

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:

.....

zwanym w treści umowy „**Zakładem**”

a ośrodkiem rehabilitacyjnym pn.

.....,

z siedzibą w

.....,

posiadającym nr NIP....., nr REGON.....,

reprezentowanym przez:

1.

2.

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

§ 1.

Przedmiot umowy

1. W ramach przedmiotu umowy Ośrodek zobowiązuje się do zrealizowania, na zamówienie Zakładu, wczesnej rehabilitacji powypadkowej dla osób, które podczas wypadku doznały urazu narządu ruchu, skierowanych przez Zakład w jednym turnusie, w łącznej liczbie turnusów w latach: turnusów w roku, turnusów w roku, turnusów w roku, turnusów w roku. Każdy turnus będzie trwał 24 dni, a rehabilitacja będzie prowadzona w obiekcie / obiektach, położonym (-ych) 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, 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. Po uprzednim uzyskaniu zgody Ośrodka, Zakład może skierować do 20% osób więcej w jednym turnusie rehabilitacyjnym w stosunku do liczby osób określonej w ust. 1, jednak z tym zastrzeżeniem, że:
 - 1) łączna liczba dni pobytu w danym roku obowiązywania umowy nie przekroczy liczby, której mowa w ust. 2, oraz
 - 2) dla zwiększonej liczby osób zostaną spełnione wymagania kadrowe, lokalowe i medyczne stanowiące załącznik nr 1 do umowy.
4. Ośrodek jest zobowiązany przekazać pisemnie Zakładowi harmonogram turnusów rehabilitacyjnych nie później niż w terminie 3 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy. Zakład rozpoczyna kierowanie do Ośrodka dopiero po uprzednim pisemnym zatwierdzeniu harmonogramu przez Zakład, ponadto każdorazowa jego zmiana dla swej ważności wymaga uprzedniej pisemnej zgody Zakładu.
5. Każdy kolejny turnus powinien rozpoczynać się nie wcześniej niż w dniu następującym po dniu zakończenia turnusu poprzedniego.
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 pisemnej zgody Zakładu. Wzór wniosku o skrócenie / przedłużenie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS stanowi załącznik nr 4 do umowy.
8. Rozpoznając wniosek, o którym mowa w ust. 7, Zakład ma prawo żądać od Ośrodka przesłania nieodpłatnie dokumentacji medycznej osoby, której wniosek dotyczy.
9. Ośrodek nie może żądać od osób skierowanych przez Zakład 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 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 ciągu całego okresu obowiązywania umowy wymagań lokalowych, kadrowych i medycznych, określonych w załączniku nr 1 do umowy.
2. Ośrodek zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej z przebiegu rehabilitacji leczniczej obejmującej w szczególności:
 - 1) historię choroby z opisem przebiegu diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz wyników rehabilitacji, z uwzględnieniem wymagań określonych w załączniku nr 1 do umowy;
 - 2) dokumentowanie prowadzenia różnych form oddziaływania psychologicznego i działań w zakresie edukacji zdrowotnej;
 - 3) „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.
3. 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 2 do umowy, Ośrodek może dokonać po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody Zakładu.
4. 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 § 10 ust. 1 pkt 1.
5. 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.
6. W przypadku wygaśnięcia polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, o których mowa w ust. 5, w trakcie realizacji umowy, Ośrodek jest zobowiązany do przestania nowych, poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii dokumentów potwierdzających ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej, w terminie 14 dni od daty wygaśnięcia.

7. Ośrodek zobowiązuje się do przedkładania, podczas kontroli o której mowa w § 8 umowy oraz na każde żądanie Zakładu, poświadczoną za zgodność z oryginałem kopii opinii właściwego miejscowo państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, potwierdzającej spełnienie warunków sanitarnych obiektu hotelowego, bazy diagnostyczno-rehabilitacyjnej i bazy żywieniowej.
8. 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.
9. 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.
10. Każdorazowo w przypadku dokonania zmiany w wykazie, o którym mowa w ust. 9, Ośrodek zobowiązany jest w terminie 7 dni przesłać skan aktualnego podpisanego wykazu do Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Zakładu na adres mail: SekretariatDPIR@zus.pl.
11. 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 ZUS na rehabilitację leczniczą;
 - 3) informacja zawierająca ogólne wymagania stawiane przez ZUS 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).
12. 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.
13. Gabinety fizykoterapii powinny być wyposażone w stanowiska zgodnie z wymaganiami do umowy w taki sposób, aby była możliwość korzystania ze wszystkich stanowisk jednocześnie.
14. Sale kinezyterapii powinny być wyposażone w stanowiska zgodnie z wymaganiami do umowy w taki sposób, aby była możliwość korzystania ze wszystkich jednocześnie.

15. Gabinet lekarski musi być wyposażony między innymi w biurko, krzesła i kozetkę do badania.

§ 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, w tym koszt rehabilitacji leczniczej łącznie z kosztami zakwaterowania i wyżywienia.
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.

§ 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.
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, z zastrzeżeniem, iż nota księgowa, o której mowa, wystawiana jest tylko dla osób, które ukończyły rehabilitację w danym turnusie.
3. 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 oraz wykazu osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, za które poniesiono opłatę uzdrowiskową, z zastrzeżeniem, iż

nota księgowa, o której mowa, wystawiana jest tylko dla osób, które ukończyły rehabilitację w danym turnusie.

5. Wzór wykazu, o którym mowa w ust. 4, stanowi załącznik nr 8 do umowy.

§ 6.

