

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, rehabilitacji leczniczej w systemie ambulatoryjnym dla osób ze schorzeniami układu krążenia, z możliwością rehabilitacji monitorowanej telemedycznie, skierowanych przez Zakład w jednym turnusie, w łącznej liczbie 20 turnusów w latach 2021-2022: 10 turnusów w 2021 roku, 10 turnusów w 2022 roku. Każdy turnus będzie trwał 24 dni, a rehabilitacja będzie prowadzona w obiekcie położonym na terenie miasta
2. Liczba dni pobytu osób skierowanych przez Zakład w Ośrodku nie może przekroczyć łącznej liczby w latach: 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, o której mowa w ust. 2, oraz
 - 2) dla zwiększonej liczby osób zostaną spełnione wymagania kadrowe, lokalowe i medyczne, określone w załączniku nr 1 i nr 1a do umowy;
 - 3) Ośrodek zobowiązany jest wskazać konkretne turnusy, o których zwiększenie wnosi.
4. Ośrodek jest zobowiązany przekazać Zakładowi, w wersji elektronicznej na adres: SekretariatDPIR@zus.pl, 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 następnym po dniu zakończenia turnusu poprzedniego. Ostatni turnus w roku 2021 i 2022 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 pisemnej zgody Zakładu. Wzór wniosku o skrócenie / przedłużenie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS stanowi załącznik nr 3 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 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. Umowa zostaje zawarta na okres od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2022 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 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.
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 procesu diagnostyczno-leczniczo-rehabilitacyjnego oraz wyników rehabilitacji, w tym wydruków zapisów EKG z wykonanych treningów, z uwzględnieniem wymagań określonych w załączniku nr 1 do umowy,
 - b) kartę kwalifikacji do rehabilitacji domowej, na formularzu stanowiącym załącznik nr 8 do umowy,
 - c) kartę samooceny pacjenta, na formularzu stanowiącym załącznik nr 9 do umowy,
 - d) kartę treningów wykonanych w ośrodku, na formularzu stanowiącym załącznik nr 10 do umowy,

- e) kartę treningów wykonanych w ramach telemedycznej rehabilitacji domowej, na formularzu stanowiącym załącznik nr 11 do umowy,
 - f) dokumentowanie prowadzenia różnych form oddziaływania psychologicznego i działań w zakresie edukacji zdrowotnej,
 - g) „Informację o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS”, sporządzaną na podstawie zapisów historii choroby, na formularzu stanowiącym załącznik nr 7 do umowy.
- 2) dostarczenia Zakładowi, najpóźniej do dnia 31 grudnia 2020 r., aktualnej (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 rehabilitacji 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).
4. Zmiany obiektu, w którym zgodnie z ofertą prowadzony jest program rehabilitacji leczniczej, Ośrodek może dokonać po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody Zakładu.
5. 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.
6. 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.
7. W przypadku wygaśnięcia polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, o których mowa w ust. 6, w trakcie realizacji umowy, Ośrodek jest zobowiązany do przesłania 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.
8. Ośrodek zobowiązuje się do przedkładania, podczas kontroli o której mowa w § 8 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.

9. 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.
10. 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 6 do umowy.
11. Każdorazowo w przypadku dokonania zmiany w wykazie, o którym mowa w ust. 10, Ośrodek zobowiązany jest w terminie 7 dni przesłać skan aktualnego, podpisanego wykazu do Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Zakładu na adres mail: SekretariatDPIR@zus.pl.
12. 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) informacja zawierająca ogólne wymagania stawiane przez ZUS stanowiące załącznik nr 13 do umowy.
13. 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.
14. Gabinety fizykoterapii powinny być wyposażone w stanowiska zgodnie z wymaganiami do umowy w taki sposób, aby była możliwość korzystania ze wszystkich stanowisk jednocześnie.
15. Sale kinezyterapii powinny być wyposażone w stanowiska zgodnie z wymaganiami do umowy w taki sposób, aby była możliwość korzystania ze wszystkich jednocześnie.
16. Gabinet lekarski musi być wyposażony między innymi w biurko, krzesła i kozetkę do badania.
17. 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 masażyście w ofertach albo innych umowach zawartych z Zakładem.

18. W przypadku, gdy Ośrodek wykaże w załączniku nr 6 do umowy większą liczbę fizjoterapeutów/masażystów niż wynika to z wymagań, Zakład uznaje, że Ośrodek zamierza realizować program rehabilitacji leczniczej dla tej konkretnej umowy przy udziale wszystkich wykazanych osób. W takim przypadku wymienieni fizjoterapeuci/masażyści nie mogą być wykazywani w innych umowach zawartych z Zakładem albo ofercie/ofertach składanych do Zakładu.
19. W przypadku niespełnienia wymagania, o którym mowa w ust. 17 i 18, Zakład może rozwiązać umowę w trybie bez wypowiedzenia, o którym mowa w § 10 ust. 1 pkt 1 lub nałożyć karę umowną, o której mowa w § 10 ust. 3.
20. Na każde żądanie Zakładu, Ośrodek zobowiązany jest przygotować dane/zestawienia/raporty, związane z realizacją usług określonych w umowie.
21. Na każde żądanie Zakładu, Ośrodek zobowiązany jest przesłać/udostępnić podczas kontroli, o której mowa w § 8 ust. 1, ostatni aktualny protokół właściwego miejscowo powiatowego inspektora sanitarnego.

§ 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.
3. 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.
3. Wzór wykazu, o którym mowa w ust. 2, stanowi załącznik nr 5 do umowy.

§ 5.

