody na przyjęcie takiej osoby na turnus rehabilitacyjny.

24. Każdorazowo po dokonaniu czasowej (w okresie trwania danego turnusu) zmiany pokoju osoby skierowanej przez Zakład na rehabilitację leczniczą (tj. zmiany pokoju na pokój spoza wykazu, o którym mowa w ust. 5), w szczególności w przypadku awarii, Ośrodek zobowiązany jest do przesłania informacji w tym zakresie na adres mailowy wskazany w ust. 23. W przypadku konieczności zmiany pokoju osoby skierowanej przez Zakład na rehabilitację leczniczą na okres dłuższy niż czas trwania jednego turnusu, Ośrodek zobowiązany jest do przesłania w ciągu 3 dni aktualnego załącznika nr 12 na adres mailowy określony w ust. 23.

§ 3.

Wynagrodzenie

1. Stawka kosztu jednego dnia pobytu w Ośrodku osoby skierowanej przez Zakład, zwana dalej „ceną pobytu”, wynosi zł (słownie: złotych) brutto i obejmuje całkowity koszt realizacji usługi objętej umową, a w tym:
 - 1) koszty zabiegów rehabilitacyjnych w kwocie
 - 2) pozostałe koszty zawierające w szczególności koszty zakwaterowania i wyżywienia w kwocie
2. Wynagrodzeniem za realizację przez Ośrodek przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1, jest kwota w złotych wynikająca z przemnożenia faktycznie wykorzystanej liczby dni pobytu osób poddanych rehabilitacji przez cenę pobytu.
3. W przypadku umów, których okres obowiązywania przekracza 12 miesięcy od daty zawarcia umowy, cena pobytu ulega zmianie z dniem 1 marca każdego kolejnego roku obowiązywania umowy w oparciu o średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w poprzednim roku kalendarzowym ogłaszany przez Prezesa GUS w Monitorze Polskim.

§ 4.

Zwrot kosztów przejazdu

1. Ośrodek zobowiązuje się do zwrotu osobom skierowanym na rehabilitację kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania, zgodnie z adresem na „Zawiadomieniu o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS” do Ośrodka i z powrotem, najtańszym środkiem komunikacji publicznej, z uwzględnieniem przysługującej tym osobom ulgi na przejazd danym środkiem transportu, bez względu na to, z jakiego tytułu ulga ta przysługuje. W przypadku, gdy adres zamieszkania osoby skierowanej jest inny niż w „Zawiadomieniu o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS”, zwrot kosztów przejazdu następuje zgodnie z aktualnym adresem zarejestrowanym na koncie osoby skierowanej, po jego uprzednim potwierdzeniu przez Zakład.

2. Koszty, o których mowa w ust. 1, są refundowane przez Zakład na podstawie wystawionej przez Ośrodek noty księgowej oraz wykazu osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, którym zrefundowano koszty przejazdu.

Wzór wykazu, o którym mowa w ust. 2, stanowi załącznik nr 6 do umowy.

§ 5.

Opłata uzdrowiskowa

1. Ośrodek zobowiązuje się do uiszczania opłaty uzdrowiskowej za osoby skierowane na rehabilitację.
2. Ośrodek zobowiązuje się do przekazania informacji o wysokości aktualnej stawki opłaty uzdrowiskowej i sposobie jej naliczania na każdy rok obowiązywania umowy, w nieprzekraczalnym terminie 10 dni od daty rozpoczęcia pierwszego turnusu, do Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Zakładu na adres mail: SekretariatDPIR@zus.pl.
3. Ośrodek zobowiązuje się do niezwłocznego przekazania do Zakładu informacji o dokonanych zmianach dotyczących opłaty uzdrowiskowej.
4. Koszty opłaty uzdrowiskowej, o której mowa w ust. 1, są refundowane przez Zakład na podstawie noty księgowej wystawionej przez Ośrodek, wykazu osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, za które poniesiono opłatę uzdrowiskową oraz potwierdzenia dokonania przelewu tej opłaty przez Ośrodek na rzecz gminy.
5. Wzór wykazu, o którym mowa w ust. 4, stanowi załącznik nr 8 do umowy.

§ 6.

Rozliczenia i płatności

1. Ośrodek zobowiązuje się do przedkładania do Zakładu dokumentów rozliczeniowych za każdy turnus, zgodnych ze wzorami załączników do umowy, najpóźniej w terminie 10 dni od dnia zakończenia turnusu, do Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Zakładu listownie, w osobnej kopercie.
2. Dokumenty rozliczeniowe, o których mowa w ust. 1, stanowią:
 - 1) faktura wystawiona na kwotę wynikającą z przemnożenia faktycznie wykorzystanej liczby dni pobytu na rehabilitacji osób poddanych rehabilitacji przez cenę pobytu określoną w § 3 ust. 1 oraz wykaz osób skierowanych przez Zakład, które ukończyły rehabilitację leczniczą, którego wzór stanowi załącznik nr 5 do umowy;
 - 2) dokumenty, o których mowa w § 4 ust. 2 i § 5 ust. 4;
 - 3) „Zawiadomienie o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS” osób, które ukończyły rehabilitację;

- 4) „Informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS” osób, które ukończyły rehabilitację;
 - 5) „Zestawienie wykonanych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań...) w kolejnych dniach rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS” osób, które ukończyły rehabilitację.
3. W przypadku wystawienia faktury, o której mowa w ust. 2 pkt 1, podstawą do ustalenia faktycznie wykorzystanej liczby dni pobytu na rehabilitacji osób poddanych rehabilitacji jest łączna liczba dni obecności pacjenta, wykazana m.in. na podstawie podpisów pacjenta w „Zestawieniu wykonanych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań...) w kolejnych dniach rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS”, stanowiącym załącznik nr 10 do umowy.
 4. Zakład, na podstawie otrzymanego kompletu dokumentów rozliczeniowych, o którym mowa w ust. 2, dokonuje rozliczenia kosztów oraz płatności za dany turnus.
 5. Płatności Zakład dokonuje na rachunek bankowy Ośrodka nr, prowadzony przez, w terminie do 30 dni od daty dostarczenia przez Ośrodek prawidłowo sporządzonych dokumentów rozliczeniowych, z zastrzeżeniem ust. 6.
 6. W przypadku stwierdzenia przez Zakład nieprawidłowości w sporządzonych dokumentach, o których mowa w ust. 2, termin określony w ust. 5 ulegnie przesunięciu i będzie liczony od daty dostarczenia przez Ośrodek do Zakładu ostatniego, skorygowanego dokumentu.

§ 7

Ochrona danych osobowych

1. Zakład i Ośrodek zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej „RODO”.
2. Ośrodek udostępni Zakładowi dane osobowe personelu, (tj. imię i nazwisko, numer telefonu służbowego, adres poczty elektronicznej) oraz kadry, tj. osób realizujących program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS, (tj. imię i nazwisko, sprawowana funkcja, specjalizacje i wymagane certyfikaty) w celu i zakresie niezbędnym do realizacji umowy.
3. Ośrodek jest zobowiązany do przekazania członkom swojego personelu treści klauzuli informacyjnej związanej z przetwarzaniem danych osobowych przez Zakład, stanowiącej załącznik nr 14 do umowy. Ośrodek jest zobowiązany przekazać Zakładowi oświadczenie potwierdzające przekazanie członkom swojego personelu klauzuli informacyjnej stanowiącej załącznik nr 14 do umowy.

4. Ośrodek jest zobowiązany do przekazania osobom realizującym program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS (tj. kadrze) treści klauzuli informacyjnej związanej z przetwarzaniem danych osobowych przez Zakład, stanowiącej załącznik nr 13 do umowy. Ośrodek jest zobowiązany przekazać Zakładowi oświadczenie potwierdzające przekazanie osobom realizującym program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS klauzuli informacyjnej stanowiącej załącznik nr 13 do umowy.
5. Zakład ma prawo żądać przekazania dowodów potwierdzających wykonanie zobowiązania określonego w ust. 3 i 4, tj. przekazania członkom personelu Ośrodka oraz osobom realizującym program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS klauzul informacyjnych związanych z przetwarzaniem przez Zakład danych osobowych, stanowiących odpowiednio załączniki nr 14 i 13 do umowy.

§ 8.

Dokumentacja medyczna

1. Ośrodek zobowiązuje się do prawidłowego sporządzania w trzech oryginalnych egzemplarzach „Informacji o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS”, według wzoru stanowiącego załącznik nr 9 do niniejszej umowy.
2. Prawidłowe sporządzenie przez Ośrodek „Informacji o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS” obejmuje w szczególności:
 - 1) wypełnienie wszystkich wymaganych pól;
 - 2) odpowiednią, tj. zgodną z wymaganiami, liczbę kinezyterapii dla danego pacjenta. Mniejsza liczba kinezyterapii każdorazowo wymaga uzasadnienia;
 - 3) opis zawarty w „wynikach rehabilitacji leczniczej” – epikryzie powinien być zindywidualizowany, uwzględniać opis stanu funkcjonalnego pacjenta oraz zawierać niezbędne informacje charakteryzujące przebieg rehabilitacji, jej cel, postępy i wyniki. Niedopuszczalne jest kopiowanie epikryzy takiej samej dla wszystkich pacjentów;
 - 4) zindywidualizowany opis zaleceń dla każdego pacjenta.
3. Ośrodek zobowiązuje się do sporządzania Informacji, o której mowa w ust. 1, zgodnie z załącznikiem nr 9 do umowy, z uwzględnieniem w „Wynikach rehabilitacji leczniczej” opinii końcowej o stanie funkcjonalnym osoby po ukończeniu rehabilitacji. Opinia końcowa powinna być sporządzona w sposób wyczerpujący i zawierać wymagane przez Zakład treści.
4. Ośrodek zobowiązuje się do przekazania oryginału informacji, o której mowa w ust. 1:
 - 1) osobie skierowanej przez Zakład – w ostatnim dniu pobytu w Ośrodku;
 - 2) do oddziału Zakładu – w nieprzekraczalnym terminie nie później niż 7 dni od daty zakończenia turnusu – w oddzielnej, zamkniętej kopercie z następującą adnotacją:

Wydział Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji

ZUS Oddział w

ul.

.....

„DOKUMENTACJA MEDYCZNA”

- 3) do Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Zakładu – w nieprzekraczalnym terminie nie później niż 10 dni od daty zakończenia turnusu – w zamkniętej kopercie z następującą adnotacją:

„DOKUMENTACJA MEDYCZNA”.

§ 9.

Kontrola Zakładu

1. Zakład zastrzega sobie prawo przeprowadzania w każdym czasie i bez uprzedniego powiadomienia, a Ośrodek zobowiązuje się do umożliwienia przeprowadzenia kontroli realizacji postanowień niniejszej umowy. Kontrolą objęte będzie w szczególności:
 - 1) dokumentowanie przebiegu diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz wyników rehabilitacji;
 - 2) dokumentowanie prowadzenia różnych form oddziaływania psychologicznego i działań w zakresie edukacji zdrowotnej;
 - 3) przestrzeganie wymagań, o których mowa w § 2 ust. 1–2, § 2 ust. 3 pkt 4, § 2 ust. 13 i ust. 15–19;
 - 4) prawidłowość rozliczeń finansowych z Zakładem;
 - 5) prawidłowe sporządzenie przez Ośrodek „Informacji o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS”.
2. Ośrodek zobowiązuje się do przedstawienia niezwłocznie, na żądanie upoważnionych przedstawicieli Zakładu, informacji i dokumentów niezbędnych dla oceny prawidłowości i efektywności wykonania niniejszej umowy.
3. Wszystkie wymagane dokumenty, w szczególności dokumentacja medyczna pacjentów, muszą być przygotowane w formie papierowej.
4. W przypadku nieprzygotowania wymaganych dokumentów w okresie do 2 godzin od rozpoczęcia kontroli, Zakład nałoży na Ośrodek karę umowną w wysokości określonej w § 12 ust. 6.
5. Zakład zastrzega sobie prawo do kontroli, o której mowa w ust. 1, także poprzez wezwanie Ośrodka do przesłania nieodpłatnie w określonym terminie na adres, o którym mowa w ust. 7, informacji i dokumentów niezbędnych dla oceny prawidłowości i efektywności wykonania niniejszej umowy, w tym w szczególności:
 - 1) historii choroby z opisem przebiegu diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz wyników rehabilitacji;

- 2) dokumentów dotyczących prowadzenia różnych form oddziaływania psychologicznego i działań w zakresie edukacji zdrowotnej;
 - 3) dokumentów dotyczących rozliczeń finansowych z Zakładem.
6. Zespół kontrolujący ma prawo wykonać zdjęcia na terenie całego Ośrodka, w szczególności we wszystkich pomieszczeniach, pokojach, gabinetach, a także zdjęcia aparatury leczniczej i diagnostycznej.
7. W terminie nie dłuższym niż 21 dni od dnia wystania przez Zakład zaleceń pokontrolnych, Ośrodek ma obowiązek usunąć uchybienia, o których mowa w zaleceniach pokontrolnych i zobowiązuje się do przesłania informacji Zakładowi o wykonaniu zaleceń pokontrolnych na adres mail: SekretariatDPIR@zus.pl lub na adres:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Departament Prewencji i Rehabilitacji
ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa.