Rozliczenia i płatności

1. 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 mail: SekretariatDPIR@zus.pl, zgodnie z wykazem, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do umowy.
2. Każdorazowo Ośrodek po dokonaniu zmiany pokoju osoby skierowanej przez Zakład zobowiązany jest do przesłania w ciągu 3 dni aktualnego załącznika nr 3 na adres mail określony w ust. 1.
3. Ośrodek zobowiązuje się do przedkładania do Zakładu dokumentów rozliczeniowych za każdy turnus najpóźniej w terminie 7 dni od dnia zakończenia turnusu.
4. Dokumenty rozliczeniowe, o których mowa w ust. 3, 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 ZUS, które ukończyły rehabilitację leczniczą, którego wzór stanowi załącznik nr 5 do umowy, z zastrzeżeniem, iż faktura, o której mowa, wystawiana jest tylko dla osób, które ukończyły rehabilitację w danym turnusie;
 - 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”.
5. Podstawą do ustalenia faktycznie wykorzystanej liczby dni pobytu na rehabilitacji osób poddanych rehabilitacji jest łączna liczba dni obecności pacjenta, wykazana 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.
6. Zakład na podstawie otrzymanych dokumentów rozliczeniowych, o których mowa w ust. 4, dokonuje rozliczenia kosztów za dany turnus.
7. Płatności Zakład dokonuje na rachunek bankowy Ośrodka nr, prowadzony przez, w terminie 30

dni od daty dostarczenia przez Ośrodek prawidłowo sporządzonych dokumentów rozliczeniowych, z zastrzeżeniem ust. 8.

8. W przypadku stwierdzenia przez Zakład nieprawidłowości w sporządzonych dokumentach, o których mowa w ust. 4, płatność nastąpi po dostarczeniu przez Ośrodek prawidłowo sporządzonych dokumentów w terminie, o którym mowa w ust. 7.
9. Dla wszystkich osób przebywających w Ośrodku, których rehabilitacja nie kończy się z dniem 31 grudnia danego roku kalendarzowego, Ośrodek wystawia faktury za okres od dnia rozpoczęcia ich rehabilitacji do dnia 31 grudnia i przesyła je na adres określony w § 7 ust. 3 pkt 3, w terminie nie później niż do 7 stycznia kolejnego roku kalendarzowego. Za pozostałe dni pobytu tych osób w Ośrodku w kolejnym roku obowiązywania umowy, rozliczenie następuje wg zasad określonych w § 6.

§ 7.

Dokumentacja medyczna

1. Ośrodek zobowiązuje się do sporządzania w trzech oryginalnych egzemplarzach „Informacji o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS”.
2. Informacja, o której mowa w ust. 1, musi zawierać opinię końcową uwzględniającą stan funkcjonalny osoby skierowanej przez Zakład.
3. 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 rehabilitacji leczniczej osoby skierowanej przez Zakład – 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 7 dni od daty zakończenia rehabilitacji leczniczej osoby skierowanej przez Zakład – w oddzielnej, zamkniętej kopercie z następującą adnotacją:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Departament Prewencji i Rehabilitacji

ul. Szamocka 3, 5

01-748 Warszawa

„DOKUMENTACJA MEDYCZNA”

§ 8.

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, ust. 11 i ust. 13–15;
 - 4) prawidłowość rozliczeń finansowych z Zakładem.
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 może nałożyć na Ośrodek karę umowną wysokości określonej w § 10 ust. 4.
5. Zakład zastrzega sobie prawo do kontroli, o której mowa w ust. 1, także poprzez wezwanie Ośrodka do przestania nieodpłatnie w określonym terminie na adres, o którym mowa w § 8 ust. 3 pkt 3, 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 później niż 21 dni od daty podpisania protokołu z kontroli, o której mowa w ust. 1, Ośrodek zobowiązuje się do przesłania informacji 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.

§ 9.

Odpowiedzialność Ośrodka

Ośrodek ponosi odpowiedzialność za:

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

§ 10.

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.
2. Zakład może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia, w szczególności:
 - 1) w przypadku niedotrzymania przez Ośrodek warunków umowy, o których mowa w § 2 ust. 1–7 i ust. 12;
 - 2) w przypadku uniemożliwienia przez Ośrodek przeprowadzenia kontroli, o której mowa w § 8 ust. 1, poszczególnych czynności kontrolnych lub nieprzesłania przez Ośrodek informacji i dokumentów, o których mowa w § 8 ust. 5 lub ust. 7, w terminie określonym przez Zakład.
3. Zakład każdorazowo w przypadku stwierdzenia niespełnienia przez Ośrodek któregokolwiek z wymagań, o których mowa w § 2 ust. 1–7 oraz § 8 ust. 1 i 5, z przyczyn leżących po stronie Ośrodka, ma prawo nałożenia na Ośrodek kary umownej w wysokości 1% kwoty maksymalnego wynagrodzenia, jakie przysługiwałoby Ośrodkowi za zrealizowanie w całości w roku, za który naliczana jest kara, przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1.
4. Zakład ma prawo nałożenia na Ośrodek kary umownej w wysokości 0,1% kwoty maksymalnego wynagrodzenia, jakie przysługiwałoby Ośrodkowi za zrealizowanie w całości w roku, za który naliczana jest kara, przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1, każdorazowo w przypadku:
 - 1) niewyposażenia każdego pokoju w czajnik elektryczny;
 - 2) niedotrzymania terminu, o którym mowa w § 1 ust. 4, § 2 ust. 10, § 5 ust. 2, § 6 ust. 1 i ust. 3, § 7 ust. 3 pkt 2 i 3 oraz § 8 ust. 4 i ust. 7;
 - 3) 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. Zakład zastrzega sobie prawo do potrącenia kar umownych wraz z ustawowymi odsetkami z bieżących należności przysługujących Ośrodkowi od Zakładu.
6. 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.
7. Rozwiązanie umowy, o którym mowa w ust. 1–2 i ust. 6, oraz wszelkie zmiany niniejszej umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej.
8. Rozwiązanie umowy w trybie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i ust. 6, następuje po upływie 3 miesięcy kalendarzowych licząc od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym nastąpiło wypowiedzenie.

§ 11.

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;
 - 2) Kodeksu cywilnego.
2. Ewentualne spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy będą rozpatrywane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Centrali Zakładu.
3. Załączniki do niniejszej umowy stanowią jej integralną część.
4. Zmiana danych dotyczących adresu Ośrodka lub reprezentacji nie wymaga zawarcia aneksu do umowy.
5. Ośrodek nie może powierzyć zobowiązań ani też przenieść wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez pisemnej zgody Zakładu.
6. 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.
Załącznik nr 2	Załącznik nr 1 do formularza oferty.
Załącznik nr 3	Wykaz osób skierowanych na rehabilitację leczniczą.
Załącznik nr 4	Wniosek o skrócenie/przedłużenie rehabilitacji leczniczej 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.

**ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

OŚRODEK

.....

.....

.....

PROGRAM Wczesnej Rehabilitacji Powypadkowej dla osób, które podczas wypadku doznały urazu narządu ruchu			
Lp.	1. WYMAGANIA WSPÓLNE DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW		
1.1	lokalizacja oddziału wczesnej rehabilitacji	1.1.1.	Podmiot leczniczy (szpital) wykonujący całodobową stacjonarną działalność leczniczą o profilu urazowo – ortopedyczno – rehabilitacyjnym.
		1.1.2.	dysponowanie terenami rekreacyjnymi w sąsiedztwie obiektu rehabilitacyjnego, przy czym "obiektem rehabilitacyjnym" jest budynek, w którym zakwaterowane są osoby skierowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych do oddziału rehabilitacji leczniczej, zwane dalej „osobami skierowanymi”
		1.1.3	zapewnienie możliwości dojazdu do obiektu rehabilitacyjnego 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 należy zapewnić transport pomiędzy ośrodkiem rehabilitacyjnym a przystankiem, do którego można dojechać ogólnodostępnymi środkami komunikacji. Zapewnienie transportu powinno uwzględniać rozkład jazdy obowiązujący dla tego przystanku
1.2	kwaterowanie	1.2.1.	zapewnienie osobom skierowanym zakwaterowania w wydzielonym na potrzeby ZUS obiekcie lub jego części, od pierwszego do ostatniego dnia pobytu, w pokojach wskazanych w załączniku do umowy
		1.2.2.	dysponowanie w obiekcie windą osobową dojeżdżającą z parteru do każdej kondygnacji, na której znajdują się pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia rehabilitacji, gabinety, pokoje - nie dotyczy obiektu, w którym umowa realizowana jest wyłącznie na parterze
		1.2.3.	zapewnienie osobom z niepełnosprawnością narządu ruchu, także poruszającym się na wózkach inwalidzkich: a) dostępu za pomocą platformy lub podjazdu, spełniającego normy budowlane do obiektu i pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, gabinetów, pokoi bez konieczności opuszczania obiektu; b) co najmniej 50% łóżek w pokojach z łazienkami dostosowanymi do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich; c) dodatkowej ogólnodostępnej łazienki dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich

		1.2.4.	zapewnienie właściwych, wynikających z odpowiednich przepisów warunków sanitarnych w pomieszczeniach przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, gabinetach i pokojach
		1.2.5.	zapewnienie: a) wyposażenia każdego pokoju w czajnik elektryczny, b) 2 ręczników, w tym jednego kąpielowego o rozmiarze minimum 50x100 cm, oraz ich wymiany, co najmniej raz na tydzień, c) wymiany bielizny pościelowej, co najmniej raz na tydzień d) prześcieradeł do zabiegów fizykalnych
		1.2.6.	dysponowanie świetlicą dla pacjentów
1.3	standardy żywienia	1.3.1.	zapewnienie całodziennego żywienia od pierwszego dnia pobytu do ostatniego dnia pobytu, przy czym przez „całodziennego żywienia” należy rozumieć co najmniej 3 posiłki, które muszą odpowiadać normom Instytutu Żywności i Żywienia oraz uwzględniać diety zgodnie ze wskazaniami medycznymi
1.4	kadra lekarska, pielęgniarska i specjalistyczna	1.4.1.	a) zapewnienie codziennego dostępu do lekarza prowadzącego leczenie - nie dotyczy sobót i dni ustawowo wolnych od pracy, b) zapewnienie całodobowej, stacjonarnej opieki lekarskiej w obiekcie, w którym przebywają osoby skierowane, c) zapewnienie całodobowej, stacjonarnej opieki pielęgniarskiej w obiekcie, w którym przebywają osoby skierowane
		1.4.2.	zatrudnienie pielęgniarek w liczbie gwarantującej sprawowanie całodobowej opieki nad osobami skierowanymi
		1.4.3.	zatrudnienie dyplomowanego dietetyka
1.5	wymagania ogólne dotyczące zakresu i organizacji programu	1.5.1.	realizowanie kompleksowego programu rehabilitacji zgodnie z aktualną wiedzą medyczną
		1.5.2.	rozpoczęcie zleconego programu rehabilitacji nie później niż w drugim dniu pobytu - nie dotyczy dni ustawowo wolnych od pracy
		1.5.3.	dokumentowanie przebiegu rehabilitacji w historii choroby z uwzględnieniem: a) wstępnego badania lekarskiego wykonanego w pierwszej dobie po przyjeździe, b) wyznaczenia celu rehabilitacji (krótko- i długoterminowego), c) zleconego programu rehabilitacji opracowanego w pierwszej dobie po przyjeździe, d) kontrolnego badania lekarskiego wykonanego co najmniej raz w tygodniu, e) wstępnej konsultacji ortopedycznej f) diagnozy psychologicznej, g) oceny stanu funkcjonalnego dokonanej przez fizjoterapeutę co najmniej raz w tygodniu, h) oceny stanu funkcjonalnego dokonanej przez terapeutę zajęciowego jeden raz w tygodniu,

			i) wyników innych konsultacji i badań dodatkowych, j) badania końcowego i epikryzy wykonanych w ostatniej dobie pobytu w oddziale (nie dotyczy dni ustawowo wolnych od pracy)
		1.5.4.	dokumentowanie w karcie zabiegowej uczestnictwa we wszystkich zabiegach fizjoterapeutycznych, oddziaływaniach psychologicznych, terapii zajęciowej i edukacji zdrowotnej z uwzględnieniem daty i godziny
		1.5.5.	zapewnienie leczenia farmakologicznego w niezbędnym zakresie, wynikającym ze wskazań medycznych
		1.5.6.	zapewnienie możliwości wykonania niezbędnych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych wynikających ze wskazań medycznych
		1.5.7	zapewnienie edukacji zdrowotnej 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
		1.5.8	realizowanie indywidualnego programu rehabilitacji leczniczej ukierunkowanego na leczenie następstw przebytego wypadku stanowiących podstawę skierowania na rehabilitację i chorób współistniejących przez 6 dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku w trzech cyklach zabiegowych, a w soboty w dwóch cyklach zabiegowych
		1.5.9	program rehabilitacji powinien rozpoczynać się nie wcześniej niż o godz. 8:30
		1.5.10	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”