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 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.
2. Ośrodek zobowiązuje się do przedkładania do Zakładu dokumentów rozliczeniowych, zgodnych ze wzorami załączników do umowy, za każdy turnus najpóźniej w terminie 7 dni od dnia zakończenia turnusu.
3. Dokumenty rozliczeniowe, o których mowa w ust. 2, 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 4 do umowy;
 - 2) dokumenty, o których mowa w § 4 ust. 2:
 - 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.
4. 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 12 do umowy.
5. Zakład na podstawie otrzymanego kompletu dokumentów rozliczeniowych, o którym mowa w ust. 3, dokonuje rozliczenia kosztów oraz płatności za dany turnus.
6. 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. 7.
7. W przypadku stwierdzenia przez Zakład nieprawidłowości w sporządzonych dokumentach, o których mowa w ust. 3, termin określony w ust. 6 ulegnie przesunięciu i będzie liczony od daty dostarczenia przez Ośrodek do Zakładu ostatniego, skorygowanego dokumentu.

§ 6

Ochrona danych o`obowych

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. Wykonawca udostępni Zamawiającemu dane osobowe personelu, (tj. imię i nazwisko, numer telefonu służbowego, adres poczty elektronicznej) oraz kadry, tj. osoby realizującej 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 15 do umowy. Ośrodek jest zobowiązany przekazać Zakładowi oświadczenie potwierdzające przekazanie osobom realizującym program rehabilitacji leczniczej 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 personelu Ośrodka, stanowiących odpowiednio załączniki nr 14 i 15 do umowy.

§ 7.

Dokumentacja medyczna

1. Ośrodek zobowiązuje się do sporządzania w trzech oryginalnych egzemplarzach „Informacji o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS”, według wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do niniejszej umowy.
2. Ośrodek zobowiązuje się do sporządzania Informacji, o której mowa w ust. 1, zgodnie z załącznikiem nr 7 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.
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, § 2 ust. 12 oraz § 2 ust. 14–19;
 - 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 w wysokości określonej w § 10 ust. 4.
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 § 7 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. 1–8 i ust. 13;
 - 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. 1–8 oraz w § 8 ust. 1 i 5, z przyczyn leżących po stronie Ośrodka, nakłada na Ośrodek karę umowną w wysokości do 1,0 % 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. Szczegółowe zestawienie wymagań ze wskazaniem dokładnej wysokości kary umownej za konkretne naruszenie stanowi załącznik nr 16 do umowy.
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) niespełnienia wymagań określonych w załączniku nr 1a do umowy, w przypadku, gdy Ośrodek uprzednio zobowiązał się do spełnienia tych wymagań;
 - 2) niedotrzymania terminu, o którym mowa w § 1 ust. 4, § 2 ust. 7, § 2 ust. 11, § 5 ust. 1 i 2 oraz § 7 ust. 3 pkt 2 i 3 oraz § 8 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;
 - 4) modyfikacji przez Ośrodek któregokolwiek załącznika, stanowiącego integralną część niniejszej umowy;
 - 5) naruszenia obowiązku określonego w § 7 ust. 2, przy czym kara umowna jest naliczana za każdy nieprawidłowo wypełniony egzemplarz załącznika nr 7.
5. Zakład nakłada na Ośrodek karę umowną w wysokości 0,3% 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 naruszenia obowiązku określonego w § 2 ust. 3 pkt 2, przy czym kara umowna jest naliczana za każdy dzień opóźnienia w dostarczeniu dokumentu.
6. Zakład ma prawo nałożenia na Ośrodek kary umownej w wysokości 0,3% 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 naruszenia obowiązku określonego w § 2 ust. 21.
7. Zakład ma prawo nałożenia na Ośrodek kary umownej w wysokości 0,01% 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 niezrealizowania obowiązku, o którym mowa w § 2 ust. 20.

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.
10. Rozwiązanie umowy, o którym mowa w ust. 1–2 i ust. 9, oraz wszelkie zmiany niniejszej umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej.
11. Rozwiązanie umowy w trybie, o którym mowa ust. 1 pkt 2 i ust. 9, następuje po upływie 3 miesięcy kalendarzowych licząc od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym nastąpiło wypowiedzenie.

§ 11.

Po' tanowienia 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 2019 r. poz. 1145, z późn. zm.).
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 10. Ośrodek jest zobowiązany do każdorazowego wywieszenia załącznika nr 10 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 nie wymaga zawarcia aneksu do umowy.
7. Ośrodek nie może powierzyć zobowiązań ani też przenieść wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez pisemnej zgody Zakładu.

8. 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 1a – Wytyczne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we współpracy z Głównym Inspektoratem Sanitarnym dla funkcjonowania ośrodków realizujących rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w trakcie epidemii SARS-CoV-2 w Polsce.

Załącznik nr 2 – Wykaz osób skierowanych na rehabilitację leczniczą.

Załącznik nr 3 – Wniosek o skrócenie/przedłużenie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS.

Załącznik nr 4 – Wykaz osób skierowanych przez ZUS, które ukończyły rehabilitację leczniczą.

Załącznik nr 5 – Wykaz osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, którym zrefundowano koszty przejazdu.

Załącznik nr 6 – Wykaz kadry realizującej program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS.

Załącznik nr 7 – Informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS.

Załącznik nr 8 – Karta kwalifikacji do rehabilitacji domowej.

Załącznik nr 9 – Karta samooceny pacjenta.

Załącznik nr 10 – Karta treningów wykonanych w ośrodku.

Załącznik nr 11 – Karta treningów wykonanych w ramach telemedycznej rehabilitacji domowej.

Załącznik nr 12 – Zestawienie wykonanych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań ...) w kolejnych dniach rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS.