§ 10.

Odpowiedzialność Ośrodka

Ośrodek ponosi odpowiedzialność za:

- 1) proces leczenia, któremu zostanie poddana osoba skierowana przez Zakład;
- 2) szkody będące wynikiem udzielanych usług rehabilitacyjnych.

§ 11.

Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami

1. Zadania publiczne powinny być zaprojektowane i realizowane przez Ośrodki w taki sposób, aby nie wykluczały z uczestnictwa w nich osób ze szczególnymi potrzebami. Zapewnienie dostępności oznacza obowiązek osiągnięcia stanu faktycznego, w którym osoba ze szczególnymi potrzebami jako odbiorca zadania publicznego, czyli w tym przypadku rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, może w nim uczestniczyć na zasadzie równości z innymi osobami. Ośrodek ma obowiązek zapewnić osobom ze szczególnymi potrzebami skierowanym przez Zakład na rehabilitację leczniczą, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. *o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062), zwanej dalej „ustawą”, minimalne wymagania, które obejmują:

1) w zakresie dostępności architektonicznej:

- a) zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków,

b) instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych (należy przez to rozumieć pomieszczenia przeznaczone dla urządzeń służących do funkcjonowania i obsługi technicznej budynku),

c) zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy,

d) zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2020 r. poz. 426, 568 i 875);

e) zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób;

2) w zakresie dostępności cyfrowej - wymagania określone w ustawie z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych;

3) w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

a) obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2017 r. poz. 1824), lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,

b) instalację urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia,

c) zapewnienie na stronie internetowej danego podmiotu informacji o zakresie jego działalności - w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania,

d) zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej w tym wniosku.

2. W indywidualnym przypadku, jeżeli Ośrodek nie jest w stanie, w szczególności ze względów technicznych lub prawnych, zapewnić dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 oraz pkt 3, jest obowiązany zapewnić takim osobom dostęp alternatywny.

3. Dostęp alternatywny, o którym mowa w ust. 2, polega w szczególności na:

1) zapewnieniu osobie ze szczególnymi potrzebami wsparcia innej osoby lub

2) zapewnieniu wsparcia technicznego osobie ze szczególnymi potrzebami, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, lub

3) wprowadzeniu takiej organizacji Ośrodka, która umożliwi realizację potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w niezbędnym zakresie dla tych osób.

4. Ośrodek zobowiązany jest zapewnić osobie korzystającej z psa asystującego, o której mowa w ust. 1 pkt 1 lit. d, zakwaterowanie z psem asystującym, bez dodatkowej opłaty. Koszty opieki, w tym wyżywienia i opieki weterynaryjnej, pokrywa opiekun psa.
5. W przypadku braku możliwości zapewnienia osobie ze szczególnymi potrzebami dostępności w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, zastosowanie mają przepisy art. 7 ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych.
6. Na potwierdzenie spełnienia wymagań, o których mowa w ust. 1, Ośrodek składa oświadczenie o dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami albo przedkłada kopię certyfikatu dostępności, wydanego na podstawie rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 4 marca 2021 r. *w sprawie szczegółowych wymogów, jakie muszą spełniać podmioty dokonujące certyfikacji dostępności, wzoru wniosku o wydanie certyfikatu dostępności oraz wzoru certyfikatu dostępności* (Dz. U. z 2021 r., poz. 412), poświadczoną za zgodność z oryginałem.
7. Oświadczenie albo certyfikat, o którym mowa w ust. 6, stanowi załącznik nr 18 do umowy.
8. Osoba ze szczególnymi potrzebami lub jej przedstawiciel ustawowy, po wykazaniu interesu faktycznego, ma prawo wystąpić do Zakładu z wnioskiem o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej, zwanym dalej „wnioskiem”.
9. Wniosek, o którym mowa w ust. 8, Zakład przekazuje niezwłocznie na adres mailowy Ośrodka.
10. Zapewnienie dostępności, w zakresie określonym we wniosku, następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku.
11. Jeżeli zapewnienie dostępności, w zakresie określonym we wniosku, nie jest możliwe w terminie, o którym mowa w ust. 10, Ośrodek, powiadamia Zakład w terminie 3 dni od dnia wpływu wniosku, o przyczynach opóźnienia i wskazuje nowy termin zapewnienia dostępności, nie dłuższy niż 2 miesiące od dnia złożenia wniosku.

§ 12.

Rozwiązanie umowy i kary umowne

1. Umowa o prowadzenie usług rehabilitacyjnych może być rozwiązana przez każdą ze stron:
 - 1) bez wypowiedzenia, w przypadku zdarzeń spowodowanych siłą wyższą lub niedotrzymaniem warunków umowy;
 - 2) za trzymiesięcznym wypowiedzeniem, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

2. Przez sytuacje niedotrzymania warunków umowy, o których mowa w ust.1 pkt 1, Strony rozumieją:
 - 1) naruszenie przez Ośrodek warunków umowy, o których mowa w § 2 ust. 1, ust. 3, ust. 5-7, ust. 9-10, ust. 14 i ust. 18-19;
 - 2) uniemożliwienie przez Ośrodek przeprowadzenia kontroli, o której mowa w § 9 ust. 1, poszczególnych czynności kontrolnych lub nieprzesłania przez Ośrodek informacji i dokumentów, o których mowa w § 9 ust. 5 lub ust. 7, w terminie określonym przez Zakład;
 - 3) niewykonywanie umowy.
3. Zakład każdorazowo, w przypadku stwierdzenia niespełnienia przez Ośrodek któregośkolwiek z wymagań, o których mowa w § 2 ust. 6-7, ust. 9 i ust. 18-19, § 9 ust. 1 i 5 oraz w § 11 ust. 1, z przyczyn leżących po stronie Ośrodka, nalicza karę umowną w wysokości 1,0% kwoty wynagrodzenia, jakie przysługiwałoby Ośrodkowi za zrealizowanie w całości przedmiotu umowy w roku, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące naliczenie kary, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 1.
4. Zakład każdorazowo, w przypadku stwierdzenia niespełnienia przez Ośrodek któregośkolwiek z wymagań, o których mowa w § 2 ust. 1, z wyłączeniem załącznika nr 1a, z przyczyn leżących po stronie Ośrodka, nakłada karę umowną do wysokości 1,0% kwoty wynagrodzenia, jakie przysługiwałoby Ośrodkowi za zrealizowanie w całości przedmiotu umowy, w roku, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące naliczenie kary, o którym mowa w § 1 ust. 1. Szczegółowe zestawienie wymagań ze wskazaniem dokładnej wysokości kary umownej za konkretne naruszenie stanowi załącznik nr 15 do umowy.
5. Zakład nakłada na Ośrodek karę umowną w wysokości 0,3% kwoty wynagrodzenia, jakie przysługiwałoby Ośrodkowi za zrealizowanie w całości przedmiotu umowy w roku, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące naliczenie kary, o którym mowa w § 1 ust. 1, w przypadku naruszenia obowiązku określonego w § 2 ust. 3 pkt 4.
6. Zakład nakłada na Ośrodek karę umowną w wysokości 0,1% kwoty wynagrodzenia, jakie przysługiwałoby Ośrodkowi za zrealizowanie w całości przedmiotu umowy, w roku, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące naliczenie kary, o którym mowa w § 1 ust. 1, każdorazowo w przypadku:
 - 1) naruszenia obowiązku określonego w § 2 ust. 5;
 - 2) niespełnienia wymagań określonych w załączniku nr 1a do umowy;
 - 3) niedotrzymania terminu, o którym mowa w § 2 ust. 12, oraz każdorazowo w przypadku niezrealizowania obowiązku, o którym mowa w § 9 ust. 4 i ust. 7;
 - 4) wystąpienia przez Ośrodek z wnioskiem, o którym mowa w § 1 ust. 7, po upływie terminu stanowiącego ostatni dzień pobytu osoby skierowanej przez Zakład w danym turnusie;
 - 5) modyfikacji przez Ośrodek któregośkolwiek załącznika, stanowiącego integralną część niniejszej umowy;
 - 6) niedostarczenia dokumentacji medycznej, na żądanie Zakładu, w przypadku wniosku o przedłużenie czasu rehabilitacji leczniczej, o których mowa w § 1 ust. 8;

- 7) naruszenia obowiązku określonego w art. 7 ustawy, o której mowa w § 11 ust. 1 pkt 3.
7. Zakład nakłada na Ośrodek karę umowną w wysokości 0,01% kwoty wynagrodzenia, jakie przysługiwałyby Ośrodkowi za zrealizowanie w całości przedmiotu umowy, w roku, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące naliczenie kary, o którym mowa w § 1 ust. 1, każdorazowo w przypadku niezrealizowania obowiązku, o którym mowa w § 2 ust. 3 pkt 1-3, ust. 21-22, § 8 ust. 1-3 za każdą nieprawidłowo wypełnioną „Informację o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS” oraz niedotrzymania terminów, o których mowa w § 2 ust. 8 i ust. 23 oraz § 6 ust. 1 za każdy dzień opóźnienia.
8. Zakład zastrzega sobie prawo do potrącenia kar umownych wraz z ustawowymi odsetkami z bieżących należności przysługujących Ośrodkowi od Zakładu.
9. W przypadku zatwierdzenia w ustawie budżetowej na dany rok środków finansowych w wysokości niewystarczającej na pokrycie zobowiązań wynikających z zawartych umów na realizację zadań z zakresu prewencji rentowej, Zakład jednostronnie zastrzega sobie prawo do odpowiedniego zmniejszenia przedmiotu zamówienia lub rozwiązania umowy za trzymiesięcznym wypowiedzeniem, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
10. Rozwiązanie umowy, o którym mowa w ust. 1–2 i ust. 9, oraz wszelkie zmiany niniejszej umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
11. Rozwiązanie umowy w trybie, o którym mowa ust. 1 pkt 2 i ust. 9, następuje po upływie 3 miesięcy kalendarzowych, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
12. Zakład może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego.

§ 13.

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieunormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy:
- 1) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. 2019 poz. 277);
 - 2) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740, 2320, z 2021 r. poz. 1509).
2. Ewentualne spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy będą rozpatrywane wg prawa polskiego przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Centrali Zakładu.
3. Zmiany niniejszej umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem ust. 6.

4. Załączniki do niniejszej umowy stanowią jej integralną część. Nie jest dozwolona modyfikacja przez Ośrodek jakiegokolwiek załącznika.
5. Zakład zastrzega sobie prawo zmiany treści załącznika nr 11. Ośrodek jest zobowiązany do każdorazowego wywieszenia aktualnej treści załącznika nr 11 na terenie Ośrodka w miejscu ogólnodostępnym dla osób skierowanych przez Zakład.
6. Zmiana danych dotyczących adresu Ośrodka lub reprezentacji oraz zmiana adresu e-mail Zakładu / Ośrodka, a także zmiana osób do kontaktu z Zakładem, ich numeru telefonu, adresu e-mail nie wymaga zawarcia aneksu do umowy. Wymaga natomiast powiadomienia drugiej Strony.
7. Ośrodek nie może powierzyć zobowiązań ani też przenieść wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez zgody Zakładu, w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
8. Osobą/ami upoważnioną/y mi do kontaktów z Zakładem ze strony Ośrodka jest/są:
 - 1) – tel. (..), e-mail: – w sprawach związanych z merytoryczną realizacją przedmiotu umowy, tj. rehabilitacją leczniczą osób skierowanych przez Zakład;
 - 2) – tel. (..), e-mail: – w sprawach administracyjnych.
9. Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje Zakład, a jeden Ośrodek.

Wykaz załączników:

- | | |
|-----------------|---|
| Załącznik nr 1 | Wymagania lokalowe, kadrowe i medyczne – ogólne. |
| Załącznik nr 1a | Wytyczne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym dla funkcjonowania ośrodków realizujących rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w trakcie epidemii SARS-CoV-2 w Polsce. |
| Załącznik nr 1b | Wymagania Zakładu w przypadku realizacji kilku umów w projekcie. |
| Załącznik nr 2 | Wymagania lokalowe, kadrowe i medyczne – szczegółowe. |
| Załącznik nr 3 | Wykaz osób skierowanych na rehabilitację leczniczą. |
| Załącznik nr 4 | Wniosek o skrócenie rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS. |
| Załącznik nr 4a | Wniosek o przedłużenie rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS. |
| Załącznik nr 5 | Wykaz osób skierowanych przez ZUS, które ukończyły rehabilitację leczniczą. |
| Załącznik nr 6 | Wykaz osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, którym zrefundowano koszty przejazdu. |
| Załącznik nr 7 | Wykaz kadry realizującej program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS. |
| Załącznik nr 8 | Wykaz osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, za które poniesiono opłatę uzdrowskową. |
| Załącznik nr 9 | Informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS. |

- Załącznik nr 10 Zestawienie wykonanych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań ...) w kolejnych dniach rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS.
- Załącznik nr 11 Informacja zawierająca ogólne wymagania stawiane przez ZUS.
- Załącznik nr 12 Wykaz pokoi przeznaczonych dla osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, stanowiący załącznik nr 1 do formularza oferty.
- Załącznik nr 12a Dodatkowy wykaz pokoi.
- Załącznik nr 13 Wzór klauzuli informacyjnej – dla kadry.
- Załącznik nr 14 Wzór klauzuli informacyjnej – dla personelu.
- Załącznik nr 15 Zestawienie kar umownych dla ośrodków rehabilitacyjnych za niespełnienie wymagań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, określonych w § 12 ust. 3 umowy.
- Załącznik nr 16 Kopia pełnomocnictwa Dyrektora Departamentu Prewencji i Rehabilitacji / Wicedyrektora Departamentu Prewencji i Rehabilitacji.
- Załącznik nr 17 Wykaz osób upoważnionych do podpisywania faktur, not księgowych oraz innych dokumentów rozliczeniowych do umowy o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS.
- Załącznik nr 18 Oświadczenie o spełnieniu wymagań wynikających z ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

**ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

OŚRODEK

.....