PROGRAM Wczesnej Rehabilitacji Powypadkowej
dla osób, które podczas wypadku doznały urazu narządu ruchu
(30 osób w turnusie)

2. Wymagania szczegółowe dla świadczeniodawców

2.1	baza hotelowa	2.1.1.	kwaterowanie w jednym obiekcie lub wydzielonej części obiektu
		2.1.2.	udostępnienie pokoi jedno- i dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, dostosowanym dla potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich, przy czym co najmniej 6 łóżek w pokojach jednoosobowych zgodnie z załącznikiem do umowy
		2.1.3.	a) powierzchnia udostępnionych pokoi, z wyłączeniem powierzchni łazienki, przedpokaju, aneksów, tarasów itp., a w przypadku skosów mierzona zgodnie z prawem budowlanym, powinna wynosić, co najmniej: - 10 metrów kwadratowych w pokojach jednoosobowych, - 14 metrów kwadratowych w pokojach dwuosobowych, b) pokój powinien być wyposażony w: - łóżko albo łóżka ortopedyczne, - stół, - krzesło – jedno na osobę, - szafki z wysuwaniem stolikiem przy każdym łóżku 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 pomiędzy sprzętami, w które pokój jest wyposażony
2.2	kadra lekarska i specjalistyczna	2.2.1.	zatrudnienie dwóch lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej, lekarz prowadzi leczenie i dokumentację nie więcej niż 20 pacjentów
		2.2.2.	zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty chorób wewnętrznych
		2.2.3.	zapewnienie konsultacji specjalisty lekarza ortopedy, lekarz ortopeda przeprowadza wstępną konsultację u każdego pacjenta nie później niż drugiego dnia pobytu - nie dotyczy dni ustawowo wolnych od pracy
		2.2.4.	zatrudnienie co najmniej 8 fizjoterapeutów z tytułem magistra z co najmniej pięcioletnim doświadczeniem w rehabilitacji pacjentów po urazach narządu ruchu. Fizjoterapeuta prowadzi indywidualną rehabilitację leczniczą nie więcej niż 4 pacjentów.
		2.2.5.	zatrudnienie co najmniej 1 terapeuty zajęciowego prowadzącego adaptację i trening czynności codziennych zależnie od możliwości i potrzeb pacjenta

		2.2.6.	zatrudnienie psychologa klinicznego lub psychologa z co najmniej 5 - letnim stażem klinicznym.
2.3	Wypożyczenie w gabinecie, 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 do treningów relaksacyjnych wyposażona w 10 stanowisk
		2.3.6.	sala do terapii zajęciowej wyposażona w sprzęt i materiały terapeutyczne
		2.3.7.	trzy wózki do transportu pacjentów w pozycji siedzącej
		2.3.8.	trzy balkoniki lub podpórki z regulacją wysokości ułatwiające chodzenie
		2.3.9.	sześć par kul łokciowych z regulacją wysokości
		Sala lub sale do kinezyterapii indywidualnej wyposażone w:	
		2.3.10.	dwa materace gimnastyczne i dwie drabinki rehabilitacyjne
		2.3.11.	co najmniej trzy Uniwersalne Gabinety Usprawniania Leczniczego (UGUL) lub inne systemy spełniające ich funkcję
		2.3.12.	co najmniej trzy stanowiska do ćwiczeń oporowych kończyn górnych
		2.3.13.	co najmniej jedna bieżnia
		2.3.14.	co najmniej jeden cykloergometr
		2.3.15.	co najmniej jeden cykloergometr poziomy
		2.3.16.	co najmniej jeden trener eliptyczny
		2.3.17.	wielostanowiskowy stół do ćwiczeń manualnych
		2.3.18.	co najmniej jedna szyna CPM stawu biodrowego
		2.3.19.	co najmniej jedna szyna CPM stawu kolanowego
		2.3.20.	co najmniej jedna szyna CPM stawu skokowego
		2.3.21.	co najmniej jedna szyna CPM stawu barkowego

		2.3.22.	co najmniej jedna szyna CPM stawu łokciowego
		2.3.23.	co najmniej jedna szyna CPM stawu nadgarstkowego
		2.3.24.	co najmniej 5 stołów do ćwiczeń indywidualnych
		2.3.25.	poręczce do nauki chodzenia
		Stanowiska do zabiegów fizykoterapeutycznych urządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami:	
		2.3.26.	jedno stanowisko wyposażone w urządzenie do krioterapii miejscowej (z zastosowaniem ciekłego azotu lub dwutlenku węgla lub zimnego powietrza)
		2.3.27.	jedno stanowisko do masażu leczniczego
		2.3.28.	jedno stanowisko do zabiegów polem magnetycznym wielkiej częstotliwości
		2.3.29.	trzy stanowiska do zabiegów polem magnetycznym małej częstotliwości
		2.3.30.	trzy stanowiska do zabiegów z zakresu elektroterapii (w tym elektrostymulacji)
		2.3.31.	jedno stanowisko do laseroterapii
		2.3.32.	dwa stanowiska do zabiegów światłolecznich
		2.3.33.	jedno stanowisko do zabiegów ultradźwiękami
		2.3.34.	jedno urządzenie do masażu wirowego kończyn górnych
		2.3.35.	jedno urządzenie do masażu wirowego kończyn dolnych
2.4	wymagania ogólne dotyczące zakresu i organizacji programu	2.4.1.	realizowanie w ustalonym indywidualnie programie rehabilitacji leczniczej, o ile nie ma przeciwwskazań medycznych, nie mniej niż 6 zabiegów leczniczych dziennie, w tym, co najmniej 3 zabiegów kinezyterapii indywidualnej, a w soboty nie mniej niż 4 zabiegów, w tym, co najmniej 2 zabiegi kinezyterapii indywidualnej
		2.4.2.	realizowanie w ustalonym indywidualnie programie terapii zajęciowej – codziennie indywidualnej (zależnie od wskazań) lub / i 3 razy w tygodniu terapii grupowej
		2.4.3.	realizowanie w ustalonym indywidualnie programie codziennej terapii psychologicznej tj.: wstępnego badania diagnostycznego każdego pacjenta, terapii indywidualnej lub grupowej (w zależności od wskazań medycznych), psychoedukacji oraz serii terapeutycznej treningów relaksacyjnych, tj. nie mniej niż trzy treningi w tygodniu prowadzone w grupach nie większych niż 10 osobowe.