Załącznik nr 13 – Informacja zawierająca ogólne wymagania stawiane przez ZUS.

Załącznik nr 14 – Wzór klauzuli informacyjnej – dla personelu.

Załącznik nr 15 – Wzór klauzuli informacyjnej – dla kadry.

Załącznik nr 16 – Zestawienie kar umownych dla ośrodków rehabilitacyjnych za niespełnienie wymagań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, określonych w § 10 ust. 3 Umowy

**ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

OŚRODEK

.....

.....

.....

Załącznik Nr 1
do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych
Wymagania lokalowe, kadrowe i medyczne

PROGRAMY REHABILITACJI LECZNICZEJ W SCHORZENIACH UKŁADU KRAŻENIA Z MOŻLIWOŚCIĄ REHABILITACJI MONITOROWANEJ TELEMEDYCZNIE w trybie ambulatoryjnym			
1. WYMAGANIA OGÓLNE DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW			
1.1.	lokalizacja ośrodka rehabilitacyjnego	1.1.1.	lokalizacja na terenie miejscowości określonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)
		1.1.2.	zapewnienie możliwości dojazdu do ośrodka rehabilitacyjnego ogólnodostępnymi środkami komunikacji
1.2.	baza hotelowa	1.2.1.	zapewnienie osobom skierowanym przez ZUS realizacji usług rehabilitacyjnych w wydzielonym na potrzeby ZUS obiekcie lub jego części
		1.2.2.	dysponowanie w obiekcie windą osobową dojeżdżającą z parteru do każdej kondygnacji, na której znajdują się pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia rehabilitacji, gabinety, sala rekreacyjno-wypoczynkowa – nie dotyczy obiektów, w których umowa realizowana jest wyłącznie na parterze
		1.2.3.	zapewnienie osobom z niepełnosprawnością narządu ruchu dostępu do obiektu, pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, gabinetów i sali rekreacyjno-wypoczynkowej bez konieczności opuszczania obiektu
		1.2.4.	zapewnienie właściwych, wynikających z odpowiednich przepisów warunków sanitarnych w pomieszczeniach przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, gabinetach i sali rekreacyjno-

			wypoczynkowej
		1.2.5.	dysponowanie w udostępnionym obiekcie salą rekreacyjno-wypoczynkową
1.3.	standardy żywienia	1.3.1.	zapewnienie ciepłych i zimnych napojów podczas pobytu w ośrodku
1.4.	kadra lekar'ka, pielęgniarka i 'pecjalistyczna	1.4.1.	zapewnienie codziennego dostępu do lekarza prowadzącego leczenie
		1.4.2.	zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej podczas pobytu pacjentów w ośrodku
1.5.	wymagania ogólne dotyczące zakresu i organizacji programu	1.5.1.	realizowanie kompleksowego programu rehabilitacji zgodnie z aktualną wiedzą medyczną
		1.5.2.	dokumentowanie przebiegu rehabilitacji w historii choroby z uwzględnieniem: a) wstępnego badania lekarskiego oraz zleconego programu rehabilitacji wykonanego w pierwszym dniu pobytu, b) badania kontrolnego wykonanego co najmniej 2 razy w trakcie pobytu, c) badania końcowego wykonanego nie wcześniej niż 2 dni przed wypisem
		1.5.3.	dokumentowanie w karcie zabiegowej uczestnictwa we wszystkich zabiegach rehabilitacyjnych, oddziaływaniach psychologicznych i edukacji zdrowotnej z uwzględnieniem daty i godziny
		1.5.4.	zapewnienie leczenia farmakologicznego w niezbędnym zakresie, wynikającym ze wskazań medycznych

		zapewnienie edukacji zdrowotnej z uwzględnieniem tematów: 1.5.5. 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
		1.5.6. zapewnienie możliwości wykonania w niezbędnym zakresie, wynikającym ze wskazań medycznych, badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych
		1.5.7. program rehabilitacji powinien rozpoczynać się nie wcześniej niż o godz. 8³⁰
		1.5.8. W przypadku zawarcia aneksu zwiększającego liczbę osób w turnusie dopuszcza się zmiany w zakresie wymagań dotyczących kadry lekarskiej i specjalistycznej oraz wyposażenia w gabinety, aparaturę leczniczą i diagnostyczną określonych w części 2 „Wymagania szczegółowe dla świadczeniodawców”

Program rehabilitacji leczniczej w chorobach UKŁADU KRAŻENIA Z MOŻLIWOŚCIĄ REHABILITACJI MONITOROWANEJ TELEMEDYCZNIE w trybie ambulatoryjnym (turnus dla 15 osób)			
2. WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW			
2.1.	kadra lekarska i specjalistyczna	2.1.1.	zatrudnienie co najmniej jednego specjalisty kardiologa
		2.1.2.	zatrudnienie co najmniej dwóch magistrów fizjoterapii przeszkolonych w obsłudze sprzętu do telerehabilitacji
		2.1.3.	zatrudnienie jednego technika EKG albo jednej pielęgniarki po ukończeniu kursu EKG, przeszkolonych w obsłudze systemu do telerehabilitacji
		2.1.4.	zapewnienie udziału w programie przeszkolonego specjalisty do konserwacji systemu do telerehabilitacji
		2.1.5.	a) zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej podczas pobytu pacjentów w ośrodku, b) sprawowanie nadzoru telemedycznego przez lekarza oraz technika EKG lub pielęgniarkę w ośrodku – nad pacjentami podczas wykonywania treningu fizycznego w domu oraz w okresach pomiędzy treningami (w godzinach pracy kadry medycznej)
		2.1.6.	zatrudnienie jednego 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 nie częściej niż raz dziennie
2.2.	wypożyczenie w gabinecie, aparaturę leczniczą i diagnostyczną	Pomieszczenia, urządzenia i sprzęt w udostępnionym obiekcie:	
		2.2.1.	gabinet lekarski
		2.2.2.	dyżurka pielęgniarek
		2.2.3.	gabinet zabiegowy wyposażony między innymi w: a) jeden aparat EKG, b) zestaw przeciwwstrząsowy, rurki ustno-gardłowe, worek ambu, c) defibrylator