.....

.....

PROGRAM REHABILITACJI LECZNICZEJ w schorzeniach UKŁADU KRAŻENIA w systemie stacjonarnym			
Lp.	1. WYMAGANIA OGÓLNE DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW		
Definicja obiektu rehabilitacyjnego: "obiektem rehabilitacyjnym" jest budynek, w którym zakwaterowane są osoby skierowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zwane dalej „osobami skierowanymi”			
1.1.	lokalizacja obiektu rehabilitacyjnego	1.1.1.	do obiektu rehabilitacyjnego jest możliwy dojazd ogólnodostępnymi środkami komunikacji. Odległość od przystanku do obiektu rehabilitacyjnego nie może przekraczać 500 m. W przypadku, kiedy odległość jest większa, w dniu przyjazdu i wyjazdu ośrodek zapewnia transport pomiędzy ośrodkiem rehabilitacyjnym a przystankiem komunikacyjnym z uwzględnieniem rozkładu jazdy obowiązującego dla tego przystanku.
1.2.	baza hotelowa	1.2.1.	ośrodek zapewnia osobom skierowanym zakwaterowanie w wydzielonym na potrzeby ZUS obiekcie rehabilitacyjnym lub jego części, od pierwszego do ostatniego dnia pobytu, w pokojach wskazanych w załączniku do umowy
		1.2.2.	dysponowanie w obiekcie rehabilitacyjnym windą osobową dojeżdżającą z parteru do każdej kondygnacji, na której znajdują się pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia rehabilitacji, gabinety, pomieszczenia hotelowe oraz stołówka – nie dotyczy ośrodków rehabilitacyjnych, w których umowa realizowana jest wyłącznie na parterze
		1.2.3.	ośrodek zapewnia osobom z niepełnosprawnością narządu ruchu, także poruszającym się na wózkach inwalidzkich: a) dostęp do obiektu rehabilitacyjnego i pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, gabinetów, pomieszczeń hotelowych oraz stołówki za pomocą platformy lub podjazdu spełniającego normy budowlane, bez konieczności opuszczania obiektu rehabilitacyjnego, b) co najmniej 1 pokój dostosowany do ich potrzeb, c) bezpłatne miejsce parkingowe dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim
		1.2.4.	ośrodek zapewnia właściwe, wynikające z odpowiednich przepisów warunki sanitarne w pomieszczeniach przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, gabinetach, pomieszczeniach hotelowych oraz stołówce
		1.2.5.	ośrodek zapewnia: a) wyposażenie każdego pokoju w czajnik elektryczny, b) na jedną osobę 2 ręczniki, w tym jeden kąpielowy o wymiarach minimum 50x100 cm, oraz ich wymianę, co najmniej raz na tydzień, c) wymianę bielizny pościelowej, co najmniej raz w trakcie

			turnusu, d) prześcieradła do zabiegów fizykalnych
		1.2.6.	ośrodek dysponuje w udostępnionym obiekcie stołówką
1.3.	standardy żywienia	1.3.1.	ośrodek zapewnia całodzienne wyżywienie od pierwszego dnia pobytu do ostatniego dnia pobytu, przy czym przez „całodzienne wyżywienie” należy rozumieć co najmniej 3 posiłki, które muszą odpowiadać normom Instytutu Żywności i Żywienia – obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, dla osób ze schorzeniami kardiologicznymi oraz uwzględniać wymogi diety zgodnie ze wskazaniami medycznymi
1.4.	kadra lekarska, pielęgniarska i specjalistyczna	1.4.1.	ośrodek zapewnia bezpośredni, codzienny dostęp do jednego z lekarzy prowadzących leczenie wskazanych w wykazie kadry stanowiącej załącznik do umowy (nie dotyczy sobót i dni ustawowo wolnych od pracy), przy czym lekarz ten jest zobowiązany do udzielania porad wszystkim zgłaszającym się w danym dniu osobom przebywającym w ośrodku (tele-porady i e-porady nie są dopuszczalne)
		1.4.2.	ośrodek zapewnia całodobową, stacjonarną opiekę lekarską w każdym obiekcie, w którym zakwaterowane są osoby skierowane
		1.4.3.	ośrodek zatrudnia lekarzy w liczbie gwarantującej sprawowanie całodobowej opieki lekarskiej nad osobami skierowanymi
		1.4.4.	ośrodek zapewnia całodobową, stacjonarną opiekę pielęgniarską w każdym obiekcie, w którym zakwaterowane są osoby skierowane
		1.4.5.	ośrodek zatrudnia pielęgniarki lub ratowników medycznych w liczbie gwarantującej sprawowanie całodobowej opieki pielęgniarskiej nad osobami skierowanymi
1.5.	wymagania ogólne dotyczące zakresu i organizacji programu	1.5.1.	każda osoba skierowana rozpoczyna zlecony program rehabilitacji w drugim dniu pobytu – nie dotyczy dni ustawowo wolnych od pracy
		1.5.2.	ośrodek prowadzi dokumentację przebiegu rehabilitacji w historii choroby z uwzględnieniem: a) wstępnego badania lekarskiego wykonanego w pierwszej dobie po przyjeździe, b) programu rehabilitacji zleconego w pierwszej dobie po przyjeździe, c) wyznaczenia celu rehabilitacji, d) kontrolnego badania lekarskiego wykonanego co najmniej 2 razy w trakcie pobytu, e) końcowego badania lekarskiego wykonanego nie wcześniej niż dwie doby przed wyjazdem – nie dotyczy dni ustawowo wolnych od pracy, f) epikryzy z oceną stanu funkcjonalnego
		1.5.3.	w karcie zabiegowej dokumentowane jest uczestnictwo osoby skierowanej we wszystkich zabiegach fizjoterapeutycznych, oddziaływaniach psychologicznych i edukacji zdrowotnej przez osoby wykonujące ww. procedury
		1.5.4.	karta zabiegowa powinna zawierać dane dotyczące: a) modelu rehabilitacji,

			b) limitu tętna treningowego, c) rodzaju i przebiegu treningów i ćwiczeń (obciążenie, tętno, ciśnienie tętnicze, stopień zmęczenia w skali Borga), d) daty zabiegu i pozostałych oddziaływań, e) godziny rozpoczęcia zabiegu i pozostałych oddziaływań
		1.5.5.	ośrodek jest zobowiązany do: a) zapewnienia leczenia farmakologicznego w niezbędnym zakresie, wynikającym ze wskazań medycznych, b) wykonania w niezbędnym zakresie wynikającym ze wskazań medycznych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych
		1.5.6.	ośrodek zapewnia edukację zdrowotną z uwzględnieniem tematów: a) czynniki ryzyka w chorobach cywilizacyjnych, b) podstawowa wiedza o procesie chorobowym ukierunkowana na profil schorzenia, c) czynniki zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy, d) podstawowe informacje o prawach i obowiązkach pracodawcy i pracownika, e) zasady prawidłowego żywienia, f) profilaktyka uzależnień
		1.5.7.	ośrodek realizuje indywidualny program rehabilitacji leczniczej ukierunkowany na leczenie choroby będącej podstawą skierowania na rehabilitację i chorób współistniejących przez 6 dni w tygodniu, przy czym od poniedziałku do piątku w dwóch cyklach zabiegowych – przed południem i po południu, a w soboty w jednym cyklu zabiegowym – przed południem
		1.5.8.	program rehabilitacji powinien rozpoczynać się nie wcześniej niż o godz. 8 ³⁰
W przypadku zawarcia aneksu zwiększającego liczbę osób w turnusie dopuszcza się zmiany w zakresie wymagań dotyczących bazy hotelowej, kadry lekarskiej i specjalistycznej oraz wyposażenia w gabinety, aparaturę leczniczą i diagnostyczną określonych w części 2 „Wymagania szczegółowe dla świadczeniodawców” proporcjonalnie do zwiększonej liczby osób skierowanych. Zmiana wymagań nie dotyczy zwiększenia do 20% przedmiotu umowy w zakresie liczby osób kierowanych w ramach jednego turnusu z wyjątkiem zapewnienia dla większej liczby osób skierowanych pokoi nie większych niż dwuosobowe.			

Wytyczne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym dla funkcjonowania ośrodków realizujących rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w systemie stacjonarnym w trakcie epidemii SARS-CoV-2 w Polsce.

W związku z podjętymi działaniami zmierzającymi do wznowienia działalności ośrodków realizujących rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS, określone zostały zasady organizacyjne ich funkcjonowania, przy zachowaniu aktualnie obowiązujących reguł bezpieczeństwa rekomendowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz wynikających z aktualnie obowiązujących przepisów prawnych.

Celem wdrażanych procedur jest:

1. Zwiększenie bezpieczeństwa ubezpieczonych i pracowników
2. Minimalizowanie ryzyka zakażenia.
3. Kompleksowe działanie dostosowane do etapu zaawansowania stanu epidemicznego.

Wytyczne zostały podzielone na trzy części:

- A. Zapewnienie bezpieczeństwa: ubezpieczonych i pracowników.
- B. Procedury postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia u ubezpieczonego lub pracownika.
- C. Zalecenia ogólne

Zapewnienie bezpieczeństwa ubezpieczonym i pracownikom:

Przy przyjęciu do ośrodka:

1. Należy poinformować ubezpieczonego (odpowiednio wcześniej), że do ośrodka może zgłosić się wyłącznie osoba zdrowa, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną. Dotyczy to także pracowników ośrodka. Nie mogą pracować lub zgłaszać się na turnus osoby, które przebywają z osobą odbywającą kwarantannę lub izolację w warunkach domowych, albo sami są objęci kwarantanną lub izolacją. Konieczne jest, aby w dniu meldowania się do sanatorium każdy ubezpieczony posiadał aktualny, ujemny, wynik badania RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 nie starszy niż sprzed 4 dni.
2. Przy przyjęciu do ośrodka każdemu ubezpieczonemu należy wykonać pomiar temperatury termometrem bezdotykowym.
3. Należy dopilnować, aby każda osoba miała zasłonięte usta i nos oraz zdezynfekowała ręce przy każdorazowym wejściu do obiektu.
4. Przy blacie recepcyjnym może przebywać wyłącznie jedna osoba ze skierowaniem na rehabilitację, bez osób towarzyszących (chyba, że niezbędna jest pomoc drugiej osoby). Należy zadbać, aby osoby w hallu wejściowym nie grupowały się. Osoby mogą przebywać w hallu budynku jeżeli zapewniona jest odpowiednia przestrzeń pozwalająca na przestrzeganie dystansu społecznego, określonego przepisami prawa, wynoszącego przynajmniej 1,5 metra od drugiej osoby.
5. Zaleca się, dla ułatwienia, wyraźnie oznakować (np. paski na podłodze) odległości wynoszące min. 1,5 metra między osobami oczekującymi w kolejce na przyjęcie.
6. W pomieszczeniu, w którym odbywa się kwalifikacja i przyjmowani są ubezpieczeni nie powinny przebywać osoby postronne, inne niż niezbędne do przeprowadzenia tej czynności.
7. Do pomieszczenia, w którym odbywa się kwalifikacja i przyjmowani są ubezpieczeni nie powinno się wносить zbędnych rzeczy.
8. Należy zadbać, aby windą poruszała się jednorazowo taka liczba osób, która zapewni

zachowanie odpowiedniego odstępu między nimi; osoby powinny mieć osłony na usta i nos, a także nie stać do siebie twarzą w twarz - przed wejściem do windy powinna być umieszczona informacja ile osób może jednocześnie korzystać z windy.

9. Zasada zakrywania ust i nosa powinna obowiązywać na terenie całego obiektu. Jeśli z jakiegoś powodu osłona na nos i usta musi zostać zdjęta (w czasie niektórych zabiegów, w jadalniach) należy przestrzegać 1,5 metrowego odstępu od innych osób.

10. Każdy powinien mieć możliwość zapoznania się z podstawowymi informacjami dotyczącymi możliwych sposobów zapobiegania zakażeniu wirusem SARS-CoV-2. Powinno się udostępnić także numery telefonów do stacji sanitarno-epidemiologicznej oraz najbliższego oddziału zakaźnego. Materiały można pobrać ze strony GIS: <https://gis.gov.pl/aktualnosci/przydatne-materialy-o-koronawirusie/>.