PROGRAM Wczesnej REHABILITACJI POWYPADKOWEJ
dla osób, które podczas wypadku doznały urazu narządu ruchu
(20 osób w turnusie)

2. WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW

2.1	baza hotelowa	2.1.1.	kwaterowanie w jednym obiekcie lub wydzielonej części obiektu
		2.1.2.	udostępnienie pokoi jedno- i dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, dostosowanym dla potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich, 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: - 10 metrów kwadratowych w pokojach jednoosobowych, - 14 metrów kwadratowych w pokojach dwuosobowych, b) pokój powinien być wyposażony w: - łóżko albo łóżka ortopedyczne, - stół, - krzesło – jedno na osobę, - szafki z wysuwaniem stolikiem przy każdym łóżku 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 pomiędzy sprzętami, w które pokój jest wyposażony
2.2	kadra lekarska i specjalistyczna	2.2.1.	zatrudnienie co najmniej jednego lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej, lekarz prowadzi leczenie i dokumentację nie więcej niż 20 pacjentów
		2.2.2.	zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty chorób wewnętrznych
		2.2.3.	zapewnienie konsultacji specjalisty lekarza ortopedy, lekarz ortopeda przeprowadza wstępną konsultację u każdego pacjenta nie później niż drugiego dnia pobytu - nie dotyczy dni ustawowo wolnych od pracy
		2.2.4.	zatrudnienie co najmniej 6 fizjoterapeutów z tytułem magistra z co najmniej pięcioletnim doświadczeniem w rehabilitacji pacjentów po urazach narządu ruchu. Fizjoterapeuta prowadzi indywidualną rehabilitację leczniczą nie więcej niż 4 pacjentów.
		2.2.5.	zatrudnienie co najmniej 1 terapeuty zajęciowego prowadzącego adaptację i trening czynności codziennych zależnie od możliwości i potrzeb pacjenta

		2.2.6.	zatrudnienie psychologa klinicznego lub psychologa z co najmniej 5 - letnim stażem klinicznym
2.3	Wypożyczenie 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 do treningów relaksacyjnych wyposażona w 10 stanowisk
		2.3.6.	sala do terapii zajęciowej wyposażona w sprzęt i materiały terapeutyczne
		2.3.7.	dwa wózki do transportu pacjentów w pozycji siedzącej
		2.3.8.	dwa balkoniki lub podpórki z regulacją wysokości ułatwiające chodzenie
		2.3.9.	cztery pary kul łokciowych z regulacją wysokości
		Sala lub sale do kinezyterapii indywidualnej wyposażone w:	
		2.3.10.	dwa materace gimnastyczne i dwie drabinki rehabilitacyjne
		2.3.11.	co najmniej dwa Uniwersalne Gabinety Usprawniania Leczniczego (UGUL) lub inne systemy spełniające ich funkcję
		2.3.12.	co najmniej dwa stanowiska do ćwiczeń oporowych kończyn górnych
		2.3.13.	co najmniej jedna bieżnia
		2.3.14.	co najmniej jeden cykloergometr
		2.3.15.	co najmniej jeden cykloergometr poziomy
		2.3.16.	co najmniej jeden trener eliptyczny
		2.3.17.	wielostanowiskowy stół do ćwiczeń manualnych
		2.3.18.	co najmniej jedna szyna CPM stawu biodrowego
		2.3.19.	co najmniej jedna szyna CPM stawu kolanowego
		2.3.20.	co najmniej jedna szyna CPM stawu skokowego
		2.3.21.	co najmniej jedna szyna CPM stawu barkowego

		2.3.22.	co najmniej jedna szyna CPM stawu łokciowego
		2.3.23.	co najmniej jedna szyna CPM stawu nadgarstkowego
		2.3.24.	co najmniej 4 stoły do ćwiczeń indywidualnych
		2.3.25.	poręczce do nauki chodzenia
		Stanowiska do zabiegów fizykoterapeutycznych urządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami:	
		2.3.26.	jedno stanowisko wyposażone w urządzenie do krioterapii miejscowej (z zastosowaniem ciekłego azotu lub dwutlenku węgla lub zimnego powietrza)
		2.3.27.	jedno stanowisko do masażu leczniczego
		2.3.28.	jedno stanowisko do zabiegów polem magnetycznym wielkiej częstotliwości
		2.3.29.	dwa stanowiska do zabiegów polem magnetycznym małej częstotliwości
		2.3.30.	dwa stanowiska do zabiegów z zakresu elektroterapii (w tym elektrostymulacji)
		2.3.31.	jedno stanowisko do laseroterapii
		2.3.32.	dwa stanowiska do zabiegów światłolecznich
		2.3.33.	jedno stanowisko do zabiegów ultradźwiękami
		2.3.34.	jedno urządzenie do masażu wirowego kończyn górnych
		2.3.35.	jedno urządzenie do masażu wirowego kończyn dolnych
2.4	wymagania ogólne dotyczące zakresu i organizacji programu	2.4.1.	realizowanie w ustalonym indywidualnie programie rehabilitacji leczniczej, o ile nie ma przeciwwskazań medycznych, nie mniej niż 6 zabiegów leczniczych dziennie, w tym, co najmniej 3 zabiegów kinezyterapii indywidualnej, a w soboty nie mniej niż 4 zabiegów, w tym, co najmniej 2 zabiegi kinezyterapii indywidualnej
		2.4.2.	realizowanie w ustalonym indywidualnie programie terapii zajęciowej – codziennie indywidualnej (zależnie od wskazań) lub / i 3 razy w tygodniu terapii grupowej
		2.4.3.	realizowanie w ustalonym indywidualnie programie codziennej terapii psychologicznej tj.: wstępnego badania diagnostycznego każdego pacjenta, terapii indywidualnej lub grupowej (w zależności od wskazań medycznych), psychoedukacji oraz serii terapeutycznej treningów relaksacyjnych, tj. nie mniej niż trzy treningi w tygodniu prowadzone w grupach nie większych niż 10 osobowe.