		2.2.4.	gabinet psychologa
		2.2.5.	pracownia diagnostyki układu krążenia wyposażona 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) jeden zestaw do badania EKG metodą Holtera z co najmniej jednym rejestratorem oraz oprogramowaniem do analizy wyników, e) jeden zestaw do automatycznego całodobowego pomiaru ciśnienia tętniczego wraz z oprogramowaniem do analizy wyników
		2.2.6.	sprzęt do prowadzenia indywidualnej telemedycznej rehabilitacji domowej, komputer z zainstalowanym oprogramowaniem służącym do odbierania, przeglądania, wymiarowania, opisywania i drukowania zapisów EKG przesyłanych z domu przez pacjenta
		2.2.7.	sala treningów z trzema cykloergometrami rowerowymi z możliwością monitorowania zapisu EKG
		2.2.8.	sala ćwiczeń grupowych z sześcioma stanowiskami do ćwiczeń oraz drabinkami rehabilitacyjnymi
		2.2.9.	sala (lub sale) wyposażona (wyposażone) w: a) wieloczynnościowe urządzenie do ćwiczeń typu "Atlas", b) bieżnię rehabilitacyjną, c) przyrząd wioślarski, d) cykloergometr, e) stół rehabilitacyjny do ćwiczeń indywidualnych
		2.2.10.	wózek do transportu pacjenta w pozycji leżącej i siedzącej
		2.2.11.	stanowiska do zabiegów fizykoterapeutycznych urządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami
	2.3. wymagania ogólne dotyczące zakresu i organizacji programu	2.3.1.	udokumentowanie badań diagnostycznych niezbędnych do ustalenia indywidualnego programu rehabilitacji leczniczej, a w szczególności: a) próby wysiłkowej, b) badania echokardiograficznego
		2.3.2.	udokumentowanie intensywności wysiłku, a w

	szczegółności: a) tętna treningowego, b) wielkości obciążeń treningowych
2.3.3.	realizowanie ustalonego indywidualnie programu rehabilitacji kardiologicznej zgodnie z obowiązującymi standardami PTK
2.3.4.	prowadzenie dokumentacji medycznej z przebiegu rehabilitacji, ze szczególnym uwzględnieniem: karty kwalifikacji do rehabilitacji domowej, karty samooceny pacjenta, karty treningów wykonanych w ośrodku oraz w ramach telemedycznej rehabilitacji domowej (zgodnie z załączonymi wzorami), wydruków zapisów EKG z wykonanych treningów
2.3.5.	przeprowadzenie co najmniej dziesięciu treningów fizycznych w ośrodku u każdego pacjenta realizującego program telerehabilitacji (przy braku przeciwwskazań medycznych)
2.3.6.	pacjenci nie zakwalifikowani przez lekarza ośrodka do telerehabilitacji kontynuują program rehabilitacji w ośrodku (przy braku przeciwwskazań medycznych)
2.3.7.	realizowanie indywidualnego programu rehabilitacji leczniczej ukierunkowanego na leczenie choroby będącej podstawą skierowania na rehabilitację i chorób współistniejących przez 5 dni w tygodniu

Program rehabilitacji leczniczej w chorobach UKŁADU KRAŻENIA Z MOŻLIWOŚCIĄ REHABILITACJI MONITOROWANEJ TELEMEDYCZNIE w trybie ambulatoryjnym (turnus dla 10 osób)			
2. WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW			
2.1.	kadra lekarska i specjalistyczna	2.1.1.	zatrudnienie co najmniej jednego specjalisty kardiologa
		2.1.2.	zatrudnienie co najmniej dwóch magistrów fizjoterapii przeszkolonych w obsłudze sprzętu do telerehabilitacji
		2.1.3.	zatrudnienie jednego technika EKG albo jednej pielęgniarki po ukończeniu kursu EKG, przeszkolonych w obsłudze systemu do telerehabilitacji
		2.1.4.	zapewnienie udziału w programie przeszkolonego specjalisty do konserwacji systemu do telerehabilitacji
		2.1.5.	a) zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej podczas pobytu pacjentów w ośrodku, b) sprawowanie nadzoru telemedycznego przez lekarza oraz technika EKG lub pielęgniarkę w ośrodku – nad pacjentami podczas wykonywania treningu fizycznego w domu oraz w okresach pomiędzy treningami (w godzinach pracy kadry medycznej)
		2.1.6.	zatrudnienie jednego 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 nie częściej niż raz dziennie
2.2.	wypożyczenie w gabinecie, aparaturę leczniczą i diagnostyczną	Pomieszczenia, urządzenia i sprzęt w udostępnionym obiekcie:	
		2.2.1.	gabinet lekarski
		2.2.2.	dyżurka pielęgniarek
		2.2.3.	gabinet zabiegowy wyposażony między innymi w: a) jeden aparat EKG, b) zestaw przeciwwstrząsowy, rurki ustno-gardłowe, worek ambu, c) defibrylator