11. Podczas sprzątania i dezynfekcji przestrzeni wspólnych należy zwrócić szczególną uwagę na toalety, przedmioty i powierzchnie często dotykane takie jak: poręcze, uchwyty, przyciski, blaty, klamki. Powinny być one dezynfekowane co najmniej 3 razy dziennie.

12. Należy zapewnić możliwość zakupu maseczek w przynajmniej jednym punkcie na terenie obiektu, oraz umieścić przy wejściu stosowną informację o takiej możliwości, ze wskazaniem lokalizacji takiego punktu, ewentualnie ustawić automaty do kupowania maseczek.

13. Należy poinformować ubezpieczonych (odpowiednio wcześniej) o konieczności zaopatrzenia się w osłony ust i nosa (maseczki) oraz o możliwości zakupu maseczek na terenie obiektu.

14. Należy poinformować ubezpieczonych o konieczności ograniczenia do minimum wyjazdów poza teren ośrodka, aby zapobiec możliwości zakażenia się koronawirusem, a w konsekwencji możliwości przeniesienia zakażenia na inne osoby przebywające w ośrodku. W szczególności poinformować należy o unikaniu dużych skupisk ludzkich.

Podczas pobytu w ośrodku rehabilitacyjnym:

A. Zakwaterowanie

1. Zakwaterowanie uczestników w obiekcie powinno odbywać się na zasadzie wymiany turnusu, eliminując do minimum kontakt uczestników pomiędzy zmieniającymi się turnusami, przerwa między turnusami powinna wynosić nie mniej niż 24 godziny.

2. Pomiędzy turnusami obiekt powinien być poddany dodatkowemu sprzątnięciu, myciu i dezynfekcji pokoi, łazienek, pokoi zabiegowych, ze szczególnym uwzględnieniem powierzchni dotykowych - poręczy, klamek, blatów, włączników itp.

3. Liczba ubezpieczonych przebywających w budynku musi być ograniczona, umożliwiając zapewnienie dystansu społecznego podczas całego pobytu, w tym podczas prowadzenia zajęć.

4. Podmiot zapewnia wymaganą przez Zakład liczbę pokoi dwuosobowych przy założeniu, że odległość między łózkami powinna wynosić co najmniej 1,5 m. Podmiot powinien zadbać o taką organizację infrastruktury sanatorium, aby umożliwić zapewnienie izolacji osobom z objawami wskazującymi na wystąpienie choroby, w tym w szczególności choroby zakaźnej.

5. Zaleca się, aby osoby z dużym obciążeniem w wywiadzie (wskazującym na obniżenie odporności) były zakwaterowane w pokoju jednoosobowym z pełnym węzłem sanitarnym.

6. W budynku należy wyznaczyć i przygotować pomieszczenie (wyposażone m.in. w środki ochrony osobistej i płyn dezynfekujący), w którym będzie można odizolować osobę w przypadku stwierdzenia objawów chorobowych. Jeżeli to możliwe, należy wyznaczyć i przygotować przestrzeń, w której osoba będzie mogła, przy zachowaniu odpowiednich odstępów, poczekać do czasu zorganizowania transportu indywidualnego.

7. Podmiot zapewnia środki higieniczne (w szczególności mydło, papierowe ręczniki, środki do dezynfekcji rąk) w ilości wystarczającej dla personelu oraz ubezpieczonych przebywających w ośrodku.

8. Należy zaopatrzyć pracowników ośrodka w indywidualne środki ochrony osobistej - jednorazowe rękawiczki, maseczki ew. przyłbice, nieprzemakalne fartuchy z długim rękawem (kilka, w razie potrzeby).

9. Należy zapewnić stałą, całodobową obecność lekarza i pielęgniarki.
10. Należy przygotować regulamin przestrzegania zasad bezpieczeństwa uwzględniający stan zagrożenia epidemicznego.
11. Należy zorganizować szkolenie kadry przed rozpoczęciem turnusu z zakresu zachowania zasad bezpieczeństwa w okresie epidemii SARS-CoV-2
12. Należy promować regularne i dokładne mycie rąk przez personel oraz ubezpieczonych wodą z mydłem oraz zdezynfekowanie ich środkiem do dezynfekcji.
13. Należy upewnić się, że w miejscach wspólnych personel i ubezpieczeni mają zapewniony dostęp do miejsc, w których mogą myć ręce mydłem i wodą.
14. Należy umieścić w widocznym miejscu dozowniki z płynem odkażającym przy wejściach do budynku oraz do pomieszczeń wspólnie użytkowanych.
15. Należy zapewnić regularne napełnianie dozowników.
16. Zaleca się wywiesić informacje (plakaty) promujące mycie i dezynfekowanie rąk.
17. Należy zwracać uwagę na zachowanie dystansu społecznego - odległość 1,5 m od innych osób.
18. Nie należy używać suszarek nadmuchowych do rąk - konieczne jest zapewnienie ręczników jednorazowych.
19. Podczas sprzątania i dezynfekcji pokoi i łazienek należy zwrócić szczególną uwagę na przedmioty i powierzchnie często dotykane takie jak: poręcze, uchwyty, przyciski, blaty, klamki.

B. Zajęcia fizjoterapii

1. Czekając na wejście na salę powinno się zachować odstęp minimum 1,5 m oraz mieć osłonięte usta i nos.
2. Na salę mogą wejść wyłącznie osoby z osłoną na usta i nos (maseczka jednorazowa lub wielokrotnego użytku, przyłbica w przypadku osób, które ze względów zdrowotnych nie mogą zakrywać ust i nosa maseczką).
3. Przy wejściu na salę (względnie na sali), ubezpieczeni powinni zdezynfekować ręce, albo założyć rękawiczki.
4. Preparat do dezynfekcji albo rękawiczki powinien zapewnić podmiot leczniczy.
5. Personel realizujący zabiegi rehabilitacyjne powinien mieć wykonany codziennie pomiar temperatury ciała oraz powinien być zaopatrzony w przyłbice i stosować rękawiczki. Po każdym pacjencie należy zdezynfekować przyłbicę i zmienić rękawiczki oraz zdezynfekować ręce przed założeniem nowej pary.
6. Powinna obowiązywać zasada, że jeden pracownik realizuje zabiegi z danym pacjentem przez cały cykl zabiegowy w danym dniu.
7. Zasady zachowania podczas ćwiczeń oraz postępowanie z przedmiotami/ urządzeniami wg protokołu dotyczącego rehabilitacji: <https://www.gov.pl/web/rozwoi/rehabilitacja>
8. W przypadku zajęć na basenie należy stosować tam gdzie to możliwe zasady wskazane przez NIZP-PZH.
9. Ćwiczenia indywidualne powinny być wykonywane w miarę możliwości w osobnych pomieszczeniach lub na sali do kinezyterapii z zastosowaniem ekranów ścianek lub parawanów oddzielających poszczególne stanowiska.
10. Ćwiczenia grupowe na sali gimnastycznej lub sali do kinezyterapii grupowej powinny być prowadzone z zastosowaniem przeźroczystych ekranów lub pacjenci powinni ćwiczyć w odstępach wynoszących co najmniej 1,5 metra z każdej strony.
11. W zakresie realizacji programu rehabilitacji w chorobach układu krążenia konieczne jest zapoznanie się z zaleceniami wydanymi przez Sekcję Rehabilitacji i Fizjologii Wysiłku Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego „RK w czasie pandemii COVID-19. Stanowisko SRiFW” <http://www.rehabilitaciakardiologicznaptk.pl/news-item/rk-w-czasie-pandemii-covid-19>
12. Ćwiczenia w basenie powinny być prowadzone z zachowaniem dystansu wynoszącego co najmniej 1,5 metra.

13. Preferowana jest hydroterapia indywidualna z wykorzystaniem wirówek do kończyn dolnych i górnych oraz wanien z końcówką do masażu podwodnego.
14. Dezynfekcja urządzeń i aparatów do fizykoterapii oraz kinezyterapii, a także leżanek, stołów zabiegowych i materacy gimnastycznych powinna się odbywać po każdym pacjencie.
15. Konieczne jest stosowanie jednorazowych podkładów lub prześcieradeł.

C. Zasady bezpieczeństwa związane ze spożywaniem posiłków

1. Pierwszego dnia, podczas kwalifikacji osób do odpowiedniej diety i przydzielania stolika należy zadbać, aby ubezpieczeni nie grupowali się przed stołówką. Powinni zachować bezpieczny dystans społeczny przy oczekiwaniu na wejście do sali.
2. Ten sam stolik powinien być przydzielony ubezpieczonym na cały turnus, wg zasad podanych poniżej. Ubezpieczeni przebywający w jednym pokoju, lub też członkowie najbliższej rodziny (którzy mogą przebywać w odrębnych pojedynczych pokojach), mogą zajmować te same stoliki bez utrzymania dystansu społecznego.
3. Organizacja żywienia powinna być prowadzona zgodnie z wytycznymi GIS dla gastronomii: <https://gis.gov.pl/aktualnosci/wytwczne-przeciwepidemiczne-glownego-inspektora-sanitarnego-z-dnia-13-maja-2020-r-dla-funkcjonowania-gastronomii-w-trakcie-epidemii-sars-cov-2>.
4. Żywnienie zbiorowe powinno być prowadzone wg rygorystycznie przestrzeganych wymagań higienicznych, w tym przede wszystkim systemu HACCP i dobrych praktyk higienicznych GHP. Osoby chore nie mogą pracować przy produkcji i obróbce żywności.
5. Należy zwrócić szczególną uwagę na:
 - Dyscyplinę utrzymania 1,5-metrowej odległości pomiędzy osobami stojącymi w kolejce, poprzez zastosowanie widocznych wskazówek (np. naklejki na podłodze lub stojące znaki).
 - Obowiązkową dezynfekcję rąk przez ubezpieczonych przy wejściu na teren stołówki.
 - Udostępnienie dozowników z płynem do dezynfekcji rąk dla gości w obszarze sali jadalnej oraz przy wyjściu z toalet.
 - Wyznaczenie na podłodze stref zapewniających zachowanie odpowiednich odległości między gośćmi (zachowanie odległości nie dotyczy najbliższej rodziny lub osób pozostających we wspólnym pokoju), uwzględniając ogródki zewnętrzne.
 - Odległość między blatami stolików (od ich brzegów) powinna wynosić min. 1,5 m, zaś 1 m w przypadku oddzielenia stolików przegrodami o wysokości minimum 1 m (ponad blat stolika).
 - Zasadę, że przy jednym stoliku może przebywać najbliższa rodzina lub osoby pozostające we wspólnym pokoju. W innym przypadku przy stoliku powinny siedzieć pojedyncze osoby, chyba, że odległości między nimi wynoszą min 1,5 m i nie siedzą oni naprzeciw siebie. Wyjątkiem są stoliki, w których zamontowano przegrody, np. z pleksi, pomiędzy osobami.
 - Wyraźne, trudno usuwalne oznaczenie wyłączonych stolików i opracowanie planu sali na czas epidemii.
 - Ustalenie i kontrolę maksymalnej liczby gości w restauracji - na podstawie liczby dostępnych miejsc siedzących, przy uwzględnieniu zasad zawartych powyżej (nie licząc tych wyłączonych z użytkowania).
 - Umieszczenie informacji o maksymalnej liczbie gości przy wejściu do stołówki.
6. Noszenie osłon ust i nosa oraz rękawiczek w trakcie konsumpcji nie jest wymagane.
7. Wymagana jest każdorazowa dezynfekcja stolika po zakończeniu konsumpcji. Po zakończonej dezynfekcji stolik powinien zostać oznaczony napisem: „zdezynfekowano”.
8. Należy dezynfekować powierzchnie wspólne, z którymi stykają się pensjonariusze (z wyłączeniem podłogi) przed i po posiłku. Rekomenduje się zapewnienie, w miarę możliwości, stałego wietrzenia pomieszczeń restauracyjnych.
9. Należy wyłączyć z użycia przestrzenie samoobsługowe, w tym bary sałatkowe, bufety oraz dozowniki do samodzielnego nalewania napojów.

10. Podawanie posiłków do stolika przez kelnera (w rękawiczkach i масeczce) oraz:
- a) usunięcie dodatków (np. cukier, jednorazowe sztucce, wazoniki, serwetniki) z obszaru sali jadalnej i wydawanie bezpośrednio do zamówienia przez obsługę.
 - b) w przypadku gdy posiłki dostarcza zewnętrzny catering konieczne jest zapewnienie przez firmy cateringowe pojemników i sztucców jednorazowych.
 - c) w przypadku, gdy posiłki dostarczane przez firmę cateringową są przywożone w pojemnikach zbiorczych i na miejscu rozkładane na talerze (i tam zapewnione zostały sztucce i naczynia), to taki sposób podawania posiłków jest właściwy pod warunkiem, że:
 - d) naczynia i sztucce wielorazowego, użytku stosowane w danej placówce będą myte w zmywarce z dodatkiem detergentu, w temperaturze min. 60°C (zaleca się zmywarkę z funkcją wyparzania, a jeśli jej nie ma - dodatkowe wyparzanie gorącą wodą po umyciu)
 - e) lub myte w gorącej wodzie z dodatkiem detergentu i wyparzane.
11. Zasady dotyczące mycia zastawy stołowej są takie same jak opisane powyżej w przypadku zakładu żywienia zbiorowego na miejscu.