**PROGRAM Wczesnej Rehabilitacji Powypadkowej
dla osób, które podczas wypadku doznały urazu narządu ruchu
(10 osób w turnusie)**

2. Wymagania szczegółowe dla świadczeniodawców

2.1	baza hotelowa	2.1.1.	kwatowanie w jednym obiekcie lub wydzielonej części obiektu
		2.1.2.	udostępnienie pokoi jedno- i dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, dostosowanym dla potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich, przy czym co najmniej 2 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: - 10 metrów kwadratowych w pokojach jednoosobowych, - 14 metrów kwadratowych w pokojach dwuosobowych, b) pokój powinien być wyposażony w: - łóżko albo łóżka ortopedyczne, - stół, - krzesło – jedno na osobę, - szafki z wysuwanym stolikiem przy każdym łóżku 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 pomiędzy sprzętami, w które pokój jest wyposażony
2.2	kadra lekarska i specjalistyczna	2.2.1.	zatrudnienie co najmniej jednego lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej,
		2.2.2.	zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty chorób wewnętrznych
		2.2.3.	zapewnienie konsultacji specjalisty lekarza ortopedy, lekarz ortopeda przeprowadza wstępną konsultację u każdego pacjenta nie później niż drugiego dnia pobytu (nie dotyczy dni ustawowo wolnych od pracy),
		2.2.4.	zatrudnienie co najmniej 4 fizjoterapeutów z tytułem magistra z co najmniej pięcioletnim doświadczeniem w rehabilitacji pacjentów po urazach narządu ruchu. Fizjoterapeuta prowadzi indywidualną rehabilitację leczniczą nie więcej niż 4 pacjentów.
		2.2.5.	zatrudnienie co najmniej 1 terapeuty zajęciowego prowadzącego adaptację i trening czynności codziennych zależnie od możliwości i potrzeb pacjenta

		2.2.6.	zatrudnienie psychologa klinicznego lub psychologa z co najmniej 5 - letnim stażem klinicznym,
2.3	Wypożyczenie w gabinecie, 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 do treningów relaksacyjnych wyposażona w 10 stanowisk
		2.3.6.	sala do terapii zajęciowej wyposażona w sprzęt i materiały terapeutyczne
		2.3.7.	jeden wózek do transportu pacjentów w pozycji siedzącej
		2.3.8.	jeden balkonik lub podpórka z regulacją wysokości ułatwiająca chodzenie
		2.3.9.	dwie pary kul łokciowych z regulacją wysokości
		Sala lub sale do kinezyterapii indywidualnej wyposażone w:	
		2.3.10.	dwa materace gimnastyczne i dwie drabinki rehabilitacyjne
		2.3.11.	co najmniej jeden Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego (UGUL) lub inne systemy spełniające ich funkcję
		2.3.12.	co najmniej jedno stanowisko do ćwiczeń oporowych kończyn górnych
		2.3.13.	co najmniej jedna bieżnia
		2.3.14.	co najmniej jeden cykloergometr
		2.3.15.	co najmniej jeden cykloergometr poziomy
		2.3.16.	co najmniej jeden trener eliptyczny
		2.3.17.	wielostanowiskowy stół do ćwiczeń manualnych
		2.3.18.	co najmniej jedna szyna CPM stawu biodrowego
		2.3.19.	co najmniej jedna szyna CPM stawu kolanowego
		2.3.20.	co najmniej jedna szyna CPM stawu skokowego

		2.3.21.	co najmniej jedna szyna CPM stawu barkowego
		2.3.22.	co najmniej jedna szyna CPM stawu łokciowego
		2.3.23.	co najmniej jedna szyna CPM stawu nadgarstkowego
		2.3.24.	co najmniej 3 stoły do ćwiczeń indywidualnych
		2.3.25.	poręczce do nauki chodzenia
		Stanowiska do zabiegów fizykoterapeutycznych urządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami:	
		2.3.26.	jedno stanowisko wyposażone w urządzenie do krioterapii miejscowej (z zastosowaniem ciekłego azotu lub dwutlenku węgla lub zimnego powietrza)
		2.3.27.	jedno stanowisko do masażu leczniczego
		2.3.28.	jedno stanowisko do zabiegów polem magnetycznym wielkiej częstotliwości
		2.3.29.	dwa stanowiska do zabiegów polem magnetycznym małej częstotliwości
		2.3.30.	jedno stanowisko do zabiegów z zakresu elektroterapii (w tym elektrostymulacji)
		2.3.31.	jedno stanowisko do laseroterapii
		2.3.32.	jedno stanowisko do zabiegów światłoleczniczych
		2.3.33.	jedno stanowisko do zabiegów ultradźwiękami
		2.3.34.	jedno urządzenie do masażu wirowego kończyn górnych
		2.3.35.	jedno urządzenie do masażu wirowego kończyn dolnych
2.4	wymagania ogólne dotyczące zakresu i organizacji programu	2.4.1.	realizowanie w ustalonym indywidualnie programie rehabilitacji leczniczej, o ile nie ma przeciwwskazań medycznych, nie mniej niż 6 zabiegów leczniczych dziennie, w tym, co najmniej 3 zabiegów kinezyterapii indywidualnej, a w soboty nie mniej niż 4 zabiegów, w tym, co najmniej 2 zabiegi kinezyterapii indywidualnej
		2.4.2.	realizowanie w ustalonym indywidualnie programie terapii zajęciowej – codziennie indywidualnej (zależnie od wskazań) lub / i 3 razy w tygodniu terapii grupowej
		2.4.3.	realizowanie w ustalonym indywidualnie programie codziennej terapii psychologicznej tj. : wstępnego badania diagnostycznego każdego pacjenta, terapii indywidualnej lub grupowej (w zależności od wskazań medycznych), psychoedukacji oraz serii terapeutycznej treningów relaksacyjnych, tj. nie mniej niż trzy treningi w tygodniu prowadzone w grupach nie większych niż 10 osobowe.