		2.2.4.	gabinet psychologa
		2.2.5.	pracownia diagnostyki układu krążenia wyposażona 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) jeden zestaw do badania EKG metodą Holtera z co najmniej jednym rejestratorem oraz oprogramowaniem do analizy wyników, e) jeden zestaw do automatycznego całodobowego pomiaru ciśnienia tętniczego wraz z oprogramowaniem do analizy wyników
		2.2.6.	sprzęt do prowadzenia indywidualnej telemedycznej rehabilitacji domowej, komputer z zainstalowanym oprogramowaniem służącym do odbierania, przeglądania, wymiarowania, opisywania i drukowania zapisów EKG przesyłanych z domu przez pacjenta,
		2.2.7.	sala treningów z dwoma cykloergometrami rowerowymi z możliwością monitorowania zapisu EKG
		2.2.8.	sala ćwiczeń grupowych z czterema stanowiskami do ćwiczeń z drabinkami rehabilitacyjnymi
		2.2.9.	sala (lub sale) wyposażona (wyposażone) w: a) wieloczynnościowe urządzenie do ćwiczeń typu "Atlas", b) bieżnię rehabilitacyjną, c) przyrząd wioślarski, d) cykloergometr, e) stół rehabilitacyjny do ćwiczeń indywidualnych
		2.2.10.	wózek do transportu pacjenta w pozycji leżącej i siedzącej
		2.2.11.	stanowiska do zabiegów fizykoterapeutycznych urządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami
		2.3.	wymagania ogólne dotyczące zakresu i organizacji
		2.3.1.	udokumentowanie badań diagnostycznych niezbędnych do ustalenia indywidualnego programu rehabilitacji leczniczej, a w szczególności: a) próby wysiłkowej, b) badania echokardiograficznego

	programu	2.3.2.	udokumentowanie intensywności wysiłku, a w szczególności: a) tętna treningowego, b) wielkości obciążeń treningowych
		2.3.3.	realizowanie ustalonego indywidualnie programu rehabilitacji kardiologicznej zgodnie z obowiązującymi standardami PTK
		2.3.4.	prorowadzenie dokumentacji medycznej z przebiegu rehabilitacji, ze szczególnym uwzględnieniem: karty kwalifikacji do rehabilitacji domowej, karty samooceny pacjenta, karty treningów wykonanych w ośrodku oraz w ramach telemedycznej rehabilitacji domowej (zgodnie z załączonymi wzorami), wydruków zapisów EKG z wykonanych treningów
		2.3.5.	przeprowadzenie co najmniej dziesięciu treningów fizycznych w ośrodku u każdego pacjenta realizującego program telerehabilitacji (przy braku przeciwwskazań medycznych)
		2.3.6.	pacjenci nie zakwalifikowani przez lekarza ośrodka do telerehabilitacji kontynuują program rehabilitacji w ośrodku (przy braku przeciwwskazań medycznych)
		2.3.7.	realizowanie indywidualnego programu rehabilitacji leczniczej ukierunkowanego na leczenie choroby będącej podstawą skierowania na rehabilitację i chorób współistniejących 5 dni w tygodniu przez

Załącznik Nr 1a
do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych
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.

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

W związku z podjętymi działaniami zmierzającymi do wznowienia realizacji programów rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS w trybie ambulatoryjnym, 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

A. Początek turnusu oraz po każdorazowym wejściu do przychodni

1. Należy poinformować ubezpieczonego (odpowiednio wcześniej), że na rehabilitację może zgłosić się wyłącznie osoba zdrowa, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną. Dotyczy to także pracowników. Nie mogą pracować lub poddawać się zabiegom leczniczym osoby, które przebywają z osobą odbywającą kwarantannę lub izolację w warunkach domowych, albo sami są objęci kwarantanną lub izolacją.
2. Przed przyjęciem ubezpieczonego na rehabilitację rekomendowany jest wywiad telefoniczny którego celem jest ustalenie występowania u danej osoby objawów choroby lub ryzyka narażenia na chorobę. Każdy ubezpieczony ma obowiązek przy przyjęciu wypełnić ankietę wstępnej kwalifikacji.
3. Należy poinformować pacjenta (odpowiednio wcześniej) o konieczności zaopatrzenia się w osłony ust i nosa (maseczki) oraz o możliwości zakupu maseczek na terenie przychodni.
4. Ubezpieczony w każdym dniu pobytu w ośrodku, przy wejściu ma wykonywany pomiar temperatury termometrem bezdotykowym, którą wpisuje się do okazanej wypełnionej ankiety aktualizacyjnej (wzór w załączeniu).