D. Zasady bezpieczeństwa związane z pomieszczeniami (np. świetlica, kawiarnia)

- 1. Do pomieszczeń mogą wejść wyłącznie osoby z osłoną na usta i nos (масeczka jednorazowa lub wielokrotnego użytku, przyłbica w przypadku osób, które ze względów zdrowotnych nie mogą zakrywać ust i nosa масечką).
- 2. Przy wejściu do pomieszczeń należy udostępnić płyn do dezynfekcji rąk (środek na bazie alkoholu, min. 60%) oraz zamieścić informację o obowiązkowym korzystaniu z niego przez wszystkie wchodzące osoby. Zaleca się udostępnienie instrukcji prawidłowej dezynfekcji rąk.
- 3. Miejsca do siedzenia należy zorganizować w taki sposób, aby pomiędzy osobami zachowany był co najmniej 1,5-metrowy odstęp w każdym kierunku.
- 4. Jeżeli zapewnienie odpowiedniej odległości nie jest możliwe ze względu na liczbę osób, należy zapewnić salę odpowiednio większą lub odpowiednio zmniejszyć liczbę osób w sali.
- 5. Klamki/uchwyty i powierzchnie, często dotykane, powinny być często i regularnie dezynfekowane.
- 6. Pomieszczenia powinny być regularnie wietrzone. Zapewnienie, w miarę możliwości, wietrzenia nieklimatyzowanych pomieszczeń.
- 7. W zakresie systemów wentylacyjno-klimatyzacyjnych stosowanie się do zaleceń NIZP- PZH <http://www.psse.wroc.pl/hk/2020/opinia-NIZP-PZH-w-sprawie-zalecen-dla-klimatyzacji-COVID19.pdf>
- 8. Należy zapewnić bieżącą dezynfekcję toalet.
- 9. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych zaleca się wywieszenie instrukcji prawidłowego mycia rąk, a przy dozownikach z płynem odkażającym instrukcji prawidłowej dezynfekcji rąk.
- 10. Nie należy używać suszarek nadmuchowych do rąk.
- 11. Dezynfekcje toalet należy przeprowadzać nie rzadziej niż co 2 h; ograniczyć liczbę osób przebywających jednocześnie w toaletach - zakłada się: 1 osoba na 2 kabiny/ toalety.
- 12. Rekomenduje się, o ile to możliwe, monitoring codziennych prac porządkowych, ze szczególnym uwzględnieniem utrzymywania w czystości ciągów komunikacyjnych, dezynfekowania powierzchni dotykowych: poręczy, klamek, włączników światła, klawiatur, myszek, uchwytów, poręczy krzesel i powierzchni płaskich itp.
- 13. Należy także pamiętać o dezynfekcji używanego sprzętu (np. klawiatury komputera).
- 14. Przeprowadzając dezynfekcję, należy ściśle przestrzegać zaleceń producenta preparatu. Ważne jest ściśle przestrzeganie czasu niezbędnego do wywietrzenia dezynfekowanych pomieszczeń.

E. Dodatkowe zasady bezpieczeństwa:

- 1. Pracownicy powinni być poinstruowani odnośnie zasad dotyczących bezpieczeństwa biologicznego odnośnie zagrożeń związanych z ryzykiem zakażenia koronawirusem.

2. Należy unikać tworzenia się skupisk ludzkich. W tym celu można np. zorganizować dostęp do pomieszczeń w sposób uniemożliwiający grupowanie się osób (np. odstępy czasowe) lub wyznaczone obszary poruszania się.
3. Zaleca się ograniczenie korzystania z wind budynku do niezbędnego minimum (limit osób jednocześnie korzystających z windy powinien być uzależniony od jej powierzchni).
4. W ośrodku należy wykonywać codzienne pomiary temperatury z zastosowaniem bezdotykowego termometru - dotyczy ubezpieczonych i personelu ośrodka rehabilitacyjnego.
5. Ograniczenie wstępu do ośrodka rehabilitacyjnego osób postronnych.

Procedury postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia u pracownika/ ubezpieczonego

1. W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego niepokojących objawów choroby zakaźnej, należy niezwłocznie go odizolować w przygotowanym do tego odrębnym pomieszczeniu lub wyznaczonym miejscu z zapewnieniem minimum 1,5 m odległości od innych osób oraz poinformować lekarza ośrodka, który podejmie decyzję co do dalszego postępowania, w tym o poinformowaniu właściwej powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej.
2. Procedura postępowania na wypadek podejrzenia zakażenia koronawirusem powinna uwzględniać przynajmniej następujące elementy:
 - a) ubezpieczeni powinni zostać poinstruowani, że w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych nie powinni przychodzić na stołówkę, na zajęcia -powinni pozostać w pokoju i skontaktować się telefonicznie z lekarzem dyżurnym.
 - b) pracownicy powinni zostać poinstruowani, że w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych, nie powinni przychodzić do pracy - w celu uzyskania teleporady powinni skontaktować się z lekarzem POZ lub oddziałem zakaźnym oraz PPIS.
 - c) zaleca się, aby personel śledził bieżące informacje Głównego Inspektora Sanitarnego (www.gis.gov.pl) oraz Ministra Zdrowia (www.gov.pl/web/koronawirus), a także obowiązujące przepisy prawa,
 - d) w przypadku wystąpienia u pracownika, podczas pobytu w sanatorium niepokojących objawów sugerujących chorobę zakaźną, należy niezwłocznie odsunąć go od pracy/ zajęć, odizolować i powiadomić właściwą miejscowo powiatową stację sanitarno- epidemiologiczną i stosować się ściśle do wydawanych instrukcji i poleceń,
 - e) obszar, w którym poruszała się ta osoba należy poddać gruntownemu sprzątnięciu, zgodnie z funkcjonującymi procedurami, oraz zdezynfekować powierzchnie dotykowe (klamki, poręcze, uchwyty),
 - f) należy stosować się do zaleceń państwowego powiatowego inspektora sanitarnego przy ustalaniu, czy należy wdrożyć dodatkowe procedury, biorąc pod uwagę zaistniały przypadek,
 - g) rekomenduje się ustalenie listy osób przebywających w tym samym czasie w części/częściach obiektu, w których przebywała osoba podejrzana o zakażenie, co będzie pomocne w prowadzeniu dochodzenia epidemiologicznego przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

Zalecenia ogólne

1. Podział realizowanych przez pracowników ośrodka zadań powinien być taki, aby ich część , niewymagająca fizycznej obecności pracowników w siedzibie, mogła być realizowana zdalnie.
2. Ośrodki są obowiązane zapewnić:
 - a) osobom zatrudnionym, niezależnie od podstawy zatrudnienia, maseczki oraz rękawiczki jednorazowe lub środki do dezynfekcji rąk,

- b) możliwość zachowania odległości między pracownikami co najmniej 1,5 m, chyba że jest to niemożliwe, wówczas konieczne są dodatkowe środki ochrony osobistej.
3. Należy zorganizować pracę z uwzględnieniem systemu zmianowego i rotacyjnego oraz niezbędnej rezerwy kadrowej, na wypadek wzrostu ryzyka epidemicznego.
4. Zaleca się ograniczenie do niezbędnego minimum spotkań i narad wewnętrznych, spotkania powinny być przeprowadzane przy otwartych oknach, z zachowaniem odległości pomiędzy pracownikami minimum 1,5 m; preferowany kontakt telefoniczny oraz mailowy.
5. Zaleca się ograniczenie korzystania przez pracowników z przestrzeni wspólnych, w tym:
- a) wprowadzenie różnych godzin przerw,
 - b) zmniejszenie liczby pracowników korzystających ze wspólnych obszarów w danym czasie (np. przez rozłożenie przerw na posiłki).
6. Szczególną troską należy objąć pracowników z grup bardziej narażonych na ryzyko epidemiczne - jeśli to możliwe nie angażować w bezpośredni kontakt z klientem osób powyżej 60 r.ż. oraz przewlekłe chorych.
7. Wytyczne dla pracowników:
- a) przed rozpoczęciem pracy, tuż po przyjeździe do pracy obowiązkowo należy umyć ręce wodą z mydłem i zdezynfekować,
 - b) osoby wykonujące bezpośrednią obsługę pacjentów - powinny nosić osłonę nosa i ust, ewentualnie przyłbicę oraz rękawice ochronne podczas wykonywania obowiązków; jeśli to niemożliwe - maksymalnie zwiększyć odległość osoby od osoby na minimum 1,5 metra,
 - c) zachować bezpieczną odległość od pacjentów i współpracowników poza stanowiskiem pracy (na stanowisku pracy 1,5 m, poza rekomendowane są minimum 1,5 m),
 - d) regularnie, często i dokładnie myć ręce wodą z mydłem, zgodnie z instrukcją znajdującą się przy umywalce i dezynfekować osuszone dłonie środkiem na bazie alkoholu (min. 60%),
 - e) podczas kaszlu i kichania zakrywać usta i nos zgiętym łokciem lub chusteczką - jak najszybciej wyrzucić chusteczkę do zamkniętego kosza i umyć ręce,
 - f) starać się nie dotykać dłońmi okolic twarzy, zwłaszcza ust, nosa i oczu,
 - g) używać jedynie swoich przyborów i akcesoriów,
 - h) dołożyć wszelkich starań, aby stanowiska pracy były czyste i higieniczne, przed, w trakcie i po zakończonym dniu pracy. Należy pamiętać o dezynfekcji powierzchni dotykowych jak np. uchwyty, poręcze, włączniki światła. Regularnie (kilka razy w ciągu dnia) czyścić powierzchnie wspólne, z którymi stykają się klienci.
8. Za jedną z najważniejszych kwestii w zapobieganiu rozprzestrzeniania się koronawirusa uważa się utrzymywanie czystości rąk - ich częste mycie wodą z mydłem lub dezynfekowanie (jeśli dłonie nie są w sposób widoczny zanieczyszczone). Zaleca się higienę rąk:
- przed i po pracy z pacjentami,
 - po dotykaniu banknotów/kart kredytowych, klamek itp.,
 - przed dotykaniem ust, nosa czy oczu,
 - po zanieczyszczeniu rąk wydzieliną z dróg oddechowych, np. w przypadku kasłania, kichania,
 - przed i po skorzystaniu z toalety,
 - przed wejściem do pomieszczenia dla personelu,
 - przed i po posiłku, spożywaniu napojów.
9. Noszenie rękawiczek nie może zastępować mycia rąk.

Przydatne instrukcje:

- mycia rąk

<https://gis.gov.pl/zdrowie/zasady-prawidlowego-mycia-rak/>

- dezynfekcji rąk

<https://gis.gov.pl/aktualnosci/jak-skutecznie-dezynfekowac-rece/>

D. prawidłowego zdejmowania maseczki <https://gis.gov.pl/aktualnosci/jak-prawidlowo-nalozyc-i-zdjac-maseczke/>

E. prawidłowego zdejmowania rękawiczek <https://gis.gov.pl/aktualnosci/koronawirus-jak-prawidlowo-nalozyc-i-zdjac-rekawice/>

Wymagania Zakładu w przypadku realizacji kilku umów w projekcie

- 1) Przy realizacji kilku umów w jednym obiekcie – jeden psycholog może prowadzić oddziaływanie psychologiczne:
 - a) do 200 osób włącznie, gdy psycholog prowadzi oddziaływanie psychologiczne dla umów NR, UK, UO, NR.A, UK.A, UKT.A – pod warunkiem zatrudnienia psychologa w wymiarze całego etatu, tj. 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień,
 - b) do 100 osób włącznie, gdy psycholog prowadzi oddziaływanie psychologiczne dla umowy OGP lub NGL w tej liczbie mogą być uwzględnione oddziaływania psychologiczne realizowane w ramach umów NR lub UK lub UO lub NR.A lub UK.A lub UKT.A – pod warunkiem zatrudnienia psychologa w wymiarze całego etatu, tj. 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień.

W tym przypadku liczba gabinetów psychologicznych musi być równa liczbie psychologów.
- 2) Przy realizacji kilku umów w jednym obiekcie – akceptujemy jeden wspólny gabinet zabiegowy z wymaganym wyposażeniem. Akceptujemy także gabinet pielęgniarstwa wspólny z gabinetem zabiegowym. Nie będą akceptowane gabinety pielęgniarstwa lub gabinety zabiegowe wspólne z innymi gabinetami.
- 3) Przy realizacji kilku umów w jednym obiekcie – akceptujemy następującą liczbę sal do ćwiczeń grupowych:
 - a) jedna sala do ćwiczeń grupowych na – nie więcej niż 149 osób;
 - b) od 150 do 299 osób – dwie sale ćwiczeń grupowych;
 - c) od 300 do 449 osób – trzy sale do ćwiczeń grupowych;
 - d) od 450 do 599 osób – cztery sale do ćwiczeń grupowych.