.....
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

** poddać 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/przedłużenie *
rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS

Pani/Pan * PESEL

Zawód

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

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

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

Rozpoznanie (w języku polskim)

.....

.....

Uzasadnienie wniosku o **skrócenie/przedłużenie** *

.....

.....

Po przedłużeniu rehabilitacji ww. **rokuje/nie rokuje** * odzyskanie zdolności do pracy.

Zwrotny adres email

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

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. Nr 131, poz. 1457 z późn. zm.).

Zgoda * / **Brak zgody** * Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

- **skrócenie** * rehabilitacji leczniczej - ostatni dzień pobytu

- **przedłużenie** * rehabilitacji leczniczej - ostatni dzień pobytu

Warszawa, dnia

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

- * niepotrzebne skreślić
- ** wypełnić odpowiedni wiersz
- *** mgr fizjoterapii może wyrażać zgodę tylko w przypadku skróceń

.....
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. lekarz prowadzący, 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	So

....., 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

Załącznik nr 8
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

do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Nr ks. gł.

Numer pokoju

NRW

INFORMACJA O PRZEBYTEJ WCZESNEJ REHABILITACJI POWYPADKOWEJ

w ramach prewencji rentowej ZUS

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.

..... nr stat.

Zawód wykonywany Zawód wyuczony

Ocena kliniczna w dniu przyjęcia:

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

.....
.....

b) badanie przedmiotowe (zakres ruchomości, siła mięśniowa, czucie, odruchy, objawy ubytkowe, funkcja kończyn górnych, chód):

.....
.....

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

• Pomiary RR:

• Masa ciała: początkowa końcowa wzrost BMI /przy wypisie/

Konsultacje:

KARTA POMIAROWA NARZĄDU RUCHU WG. METODY ODNIESIENIA DO POZYCJI „0”

Opis odchyśleń od stanu prawidłowego stwierdzonych w dniu:

badania wstępnego (W) i końcowego (K)

KRĘGOSŁUP

KRĘGOSŁUP SZYJNY

	Zgięcie	Prostowanie
N	40° - 0°	0° - 40°
W		
K		

	w lewo	w prawo
N	60° - 0°	0° - 60°
W		
K		

	w prawo	w lewo
N	40° - 0°	0° - 40°
W		
K		

Odstęp broda - mostek
.....cm

KRĘGOSŁUP PIERSIOWY I L-S

Odstęp palców od podłoża
.....cm

	w lewo	w prawo
N	30° - 0°	0° - 30°
W		
K		

	w lewo	w prawo
N	50° - 0°	0° - 50°
W		
K		

STAW BARKOWY

	Odwodzenie	Przywodzenie
Norma	130° - 0°	0° - 60°
Prawa W		
Prawa K		
Lewa W		
Lewa K		

	Zgięcie	Wyprost
Norma	170° - 0°	0° - 40°
Prawa W		
Prawa K		
Lewa W		
Lewa K		

	Wewnętrzna	Zewnętrzna
Norma	90° - 0°	0° - 60°
Prawa W		
Prawa K		
Lewa W		
Lewa K		

Prawa Lewa

Prawa Lewa

Lewa Prawa

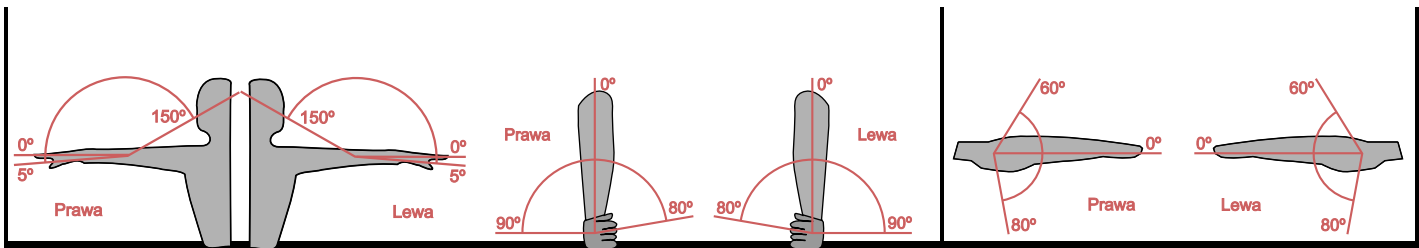
STAW ŁOKCIOWY

	Zgięcie	Wyprost
Norma	150° - 0°	0° - 5°
Prawa W		
Prawa K		
Lewa W		
Lewa K		

	Supinacja	Pronacja
Norma	90° - 0°	0° - 80°
Prawa W		
Prawa K		
Lewa W		
Lewa K		

STAW NADGARSTKOWY

	Dłoniowe	Grzbietowe
Norma	80° - 0°	0° - 60°
Prawa W		
Prawa K		
Lewa W		
Lewa K		



STAW BIODROWY

Ruch

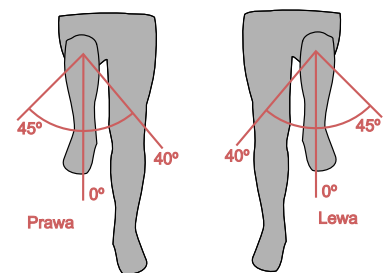
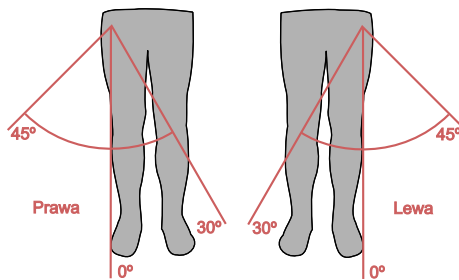
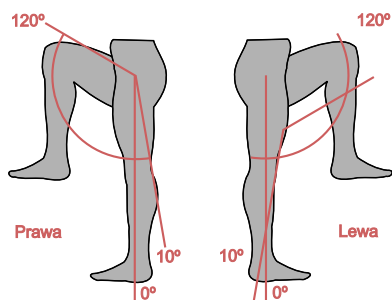
	Zgięcie	Wyprost
Norma	120° - 0°	0° - 10°
Prawa W		
Prawa K		
Lewa W		
Lewa K		