5. Należy dopilnować, aby każda osoba miała zasłonięte usta i nos, a także zdezynfekowała ręce przy każdorazowym wejściu do budynku
6. Każdy ubezpieczony powinien używać maseczek zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Zasada zakrywania ust i nosa powinna obowiązywać na terenie całej przychodni. Jeśli z jakiegoś powodu osłona na nos i usta musi zostać zdjęta (w czasie niektórych zabiegów) należy przestrzegać 1,5 metrowego odstępu od innych osób.
8. Pacjent przychodzi na zabiegi wyłącznie z niezbędnymi przedmiotami.
9. Grafiki pracy pracowników oraz grafiki przyjęć ubezpieczonych należy układać tak, aby nie doprowadzić do gromadzenia się pacjentów w poczekalni oraz w miarę możliwości unikać mieszania się pracowników w przypadku pracy zmianowej. Przy blacie rejestracji może przebywać wyłącznie jeden pacjent, bez osób towarzyszących (chyba, że niezbędna jest pomoc drugiej osoby). Należy zadbać o to, aby osoby w hallu wejściowym nie grupowały się. Osoby mogą przebywać w hallu przychodni jeżeli zapewniona jest odpowiednia przestrzeń pozwalająca na przestrzeganie dystansu społecznego, określonego przepisami prawa, wynoszącego przynajmniej 1,5 metra od drugiej osoby.
10. Zaleca się, dla ułatwienia, wyraźnie oznakować (np. paski na podłodze) odległości wynoszące co najmniej 1,5 metra między osobami oczekującymi w kolejce na przyjęcie.
11. W pomieszczeniu, w którym odbywa się kwalifikacja i przyjmowani są pacjenci nie powinny przebywać osoby postronne, inne niż niezbędne do przeprowadzenia tej czynności.
12. Do pomieszczenia, w którym odbywa się kwalifikacja i przyjmowani są pacjenci nie powinno się wносить zbędnych rzeczy. Należy zorganizować możliwość czasowego pozostawienia, ubrania wierzchniego w bezpiecznym miejscu w części ogólnej lub pokoju.
13. Każdy powinien mieć możliwość zapoznania się z podstawowymi informacjami dotyczącymi możliwych sposobów zapobiegania zakażeniu koronawirusem. W ośrodku powinno się udostępnić numery telefonów do stacji sanitarno-epidemiologicznej, najbliższego oddziału zakaźnego, ew. służb medycznych. Materiały można pobrać ze strony GIS: <https://gis.gov.pl/aktualnosci/przvdadne-materialy-o-koronawirusie/>.
14. 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 regularnie i wielokrotnie w ciągu dnia - min. 3 razy dziennie.
15. Należy zapewnić możliwość zakupu maseczek w przynajmniej jednym punkcie na terenie przychodni, oraz umieścić stosowną informację przy wejściu do ośrodka ze wskazaniem lokalizacji takiego punktu, ewentualnie ustawić automaty do kupowania maseczek.

B. Podczas pobytu w przychodni:

1. Liczba pacjentów przebywających w przychodni oraz liczba pracowników korzystających w tym samym czasie ze wspólnych obszarów musi być zmniejszona, umożliwiając zapewnienie dystansu społecznego min 1,5 m podczas całego pobytu, w tym podczas prowadzenia zajęć.
2. Zaleca się podzielenie zmian pracy w celu zwiększenia bezpieczeństwa pracowników przebywających w danym momencie na terenie ośrodka, stosownie do możliwości.
3. 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 np. transportu indywidualnego w razie konieczności przewiezienia do szpitala zakaźnego.

4. Podmiot powinien zapewnić środki higieniczne w ilości wystarczającej dla personelu oraz ubezpieczonych. Należy zaopatrzyć osoby zatrudnione w indywidualne środki ochrony osobistej - jednorazowe rękawiczki, maski, ew. przyłbice, nieprzemakalne fartuchy z długim rękawem (kilka, w razie potrzeby) oraz środki do dezynfekcji rąk.
5. Należy przygotować regulamin przestrzegania zasad bezpieczeństwa uwzględniający stan zagrożenia epidemicznego.
6. Należy zorganizować szkolenie kadry przed rozpoczęciem turnusu z zakresu zachowania zasad bezpieczeństwa w okresie epidemii SARS-CoV-2
7. Należy promować regularne i dokładne mycie rąk przez personel oraz ubezpieczonych wodą z mydłem oraz dezynfekowanie ich środkiem do dezynfekcji.
8. Należy upewnić się, że w miejscach wspólnych personel i ubezpieczeni mają zapewniony dostęp do miejsc, w których mogą myć ręce mydłem i wodą.
9. Należy umieścić w widocznym miejscu dozowniki z płynem odkażającym przy wejściach do budynku oraz do pomieszczeń wspólnie użytkowanych oraz należy zapewnić regularne napełnianie dozowników.
10. Należy zwracać uwagę na zachowanie dystansu społecznego - odległość 1,5 metra od innych osób.
11. Nie należy używać suszarek nadmuchowych do rąk - konieczne jest zapewnienie ręczników jednorazowych.

C. Zajęcia fizjoterapii

1. Czekając na wejście do gabinetu/na salę powinno się zachować odstęp minimum 1,5 metra oraz mieć osłonięte usta i nos.
2. Do gabinetu/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 /pacjenci powinni zdezynfekować ręce, oraz założyć rękawiczki ochronne. Również przy wyjściu należy umożliwić dezynfekcję rąk.
4. Preparat do dezynfekcji albo rękawiczki powinien zapewnić podmiot leczniczy.
5. Należy ograniczyć poruszanie się pacjentów po gabinecie/sali, aby zminimalizować możliwość kontaktów.
6. W trakcie zabiegów obowiązuje pacjenta zakaz używania telefonów komórkowych.
7. Personel realizujący zabiegi rehabilitacyjne powinien mieć wykonany codziennie pomiar temperatury ciała oraz obowiązkowo nosić rękawiczki jednorazowe oraz maseczki medyczne bądź przyłbice. Po każdym pacjencie należy zdezynfekować przyłbice i zmienić rękawiczki oraz zdezynfekować ręce przed założeniem nowej pary.
8. W miarę możliwości, powinna obowiązywać zasada, że jeden pracownik realizuje zabiegi z danym pacjentem przez cały cykl zabiegowy w danym dniu.
9. Zasady zachowania podczas ćwiczeń oraz postępowanie z przedmiotami/urządzeniami wg protokołu dotyczącego rehabilitacji:
<https://www.gov.pl/web/rozwoi/rehabilitacja>
10. 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.