PROGRAM REHABILITACJI LECZNICZEJ w schorzeniach UKŁADU KRAŻENIA w systemie stacjonarnym (50 osób w turnusie)			
Lp.	2. WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW		
2.1.	baza hotelowa	2.1.1.	kwaterowanie w jednym obiekcie rehabilitacyjnym lub wydzielonej części obiektu rehabilitacyjnego
		2.1.2.	udostępnienie pokoi jedno- i dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, przy czym co najmniej 4 łóżka w pokojach jednoosobowych, zgodnie z załącznikiem do umowy
		2.1.3.	a) powierzchnia udostępnionych pokoi, z wyłączeniem powierzchni łazienki, przedpokoju, aneksów, tarasów itp., a w przypadku skosów, mierzona zgodnie z prawem budowlanym, powinna wynosić co najmniej: – 8 metrów kwadratowych w pokojach jednoosobowych, – 10 metrów kwadratowych w pokojach dwuosobowych, b) pokój powinien być wyposażony w: – łóżko/łożka jednoosobowe o wymiarach materaca 90x200cm, – stół, – krzesła – jedno na osobę, c) przedpokój lub aneks wyposażony w szafę ubraniową, dopuszcza się umieszczenie szafy w pokoju, o ile nie utrudni to swobodnego poruszania się osobie z niepełnosprawnością ruchową
2.2.	kadra lekarska i specjalistyczna	2.2.1.	zatrudnienie ordynatora – lekarza specjalisty kardiologa lub chorób wewnętrznych z przynajmniej 2-letnim stażem w oddziale kardiologii lub rehabilitacji kardiologicznej
		2.2.2.	zatrudnienie co najmniej jednego lekarza asystenta ze specjalizacją w zakresie kardiologii lub chorób wewnętrznych lub rehabilitacji medycznej
		2.2.3.	zatrudniony ordynator udziela konsultacji i sprawuje nadzór nad rehabilitacją leczniczą wszystkich pacjentów w turnusie oraz prowadzi leczenie i dokumentację nie więcej niż 25 pacjentów
		2.2.4.	zatrudniony lekarz asystent prowadzi leczenie i dokumentację nie więcej niż 25 pacjentów
		2.2.5.	zatrudnienie co najmniej czterech magistrów fizjoterapii
		2.2.6.	zatrudnienie co najmniej jednego dyplomowanego masażysty
		2.2.7.	zatrudnienie psychologa klinicznego lub psychologa z co najmniej 5-letnim stażem klinicznym, realizującego w szczególności terapię indywidualną, psychoedukację oraz serię terapeutyczną treningów relaksacyjnych, tj. nie mniej niż osiem treningów prowadzonych w grupach nie większych niż 15 osób, nie

			częściej niż raz dziennie
		2.2.8.	zatrudnienie dyplomowanego dietetyka, który odpowiada za prawidłowe ułożenie jadłospisów, które muszą odpowiadać normom Instytutu Żywności i Żywienia – obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny oraz uwzględniać diety zgodnie ze wskazaniami medycznymi
2.3.	wyposażenie w gabinety, aparaturę leczniczą i diagnostyczną	Pomieszczenia, urządzenia i sprzęt w udostępnionym obiekcie:	
		2.3.1.	gabinet lekarski
		2.3.2.	dyżurka pielęgniarek
		2.3.3.	gabinet zabiegowy wyposażony między innymi w: a) jeden aparat EKG, b) zestaw przeciwwstrząsowy, rurki ustno-gardłowe, zestaw do resuscytacji, c) defibrylator
		2.3.4.	gabinet psychologa
		2.3.5.	sala intensywnej opieki kardiologicznej ze stanowiskiem wyposażonym w kardiomonitor
		2.3.6.	gabinet/gabiny diagnostyki układu krążenia wyposażone w: a) jeden aparat EKG, b) zestaw wraz z oprogramowaniem do prób wysiłkowych z bieżnią i cykloergometrem, c) aparat do echokardiografii umożliwiający badanie dopplerowskie, d) dwa rejestratory do 24-godzinnej rejestracji EKG metodą Holtera z oprogramowaniem do analizy wyników, e) dwa rejestratory do automatycznego całodobowego pomiaru ciśnienia tętniczego wraz z oprogramowaniem do analizy wyników
		2.3.7.	sala treningów z 5 cykloergometrami rowerowymi z możliwością monitorowania zapisu EKG
		2.3.8.	sala ćwiczeń grupowych wyposażona w dziesięć stanowisk do ćwiczeń – 10 materaców gimnastycznych oraz co najmniej 2 drabinki rehabilitacyjne
		2.3.9.	sala albo sale wyposażone w: a) wieloczynnościowe urządzenie do ćwiczeń typu "Atlas", b) bieżnię rehabilitacyjną, c) cykloergometr, d) stół rehabilitacyjny do ćwiczeń indywidualnych
		2.3.10.	jedno stanowisko w gabinecie do masażu leczniczego
		2.3.11.	wózek do transportu pacjenta w pozycji leżącej i siedzącej
		2.3.12.	co najmniej 3 różne stanowiska do zabiegów fizykoterapeutycznych urządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami
2.4.	wymagania ogólne dotyczące zakresu i organizacji	2.4.1.	udokumentowanie badań diagnostycznych niezbędnych do ustalenia indywidualnego programu rehabilitacji leczniczej, w szczególności: a) próby wysiłkowej,

	programu		b) badania echokardiograficznego
		2.4.2.	udokumentowanie intensywności wysiłku, w szczególności: a) tętna treningowego, b) wielkości obciążeń treningowych
		2.4.3.	realizowanie ustalonego indywidualnie programu rehabilitacji kardiologicznej zgodnie z obowiązującymi standardami PTK
		2.4.4.	dokumentowanie przebiegu wszystkich ćwiczeń i treningów zgodnie z zasadami obowiązującymi w rehabilitacji kardiologicznej

.....
Pieczęć Ośrodka

Załącznik nr 3
do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Wykaz osób skierowanych na rehabilitację leczniczą

Nazwa obiektu *
w turnusie od do Umowa nr

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Nr pokoju**	Oddział ZUS	Data przyjazdu***
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
Liczba osób, które stawiły się w obiekcie					

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

- * dla każdego obiektu należy sporządzić osobny wykaz
** podać nr pokoju, w którym jest zakwaterowana osoba skierowana na rehabilitację leczniczą
*** w przypadku nie stawienia się danej osoby do obiektu należy wpisać wyraz „NIE”.

.....
Pieczęć Ośrodka

Załącznik nr 4
do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

....., dnia

**Wniosek o skrócenie
rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS**

Pani/Pan.....

PESEL

Data **rozpoczęcia** rehabilitacji leczniczej – pierwszy dzień pobytu

Wnioskowana data **skrócenia** rehabilitacji – ostatni dzień pobytu

Rozpoznanie wg **ICD10**

Powód skrócenia pobytu.....

Zwrotny adres email

.....
Podpis i pieczęć ordynatora lub
lekarza prowadzącego leczenie

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyraża zgodę na skrócenie turnusu rehabilitacji zgodnie z wnioskowaną datą skrócenia.

.....
Podpis i pieczęć lekarza lub mgr fizjoterapii
Departamentu Prewencji i Rehabilitacji

.....
Pieczęć Ośrodka

Załącznik nr 4a
do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

....., dnia

**Wniosek o przedłużenie
rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS**

Pani/Pan

PESEL

Zawód

Data **rozpoczęcia** rehabilitacji leczniczej – pierwszy dzień pobytu

Wnioskowana data **przedłużenia** rehabilitacji – ostatni dzień pobytu

Rozpoznanie (w języku polskim)

.....

Dotychczasowe osiągnięte rezultaty rehabilitacji.....

.....

Cel rehabilitacji w związku z przedłużeniem turnusu

.....

Po przedłużeniu rehabilitacji ubezpieczony **rokuje** odzyskanie zdolności do pracy.

Zwrotny adres email

.....
Podpis i pieczęć ordynatora lub
lekarza prowadzącego leczenie

Zgoda/brak zgody ZUS na przedłużenie rehabilitacji.

Data ostatniego dnia pobytu.....

Warszawa, dnia

.....
Podpis i pieczęć lekarza Departamentu Prewencji i
Rehabilitacji

Podstawa prawna: § 7 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. z 2019 r. poz. 277).

.....
Pieczęć Ośrodka

Załącznik nr 5
do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Wykaz osób skierowanych przez ZUS, które ukończyły rehabilitację leczniczą
w turnusie od do dotyczy Faktury nr

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Okres pobytu		Liczba osobodni	Jednostkowy koszt rehabilitacji	Uwagi/ nieobecności (od...do...)
			od	do			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
Razem							

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

.....
Pieczęć Ośrodka

Załącznik nr 6
do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Wykaz osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, którym zrefundowano koszty przejazdu
w turnusie od do dotyczy Faktury nr Noty nr

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Okres pobytu		Miejsce zamieszkania (zgodnie z Zawiadomieniem o skierowaniu na rehabilitację)	Podstawa zwrotu: bilet/oświadczenie z miejsca zamieszkania do ośrodka (zgodnie z kol. 6)	Kwota zwrotu za przejazd (zgodnie z kol. 7)	Podpis osoby skierowanej
			od	do				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
Razem								

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

.....
Pieczęć Ośrodka**Wykaz kadry realizującej program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS***

nr z wymagań (podać odpowiedni nr z wymagań)	Nazwisko i Imię	Funkcja (np. ordynator, asystent fizjoterapeuta, psycholog, dietetyk)	Specjalizacje i wymagane certyfikaty**	Uwagi:	Godziny pracy kadry lekarskiej i specjalistycznej (podać dziennie w godzinach od-do)					
					Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob

....., dnia

Zatwierdził
(imię i nazwisko, pieczęć)

* należy wypełnić uwzględniając odpowiednią liczbę kadry lekarskiej i specjalistycznej

** w przypadku fizjoterapeutów dopuszcza się jedynie osoby z Prawem Wykonywania Zawodu Fizjoterapeuty, w przypadku masażyści dopuszcza się jedynie dyplom technika lub fizjoterapeuty

.....
Pieczęć Ośrodka

do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

**Wykaz osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, za które poniesiono opłatę uzdrowiskową
w turnusie od do dotyczy Faktury nr Noty nr**

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Okres pobytu		Liczba osobodni	Stawka	Jednostkowy koszt opłaty uzdrowiskowej	Uwagi/ nieobecności (od ... do ...)
			od	do				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
Razem								

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

.....
Pieczęć Ośrodka

Nr ks. gł.

Numer pokoju

UK**INFORMACJA O PRZEBYTEJ REHABILITACJI LECZNICZEJ**w ramach prewencji rentowej ZUS w **schorzeniach układu krążenia**

Nazwisko i imię PESEL

Adres zamieszkania: kod-.....miejscowość.....

ul. nr nr lokalu

Rodzaj świadczenia: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, renta, bez świadczenia (*właściwe podkreślić*)data przyjęcia data wypisu **liczba dni pobytu**nieobecności od do **liczba dni nieobecności****liczba dni zabiegowych****Rozpoznanie ustalone przez lekarza orzecznika ZUS:**

..... nr stat.

Rozpoznanie ustalone w ośrodku rehabilitacyjnym:

choroba podstawowa nr stat.

choroby współistniejące nr stat.

Zawód wykonywany **Zawód wyuczony****Cel rehabilitacji**.....

Czy cel rehabilitacji został osiągnięty:	TAK	NIE:
---	------------	-------------

Opinia końcowa o zmianie stanu funkcjonalnego na dzień wypisu:

Stan funkcjonalny	Uzasadnienie
Poprawa stanu funkcjonalnego	
Bez zmiany stanu funkcjonalnego	

Pogorszenie stanu funkcjonalnego związane z chorobą będącą przyczyną skierowania na rehabilitację	
Pogorszenie stanu funkcjonalnego nie związane z chorobą będącą przyczyną skierowania na rehabilitację	

Ocena kliniczna w dniu przyjęcia:

a) wywiad (zgłaszane dolegliwości, przebieg choroby i stosowane leczenie, przebyte inne choroby, operacje, wywiad rodzinny, nałogi):

.....

b) badanie przedmiotowe (stan ogólny, tętno obwodowe, liczba oddechów /min., budowa ciała, skóra, obrzęki, węzły chłonne, szyja, głowa, klatka piersiowa, tor oddychania, serce, brzuch, układ moczowo-płciowy, układ kostno-stawowy, naczynia obwodowe, układ nerwowy, stan psychiczny):

.....

Badania dodatkowe niezbędne dla ustalenia i realizacji programu rehabilitacji leczniczej: (rodzaj, data wykonania, wynik)

- Pomiary RR:
- Masa ciała: początkowa końcowa wzrost BMI /przy wypisie/
- EKG (data, opis):
- Test wysiłkowy:

1.	Data badania		
2.	Protokół badania		
3.	Max obciążenie/czas trwania		
4.	Powód przerywania		
5.	Dolegliwości podczas próby		
6.	HR spoczynek-max-po wysiłku		
7.	HRR 1min/2min		
8.	RR spoczynek-max-po wysiłku		
9.	Ocena zmian odcinka ST (charakter, nasilenie, odprowadzenia, czas ustępowania)		
10.	Ocena zaburzeń rytmu i przewodzenia		
11.	Wynik testu- ocena kliniczna i elektrokardiograficzna		
12.	Uwagi		

• Echokardiografia (data, opis):

• Holter EKG (data, opis)

- ABPM (*data, opis*)
- Inne (*data, opis*)
- Badania laboratoryjne (*data, wynik*):

Klasyfikacja niewydolności serca wg NYHA (*nie wypełniać w razie braku rozpoznania niewydolności serca*):

PRZYJĘCIE				WYPIS			
I	II	III	IV	I	II	III	IV

Konsultacje:

.....