Ruch

	Odwodzenie	Przywodzenie
Norma	45° - 0°	0° - 30°
Prawa W		
Prawa K		
Lewa W		
Lewa K		

Rotacja

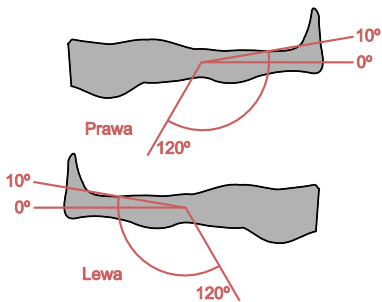
	Wewnętrzna	Zewnętrzna
Norma	45° - 0°	0° - 40°
Prawa W		
Prawa K		
Lewa W		
Lewa K		



STAW KOLANOWY

Ruch

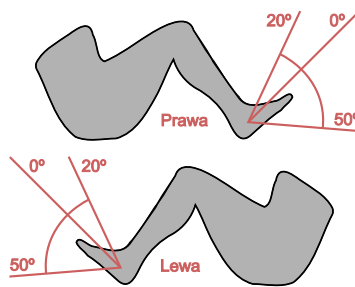
	Zgięcie	Wyprost
Norma	120° - 0°	0° - 10°
Prawa W		
Prawa K		
Lewa W		
Lewa K		



STAW SKOKOWY

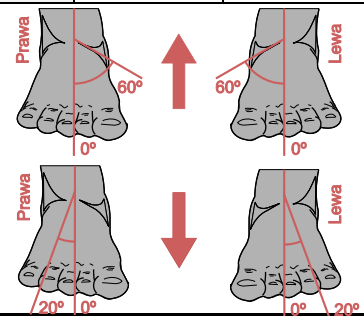
Zgięcie

	Grzbietowe	Podeszwowe
Norma	20° - 0°	0° - 50°
Prawa W		
Prawa K		
Lewa W		
Lewa K		

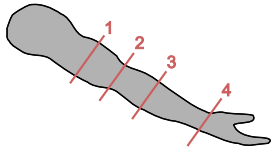


Ruch

	Supinacja	Pronacja
Norma	60° - 0°	0° - 20°
Prawa W		
Prawa K		
Lewa W		
Lewa K		

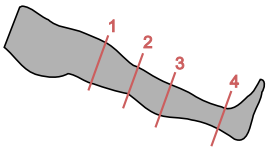


OBWODY



Kończyny
górne

	Prawa	Lewa
1 W		
1 K		
2 W		
2 K		
3 W		
3 K		
4 W		
4 K		



Kończyny
dolne

	Prawa	Lewa
1 W		
1 K		
2 W		
2 K		
3 W		
3 K		
4 W		
4 K		



Lewa



Prawa



1. Rehabilitacja lecznicza:

Kinezyterapia	Rodzaj	Okolica, na którą zastosowano zabiegi	Liczba
Indywidualna			
Inne			
Razem liczba zabiegów			

Fizykoterapia	Rodzaj	Okolica, na którą zastosowano zabiegi	Liczba
Krioterapia miejscowa			
Elektroterapia			
Zabiegi światłolecznice			
Hydroterapia			
Pole magnetyczne w.cz			
Pole magnetyczne n.cz			
Ultradźwięki			
Laser			
Masaż klasyczny			
Inne			
Razem liczba zabiegów			

2. Formy oddziaływania psychologicznego:

	Daty przeprowadzonych oddziaływań	Liczba
Terapia indywidualna		
Psychoedukacja		
Treningi relaksacyjne		
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		
Inne		
Razem liczba zajęć		

4. Terapia zajęciowa

	Daty przeprowadzonych oddziaływań	Liczba
Terapia indywidualna		
Terapia grupowa		
Inne		
Razem liczba oddziaływań		

5. Leczenie farmakologiczne:

.....
.....

Testy funkcjonalne w dniu badania wstępnego (W):.....oraz końcowego (K):.....

Badanie:	W	K	W	K	W	K	W	K
Test bólu	1	1	2	2	3	3	4	4
Test wydolności fizycznej	1	1	2	2	3	3	4	4
Test ruchu	1	1	2	2	3	3	4	4
Test czynności codziennych	1	1	2	2	3	3	4	4
Test siły mięśniowej	1	1	2	2	3	3	4	4
Test lokomocyjny	1	1	2	2	3	3	4	4

Skrócony opis:

1 - norma

2 do 3 - nasilenie badanej cechy w sensie ujemnym

4 - brak możliwości wykonania funkcji

Wyniki rehabilitacji leczniczej:

(opinia końcowa o zmianie stanu funkcjonalnego ze szczególnym uwzględnieniem: zakresu ruchomości, siły mięśniowej, czucia, odruchów, objawów ubytkowych i chodu)

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

Opinia o stanie funkcjonalnym na dzień wypisu:

(należy zaznaczyć odpowiedni numer)

Poprawa stanu funkcjonalnego	Bez zmiany stanu funkcjonalnego	Pogorszenie stanu funkcjonalnego
1	2	3

Zalecenia dla osoby skierowanej przez Zakład:

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

....., dnia

.....
Podpis i pieczęć lekarza prowadzącego

.....
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 oddziaływania 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 pielęgniarską
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.