.....

1. Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku wg modelu

Kinezyterapia:	Rodzaj	Liczba zabiegów zleconych	Liczba zabiegów wykonanych*
Ćwiczenia ogólnousprawniające			
Ćwiczenia oddechowe			
Ćwiczenia na cykloergometrze			
Ćwiczenia na bieżni			
Ćwiczenia oporowe			
Ćwiczenia w basenie			
Nordic Walking			
Razem liczba zabiegów			

*uzasadnić w przypadku gdy liczba wykonanych zabiegów jest mniejsza niż liczba zleconych

.....

Zastosowane obciążenia w trakcie treningów na cykloergometrze lub bieżni: min

..... max

Maksymalne tętno osiągnięte w trakcie zastosowanych treningów

Fizykoterapia	Rodzaj	Okolica, na którą zastosowano zabiegi	Liczba zabiegów zleconych	Liczba zabiegów wykonanych*
Razem liczba zabiegów				

*uzasadnić w przypadku gdy liczba wykonanych zabiegów jest mniejsza niż liczba zleconych

.....

2. Formy oddziaływania psychologicznego:

	Daty przeprowadzonych oddziaływań	Liczba
Terapia indywidualna		
Psychoedukacja		
Treningi relaksacyjne - seria terapeutyczna		
Inne		
Razem liczba oddziaływań psychologicznych		

3. Edukacja zdrowotna:

	Data	Liczba
Czynniki ryzyka w chorobach cywilizacyjnych		

Podstawowa wiedza o procesie chorobowym ukierunkowana na profil schorzenia		
Czynniki zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy		
Podstawowe informacje o prawach i obowiązkach pracodawcy i pracownika		
Zasady prawidłowego żywienia		
Profilaktyka uzależnień		
Inne		
Razem liczba zajęć		

4. Leczenie farmakologiczne:

.....

.....

.....

Wyniki rehabilitacji leczniczej:

(opinia końcowa o zmianie stanu funkcjonalnego ze szczególnym uwzględnieniem: wyniku badania echokardiograficznego, wyniku próby wysiłkowej, Holter EKG, ABPM, ocenę przebiegu rehabilitacji, wielkość i tolerancję zastosowanych obciążeń).

.....

.....

.....

Zalecenia dla osoby skierowanej przez Zakład:

.....

.....

.....

.....

....., dnia

.....
Podpis i pieczęć lekarza
prowadzącego leczenie

.....
Podpis i pieczęć ordynatora
ośrodka rehabilitacyjnego

Pieczęć Ośrodka

do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Nr ks. gł. Nazwisko i imię PESEL

Zestawienie wykonanych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań ...) w kolejnych dniach rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS

w turnusie od do

dzień rehabilitacji	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
data																								
Podpis lekarza wykonującego badanie lekarskie																								
Podpis osoby wykonującej badania diagnostyczne i/lub konsultacje																								
Podpis osoby wykonującej zabiegi fizykalne i kinezyterapii																								
Podpis lekarza decydującego o zwolnieniu pacjenta z zabiegów z przyczyn medycznych																								
Podpis osoby prowadzącej oddziaływanie psychologiczne i/lub edukację zdrowotną																								
Podpis pacjenta potwierdzający korzystanie z basenu																								
Podpis pacjenta potwierdzający korzystanie z kriokomory																								
Podpis pacjenta potwierdzający realizację w/w czynności* lub poświadczający obecność w ośrodku																								

Legenda: W każdym dniu rehabilitacji wymagane są podpisy potwierdzające zrealizowanie poszczególnych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań ...) przez osoby odpowiedzialne za ich wykonanie

*W przypadku braku podpisu pacjenta potwierdzającego realizację w/w czynności w danym dniu rehabilitacji, traktuje się ten dzień jako dzień nieobecności pacjenta, mimo widniejących podpisów osób odpowiedzialnych za wykonanie poszczególnych czynności.

Liczba dni obecności pacjenta w ośrodku

....., dnia

.....
podpis i pieczęć lekarza
prowadzącego leczenie.....
podpis i pieczęć ordynatora
ośrodka rehabilitacyjnego

Informacja zawierająca ogólne wymagania stawiane przez ZUS – rehabilitacja lecznicza w systemie stacjonarnym	
1.	rehabilitacja powinna odbywać się przez 6 dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku w dwóch cyklach zabiegowych – przed południem i po południu, a w soboty w jednym cyklu zabiegowym – przed południem
2.	lekarz prowadzący leczenie decyduje o zabiegach leczniczych
3.	lekarz prowadzący leczenie powinien być dostępny codziennie (nie dotyczy sobót i dni ustawowo wolnych od pracy)
4.	pacjent powinien mieć zapewnioną całodobową, stacjonarną opiekę lekarską i pielęgnarską
5.	zabiegi nie mogą rozpoczynać się wcześniej niż o 8 ³⁰
6.	ośrodek zapewnia zakwaterowanie od pierwszego do ostatniego dnia turnusu
7.	ośrodek decyduje o kwaterowaniu w poszczególnych pokojach
8.	ośrodek zapewnia całodzienne wyżywienia od pierwszego dnia turnusu (od śniadania) do ostatniego dnia turnusu (do kolacji), ośrodek nie udostępnia suchego prowiantu
9.	ośrodek zapewnia prześcieradła do zabiegów fizykalnych
10.	ośrodek udostępnia ręczniki kąpielowe, które powinny być wymieniane, co najmniej raz na tydzień oraz bieliznę pościelową, która powinna być zmieniana co najmniej raz w trakcie turnusu
11.	ośrodek zapewnia pacjentom możliwość przygotowania we własnym zakresie ciepłych napojów
12.	ZUS ponosi całkowity koszt rehabilitacji leczniczej osób kierowanych, łącznie z kosztami zakwaterowania, wyżywienia oraz przejazdu z miejsca zamieszkania do ośrodka rehabilitacyjnego i z powrotem (najtańszym środkiem komunikacji publicznej, z uwzględnieniem przysługującej ulgi na przejazd danym środkiem transportu)
13.	Doba pobytu osoby skierowanej przez Zakład w Ośrodku, w tym zakwaterowanie w Ośrodku, rozpoczyna się o godz. 00.01, a kończy się o godz. 24.00.
14.	Każda osoba skierowana, która ma zastrzeżenia do udzielanych świadczeń zdrowotnych albo chce zasięgnąć informacji o przysługujących jej prawach pacjenta, może zwrócić się do Rzecznika Praw Pacjenta: a) telefonicznie pod nr telefonu: 800 190 590 (połączenie bezpłatne); b) mailowo na adres: kancelaria@rpp.gov.pl ; c) listownie na adres: Biuro Rzecznika Praw Pacjenta ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa.

Dodatkowy wykaz pokoi przeznaczonych dla osób skierowanych na rehabilitację leczniczą*

Nazwa obiektu

Adres obiektu

Liczba łóżek wydzielonych dla ZUS w obiekcie				
Winda w obiekcie (wpisać TAK lub NIE)				
Liczba łóżek ogółem w obiekcie				
Lp.	Piętro	Numer pokoju	Liczba łóżek w pokoju	Powierzchnia pokoju (m ²)
Pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich **				
1				
Pozostałe pokoje				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

.....
/Podpis i pieczęć osoby upoważnionej/

* wykaz należy sporządzić odrębnie dla każdego obiektu

** brak łóżek w pokojach przystosowanych dla osób na wózkach inwalidzkich jest równoznaczny z niespełnieniem wymagania określonego w pkt 1.2.3 Wymagań wspólnych dla świadczeniodawców

Klauzula informacyjna

- I. Zgodnie z art. 14 rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zakład informuje, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) - Centrala: ul. Szamocka 3, 5, 01-748 Warszawa.
- II. Pani/ Pana dane osobowe jako osoby realizującej program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS: *imię i nazwisko, sprawowana funkcja, specjalizacje i wymagane certyfikaty* zostały nam przekazane przez
- III. Pani/Pana dane osobowe jako osoby realizującej program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu spełnienia obowiązku prawnego wynikającego z przepisów rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne z dnia 12 października 2001 r. oraz ustawy z dnia 23 kwietnia 2004 r. Kodeks cywilny, w związku z bieżącą realizacją umowy oraz nałożonymi na administratora obowiązkami związanymi z weryfikacją niezbędnych uprawnień, kwalifikacji i innych okoliczności faktycznych związanych z postępowaniem, którymi muszą wykazać się osoby fizyczne wskazane przez Ośrodek oraz w celu przeprowadzania czynności audytowych i kontrolnych.
- IV. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby lub podmioty, które w ramach sprawowania uprawnień kontrolnych lub nadzoru nad Zakładem zażądataj udostępniania umowy wraz z załącznikami i którym Zakład będzie zobowiązany do udostępnienia zawartej umowy na podstawie przepisów prawa.
- V. Dane osobowe mogą zostać udostępnione kancelariom prawnym, firmom doradczym i dostawcom systemów informatycznych, z którymi współpracuje administrator.
- VI. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 10 lat licząc od dnia 1 stycznia roku następnego od daty zakończenia realizacji umowy, co jest związane z czasem w jakim umowa podlega wykonaniu oraz obowiązkowi jej archiwizacji.
- VII. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- VIII. Posiada Pani/Pan:
 - 1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - 2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych*;
 - 3) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO**;
 - 4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

IX. Nie przysługuje Pani/Panu:

- 1) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- 2) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- 3) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

X. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się w następujący sposób:

1) listownie na adres:

Inspektor Ochrony Danych

Zakład Ubezpieczeń Społecznych,

ul. Szamocka 3, 5,

01-748 Warszawa,

2) przez e-mail: ODO@zus.pl.

* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą oraz jej załączników.

** Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Klauzula informacyjna

- I. Zgodnie z art. 14 rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zakład informuje, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) - Centrala: ul. Szamocka 3, 5, 01-748 Warszawa.
- II. Pani/ Pana dane osobowe jako
- osoby reprezentującej Ośrodek (*imię i nazwisko, stanowisko służbowe, umocowanie do reprezentowania*)
 - osoby będącej członkiem personelu Ośrodka (*imię i nazwisko, nr telefonu, adres email*)
- zostały nam przekazane przez
- III. Pani/Pana dane osobowe jako osoby reprezentującej Ośrodek są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu spełnienia obowiązku prawnego wynikającego z przepisów regulujących zasady reprezentacji (w szczególności ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych, ustawy z dnia 23 kwietnia 2004 r. Kodeks cywilny), a także w związku z bieżącą realizacją umowy oraz w celu przeprowadzania czynności audytowych i kontrolnych.
- IV. Pani/Pana dane osobowe jako osoby będącej członkiem personelu Ośrodka są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu spełnienia obowiązku prawnego wynikającego z przepisów rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne z dnia 12 października 2001 r. oraz ustawy z dnia 23 kwietnia 2004 r. Kodeks cywilny w związku z bieżącą realizacją umowy oraz nałożonymi na administratora obowiązkami związanymi z weryfikacją niezbędnych uprawnień, kwalifikacji i innych okoliczności faktycznych związanych z postępowaniem, którymi muszą wykazać się osoby fizyczne wskazane przez Ośrodek oraz w celu przeprowadzania czynności audytowych i kontrolnych.
- V. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby lub podmioty, które w ramach sprawowania uprawnień kontrolnych lub nadzoru nad Zakładem załączają udostępniania umowy wraz z załącznikami i którym Zakład będzie zobowiązany do udostępnienia zawartej umowy na podstawie przepisów prawa.
- VI. Dane osobowe mogą zostać udostępnione kancelariom prawnym, firmom doradczym i dostawcom systemów informatycznych, z którymi współpracuje administrator.
- VII. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 5 lat licząc od dnia 1 stycznia roku następnego od daty zakończenia realizacji umowy, co jest związane z czasem w jakim umowa podlega wykonaniu oraz obowiązkowi jej archiwizacji.
- VIII. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- IX. Posiada Pani/Pan:

- 1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
- 2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych*;
- 3) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO**;
- 4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

X. Nie przysługuje Pani/Panu:

- 1) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- 2) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- 3) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

XI. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się w następujący sposób:

1) listownie na adres:

Inspektor Ochrony Danych

Zakład Ubezpieczeń Społecznych,

ul. Szamocka 3, 5,

01-748 Warszawa,

2) przez e-mail: ODO@zus.pl.

* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą oraz jej załączników.

** Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

PROGRAM REHABILITACJI LECZNICZEJ w schorzeniach UKŁADU KRAŻENIA w systemie stacjonarnym				Wysokość kary w zależności od wagi naruszenia: 1 - 0,1% 2 - 0,5% 3 - 1,0%
				Waga naruszenia
1.1.	lokalizacja obiektu rehabilitacyjnego	1.1.1.	do obiektu rehabilitacyjnego można dojechać ogólnodostępnymi środkami komunikacji. Odległość od przystanku do obiektu rehabilitacyjnego nie może przekraczać 500 m. W przypadku, kiedy odległość jest większa, w dniu przyjazdu i wyjazdu ośrodek zapewnia transport pomiędzy ośrodkiem rehabilitacyjnym a przystankiem komunikacyjnym z uwzględnieniem rozkładu jazdy obowiązującym dla tego przystanku.	1
1.2.	baza hotelowa	1.2.1.	ośrodek zapewnia osobom skierowanym zakwaterowanie w wydzielonym na potrzeby ZUS obiekcie rehabilitacyjnym lub jego części, od pierwszego do ostatniego dnia pobytu, w pokojach wskazanych w załączniku do umowy	1
		1.2.2.	dysponowanie w obiekcie rehabilitacyjnym windą osobową dojeżdżającą z parteru do każdej kondygnacji, na której znajdują się pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia rehabilitacji, gabinety, pomieszczenia hotelowe oraz stołówka – nie dotyczy ośrodków rehabilitacyjnych, w których umowa realizowana jest wyłącznie na parterze	1
		1.2.3.	ośrodek zapewnia osobom z niepełnosprawnością narządu ruchu, także poruszającym się na wózkach inwalidzkich: a) dostęp do obiektu rehabilitacyjnego i pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, gabinetów, pomieszczeń hotelowych oraz stołówki za pomocą platformy lub podjazdu	1

			spełniającego normy budowlane, bez konieczności opuszczania obiektu rehabilitacyjnego,	
			b) co najmniej 1 pokój dostosowany do ich potrzeb	
			c) bezpłatne miejsce parkingowe dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim	
		1.2.4.	ośrodek zapewnia właściwe, wynikające z odpowiednich przepisów warunki sanitarne w pomieszczeniach przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, gabinetach, pomieszczeniach hotelowych oraz stołówce	3
		1.2.5.	ośrodek zapewnia:	1
			a) wyposażenie każdego pokoju w czajnik elektryczny	
			b) 2 ręczniki, w tym jednego kąpielowego o rozmiarze minimum 50x100 cm, oraz ich wymiany, co najmniej raz na tydzień,	
			c) wymianę bielizny pościelowej, co najmniej raz w trakcie turnusu,	
			d) prześcieradła do zabiegów fizykalnych	
		1.2.6.	ośrodek dysponuje w udostępnionym obiekcie stołówką	1
1.3.	standardy żywienia	1.3.1.	ośrodek zapewnia całodienne wyżywienie od pierwszego dnia pobytu do ostatniego dnia pobytu, przy czym przez „całodzienne wyżywienie” należy rozumieć co najmniej 3 posiłki, które muszą odpowiadać normom Instytutu Żywności i Żywienia – obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, dla osób ze schorzeniami kardiologicznymi oraz uwzględniać wymogi diety zgodnie ze wskazaniami medycznymi	2
1.4.	kadra lekarska, pielęgniarska i specjalistyczna	1.4.1.	ośrodek zapewnia bezpośredni, codzienny dostęp do jednego z lekarzy prowadzących leczenie (nie dotyczy sobót i dni ustawowo wolnych od pracy) - przy czym lekarz ten jest zobowiązany do udzielania porad wszystkim zgłaszającym się w danym dniu osobom przebywającym w ośrodku (tele-porady i e-porady nie są dopuszczalne)	3

		1.4.2.	ośrodek zapewnia całodobową, stacjonarną opiekę lekarską w każdym obiekcie, w którym zakwaterowane są osoby skierowane	3
		1.4.3.	ośrodek zatrudnia lekarzy w liczbie gwarantującej sprawowanie całodobowej opieki lekarskiej nad osobami skierowanymi	3
		1.4.4.	ośrodek zapewnia całodobową, stacjonarną opiekę pielęgniarską w każdym obiekcie, w którym zakwaterowane są osoby skierowane	3
		1.4.5.	ośrodek zatrudnia pielęgniarki lub ratowników medycznych w liczbie gwarantującej sprawowanie całodobowej opieki pielęgniarskiej nad osobami skierowanymi	3
1.5.	wymagania ogólne dotyczące zakresu i organizacji programu	1.5.1	każda osoba skierowana rozpoczyna zlecony program rehabilitacji w drugim dniu pobytu – nie dotyczy dni ustawowo wolnych od pracy	3
		1.5.2.	ośrodek prowadzi dokumentację przebiegu rehabilitacji w historii choroby z uwzględnieniem:	3
			a) wstępnego badania lekarskiego wykonanego w pierwszej dobie po przyjeździe,	
			b) programu rehabilitacji zleconego w pierwszej dobie po przyjeździe,,	
			c) wyznaczenia celu rehabilitacji,	
			d) kontrolnego badania lekarskiego wykonanego co najmniej 2 razy w trakcie pobytu,	
			e) końcowego badania lekarskiego wykonanego nie wcześniej niż dwie doby przed wyjazdem – nie dotyczy dni ustawowo wolnych od pracy,	
			f) epikryzy z oceną stanu funkcjonalnego	
		1.5.3.	w karcie zabiegowej dokumentowane jest uczestnictwo osoby skierowanej we wszystkich zabiegach fizjoterapeutycznych, oddziaływaniach psychologicznych i edukacji zdrowotnej przez osoby wykonujące w/w procedury	2
		1.5.4.	Karta zabiegowa powinna zawierać dane dotyczące:	2
			a) modelu rehabilitacji	
			b) limitu tętna treningowego	

			c) rodzaju i przebiegu treningów i ćwiczeń (obciążenie, tętno, ciśnienie tętnicze, stopień zmęczenia w skali Borga)	
			d) daty zabiegu i pozostałych oddziaływań	
			e) godziny rozpoczęcia zabiegu i pozostałych oddziaływań	
		1.5.5.	ośrodek jest zobowiązany do: a) zapewnienia leczenia farmakologicznego w niezbędnym zakresie, wynikającym ze wskazań medycznych,	2
			b) wykonania w niezbędnym zakresie wynikającym ze wskazań medycznych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych	
		1.5.6.	ośrodek zapewnia edukację zdrowotną z uwzględnieniem tematów: a) czynniki ryzyka w chorobach cywilizacyjnych,	2
			b) podstawowa wiedza o procesie chorobowym ukierunkowana na profil schorzenia,	
			c) czynniki zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy,	
			d) podstawowe informacje o prawach i obowiązkach pracodawcy i pracownika,	
			e) zasady prawidłowego żywienia	
			f) profilaktyka uzależnień	
		1.5.7.	ośrodek realizuje indywidualny program rehabilitacji leczniczej ukierunkowany na leczenie choroby będącej podstawą skierowania na rehabilitację i chorób współistniejących przez 6 dni w tygodniu, przy czym od poniedziałku do piątku w dwóch cyklach zabiegowych – przed południem i po południu, a w soboty w jednym cyklu zabiegowym – przed południem	3
		1.5.8.	program rehabilitacji powinien rozpoczynać się nie wcześniej niż o godz. 8:30	2
2.1.	baza hotelowa	2.1.1.	kwaterowanie w jednym obiekcie lub wydzielonej części obiektu rehabilitacyjnego	1
		2.1.2.	udostępnienie pokoi jedno i dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, przy czym, co najmniej 4 łóżka w pokojach jednoosobowych, zgodnie z załącznikiem do umowy	1

		a) powierzchnia udostępnionych pokoi, z wyłączeniem powierzchni łazienki, przedpokoju, aneksów, tarasów itp., a w przypadku skosów, mierzona zgodnie z prawem budowlanym, powinna wynosić co najmniej: – 8 metrów kwadratowych w pokojach jednoosobowych, – 10 metrów kwadratowych w pokojach dwuosobowych, b) pokój powinien być wyposażony w: – łóżko/łóżka jednoosobowe o wymiarach materaca 90x200cm – stół, – krzesła – jedno na osobę, c) przedpokój lub aneks wyposażony w szafę ubraniową, dopuszcza się umieszczenie szafy w pokoju, o ile nie utrudni to swobodnego poruszania się osobie z niepełnosprawnością ruchową	1
2.2.	kadra lekarska i specjalistyczna	2.2.1. zatrudnienie ordynatora – lekarza specjalisty kardiologa lub chorób wewnętrznych z przynajmniej 2-letnim stażem w oddziale kardiologii lub rehabilitacji kardiologicznej 2.2.2. zatrudnienie wymaganej liczby lekarzy asystentów z wymaganą specjalizacją 2.2.3. zatrudniony ordynator udziela konsultacji i sprawuje nadzór nad rehabilitacją leczniczą wszystkich pacjentów w turnusie oraz prowadzi leczenie i dokumentację nie więcej niż 25 pacjentów 2.2.4. zatrudniony lekarz asystent prowadzi leczenie i dokumentację pacjentów w liczbie nie większej niż wymagana w umowie 2.2.5. zatrudnienie wymaganej liczby magistrów fizjoterapii 2.2.6. zatrudnienie wymaganej liczby masażyistów	3 3 3 3 3 3

		2.2.7.	zatrudnienie psychologa klinicznego lub psychologa z co najmniej 5-letnim stażem klinicznym, realizującego w szczególności terapię indywidualną, psychoedukację oraz serię terapeutyczną treningów relaksacyjnych, tj. nie mniej niż osiem treningów prowadzonych w grupach nie większych niż 15 osób, nie częściej niż raz dziennie	3
		2.2.8	zatrudnienie dyplomowanego dietetyka, który odpowiada za prawidłowe ułożenie jadłospisów, które muszą odpowiadać normom Instytutu Żywności i Żywienia – obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny oraz uwzględniać diety zgodnie ze wskazaniami medycznymi	3
2.3.	wyposażenie w gabinety, aparaturę leczniczą i diagnostyczną	Pomieszczenia, urządzenia i sprzęt w udostępnionym obiekcie:		
		2.3.1.	gabinet lekarski	3
		2.3.2.	dyżurka pielęgniarek	3
		2.3.3.	gabinet zabiegowy wyposażony między innymi w:	3
			a) jeden aparat EKG,	
			b) zestaw przeciwwstrząsowy, rurki ustno-gardłowe, zestaw do resuscytacji,	
			c) defibrylator,	
		2.3.4.	gabinet psychologa	3
		2.3.5.	sala intensywnej opieki kardiologicznej ze stanowiskiem wyposażonym w kardiomonitor	3
		2.3.6.	gabinet/gabiny diagnostyki układu krążenia wyposażone w:	3
			a) jeden aparat EKG,	
			b) zestaw wraz z oprogramowaniem do prób wysiłkowych z bieżnią i cykloergometrem,	
			c) aparat do echokardiografii umożliwiający badanie dopplerowskie,	
			d) dwa rejestratory do 24-godzinnej rejestracji EKG metodą Holtera z oprogramowaniem do analizy wyników,	
			e) dwa rejestratory do automatycznego całodobowego pomiaru ciśnienia tętniczego wraz z oprogramowaniem do analizy wyników	

		2.3.7.	sala treningów z 5 cykloergometrami rowerowymi z możliwością monitorowania zapisu EKG	3
		2.3.8.	sala ćwiczeń grupowych wyposażona w dziesięć stanowisk do ćwiczeń – 10 materaców gimnastycznych oraz co najmniej 2 drabinki rehabilitacyjne	3
		2.3.9.	sala albo sale wyposażone w: a) wieloczynnościowe urządzenie do ćwiczeń typu "Atlas",	3
			b) bieżnię rehabilitacyjną	3
			c) cykloergometr,	3
			d) stół rehabilitacyjny do ćwiczeń indywidualnych	
		2.3.10.	jedno stanowisko w gabinecie do masażu leczniczego	3
		2.3.11.	wózek do transportu pacjenta w pozycji leżącej i siedzącej	3
		2.3.12.	co najmniej 3 różne stanowiska do zabiegów fizykoterapeutycznych urządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami	3
2.4.	wymagania ogólne dotyczące zakresu i organizacji programu	2.4.1.	udokumentowanie badań diagnostycznych niezbędnych do ustalenia indywidualnego programu rehabilitacji leczniczej, w szczególności: a) próby wysiłkowej,	3
			b) badania echokardiograficznego	
		2.4.2.	udokumentowanie intensywności wysiłku, w szczególności: a) tętna treningowego,	3
			b) wielkości obciążeń treningowych realizowanie ustalonego indywidualnie	
		2.4.3.	realizowanie programu rehabilitacji kardiologicznej zgodnie z obowiązującymi standardami PTK	3
		2.4.4.	dokumentowanie przebiegu wszystkich ćwiczeń i treningów zgodnie z zasadami obowiązującymi w rehabilitacji kardiologicznej	3

Załącznik nr 17
do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

.....
/miejscowość, data/

.....
/Pieczętka ośrodka /

UMOWA NR:

WYKAZ OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO PODPISYWANIA FAKTUR, NOT KSIĘGOWYCH ORAZ INNYCH DOKUMENTÓW ROZLICZENIOWYCH DO UMOWY O REHABILITACJĘ LECZNICZĄ W RAMACH PREWENCJI RENTOWEJ ZUS.

L.P	Imię i nazwisko	Pełniona funkcja	Wzajemne zależności	Wzór podpisu/parafy
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

.....
/podpis i pieczętka upoważniającego/