11. 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.
12. W przypadku zajęć na basenie należy stosować tam gdzie to możliwe zasady wskazane przez NIZP-PZH.
13. Ćwiczenia w basenie powinny być prowadzone z zachowaniem dystansu wynoszącego co najmniej 1,5 metra.
14. Preferowana jest hydroterapia indywidualna z wykorzystaniem wirówek do kończyn dolnych i górnych oraz wanien z końcówką do masażu podwodnego.
15. W zakresie realizacji programu rehabilitacji w chorobach układu krążenia konieczne jest zapoznanie się z zaleceniami opublikowanymi przez Sekcję Rehabilitacji i Fizjologii Wyższego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego: „Rehabilitacja kardiologiczna w czasie pandemii CCMD-19. Stanowisko SRiFW” <http://www.rehabilitaciakardiologicznaptk.pl/news-item/rk-w-czasie-pandemii-covid-19>
16. Dezynfekcja stanowiska (wszystkich przedmiotów z którymi pacjent miał kontakt w trakcie zabiegu - w tym leżanka, stół zabiegowy, materac gimnastyczny, przybory i przyrządy do ćwiczeń, ewentualne elementy urządzeń i aparatów do fizykoterapii) powinna się odbywać po każdym pacjencie.
17. Od zakończenia dezynfekcji musi minąć rekomendowany przez producenta preparatu dezynfekcyjnego czas, zanim następny pacjent zostanie obsłużony na tym samym stanowisku. Rekomenduje się wywietrzenie pomieszczenia przed przyjęciem następnego pacjenta.
18. Konieczne jest stosowanie jednorazowych podkładów lub prześcieradeł.

D. Zasady bezpieczeństwa związane z pomieszczeniami przychodni

1. Do pomieszczeń 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).
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, dotyczy to także sali wypoczynkowo- rekreacyjnej.
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. Pomieszczenia powinny być regularnie wietrzone.
6. 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. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych zaleca się wywieszenie instrukcji prawidłowego mycia rąk, a przy dozownikach z płynem odkażającym instrukcji prawidłowej dezynfekcji rąk.
9. Nie należy używać suszarek nadmuchowych do rąk - konieczne jest zapewnienie ręczników jednorazowych.
10. 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.
11. 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 krzeseł i powierzchni płaskich itp.
12. Należy także pamiętać o dezynfekcji używanego sprzętu (np. klawiatury komputera).
13. Przeprowadzając dezynfekcję, należy ściśle przestrzegać zaleceń producenta preparatu. Ważne jest ściśle przestrzeganie czasu niezbędnego do wywietrzenia dezynfekowanych pomieszczeń.
14. Należy wyłączyć z użycia dozowniki do samodzielnego nalewania napojów.

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. wyznaczyć odstępy czasowe lub wyznaczyć obszary poruszania się.
3. 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.
4. Zakaz wstępu do pomieszczeń ośrodka rehabilitacyjnego osób postronnych.
5. W trakcie pobytu ubezpieczonych w ośrodku rehabilitacyjnym powinien być obecny lekarz oraz pielęgniarka.

Procedury postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia u pracownika/ ubezpieczonego

1. Jeżeli ktoś przejawia niepokojące objawy choroby zakaźnej należy niezwłocznie go odizolować w przygotowanym do tego odrębnym pomieszczeniu lub wyznaczonym miejscu z zapewnieniem minimum 1,5 metra odległości od innych osób oraz powiadomić lekarza ośrodka rehabilitacyjnego, który podejmie decyzję odnośnie dalszego postępowania, w tym o poinformowaniu właściwej powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej, która przeprowadzi wstępny wywiad epidemiologiczny i wyda odpowiednie zalecenia.
2. Procedura postępowania na wypadek podejrzenia zakażenia koronawirusem powinna uwzględniać przynajmniej następujące elementy:
 - a) pacjenci/pracownicy przychodni powinni zostać poinstruowani, że w przypadku wystąpienia

niepokojących objawów nie powinni przychodzić, na zabiegi/do pracy, powinni pozostać w domu i skontaktować się telefonicznie ze stacją sanitarno-epidemiologiczną, oddziałem zakaźnym, a w razie pogarszania się stanu zdrowia zadzwonić pod numer 999 lub 112 i poinformować o możliwości zakażenia koronawirusem. 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,

- b) w przypadku wystąpienia niepokojących objawów sugerujących chorobę zakaźną u osoby podczas pobytu w przychodni, należy niezwłocznie odsunąć ją od pracy/ zabiegów i odizolować w wydzielonym pomieszczeniu. Decyzję o dalszym postępowaniu powinien podjąć lekarz ośrodka rehabilitacyjnego, w tym poinformować stację sanitarno- epidemiologiczną. Należy wstrzymać przyjmowanie pacjentów oraz stosować się ściśle do wydawanych przez SANEPID zaleceń dotyczących wdrożenia odpowiednich procedur, biorąc pod uwagę zaistniały przypadek,
- c) pacjent/pracownik powinien oczekiwać na transport w wyznaczonym pomieszczeniu, w którym jest możliwe czasowe odizolowanie go od innych osób,
- d) obszar, w którym poruszała się osoba należy poddać gruntownemu sprzątnięciu, zgodnie z funkcjonującymi procedurami oraz zdezynfekować powierzchnie dotykowe (klamki, poręcze, uchwyty),
- e) 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 zadań powinien być taki, aby ich część, niewymagająca fizycznej obecności pracowników w ośrodku, mogła być realizowana zdalnie.
2. Przychodnie są obowiązane zapewnić:
 - a) osobom zatrudnionym niezależnie od podstawy zatrudnienia maseczki, rękawiczki jednorazowe, środki do dezynfekcji rąk,
 - b) możliwość zachowania odległości między pracownikami co najmniej 1,5 metra, chyba że jest to niemożliwe, wówczas konieczne są dodatkowe środki ochrony osobistej.
3. Zaleca się ograniczenie do niezbędnego minimum spotkań i narad wewnętrznych personelu. Spotkania powinny być przeprowadzane przy otwartych oknach, z zachowaniem odległości pomiędzy uczestnikami minimum 1,5 metra.
4. 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).
5. 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.
6. Celem ograniczenia kontaktów międzyludzkich zaleca się, tam gdzie jest to możliwe, wykorzystywanie do komunikacji m.in. telefonów, poczty elektronicznej itp.
7. Wytyczne dla pracowników:

- a) przed rozpoczęciem pracy, tuż po przyjsciu do pracy obowiązkowo należy umyć ręce wodą z mydłem,
- b) osoby wykonujące bezpośrednią obsługę pacjentów muszą nosić maseczkę 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 metra),
- 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 kaszlu, 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/>

- prawidłowego zdejmowania maseczki

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

- prawidłowego zdejmowania rękawiczek

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

Załączniki:

1. Ankieta wstępnej kwalifikacji.
2. Ankieta aktualizująca.

Nazwa placówki

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

Imię i Nazwisko.....

PESEL

Numer telefonu do kontaktu E-mail

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

☐ Tak

☐ Nie

2. Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

☐ Tak

☐ Nie

3. Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, utrata lub zaburzenie węchu /smaku, inne nietypowe)?

☐ Tak

☐ Nie

4. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?

☐ Tak

☐ Nie

Data	Aktualna temperatura	Czytelny podpis

Nazwa placówki

ANKIETA AKTUALIZACYJNA

Imię i Nazwisko.....

PESEL

Numer telefonu do kontaktu E-mail

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?

☐ Tak

☐ Nie

2. Czy występują u Pana(i) objawy?

☐ Gorączka powyżej 38°C

☐ Kaszel

☐ Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza

☐ utrata lub zaburzenia węchu/ smaku

Lp.	Data	Pomiar temperatury	Czytelny podpis
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			

.....
Pieczęć Ośrodka

Załącznik nr 2
do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Wykaz osób kierowanych na rehabilitację leczniczą

Nazwa obiektu *

.....
w turnusie od do Umowa nr

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	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 stawiały się w obiekcie				

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

* dla każdego obiektu należy sporządzić osobny wykaz

** w przypadku nie stawienia się danej osoby do obiektu należy wpisać wyraz „NIE”

.....
Pieczęć Ośrodka
Ubezpieczeń Społecznych

Załącznik nr 3
do umowy nr
zawartej z Zakładem

....., 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 skrótów

.....
Pieczęć Ośrodka

Załącznik nr 4
do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

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

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Okres pobytu		Liczba dni pobytu	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

do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

**Wykaz osób kierowanych 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 (zgodnie z kol. 6)	Kwota zwrotu za przejazd (zgodnie z kol. 7)	Podpis osoby kierowanej
			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 odpowied ni 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 masażysty dopuszcza się jedynie dyplom technika lub fizjoterapeuty

.....
pieczęć Ośrodka

Załącznik nr 7
do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Nr k. g.

UKT.A

INFORMACJA O PRZEBYTEJ REHABILITACJI LECZNICZEJ

w ramach prewencji rentowej ZUS w chorzeniach 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**

Ocena kliniczna w dniu przyjęcia:

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

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

b) badanie przedmiotowe (ciężkość ogólna, tętno obwodowe, liczba oddechów /min., budowa ciała, skóra, obrzęki, węzły chłonne, żyły, głowa, klatka piersiowa, tor oddychania, nerce, brzuch, układ moczowo-płciowy, układ krążenia, naczynia obwodowe, układ nerwowy, stan psychiczny):

.....

.....

.....

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

- Pomiar RR:
- Masa ciała: początkowa końcowa wzrost BMI /przy wypisie/
- EKG (data, opi`):
- Test wysiłkowy (data, opi`):

1.	Data		
2.	Protokół badania		
3.	Max obciążenie/czas trwania		
4.	Powód przerwania		
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, na`ilenie , odprowadzenia, cza` u`tępowania)		
10.	Ocena zaburzeń rytmu i przewodzenia		
11.	Wynik testu – ocena kliniczna i elektrokardiograficzna		
12.	Uwagi		

- Echokardiografia (data, opis):
- Holter EKG (data, opi`)
- ABPM (data, opi`)
- Inne (data, opi`)

- 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

Komentarz:

.....

1. Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku wg modelu.....

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

Zastosowane obciążenia w trakcie treningów na cykloergometrze lub bieżni: min.....max.....

Maksymalne tętno osiągnięte w trakcie zastosowanych treningów.....

2. Rehabilitacja lecznicza monitorowana telemedycznie prowadzona w warunkach domowych:

Ćwiczenia fizyczne	Rodzaj	Liczba
Razem liczba zabiegów		

- przeprowadzone treningi (liczba):
- intensywność wysiłku (tętno spoczynkowe/max tętno wysiłkowe):.....
- brak lub przerwanie treningu (data i przyczyna):.....

3. Fizykoterapia:

	Rodzaj	Okolica, na którą zastosowano zabiegi	Liczba
Razem liczba zabiegów			

4. Formy oddziaływania psychologicznego:

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

5. 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		

6. Leczenie farmakologiczne:

.....

.....

.....

Wyniki rehabilitacji leczniczej:

(opinia końcowa o zmianie stanu funkcjonalnego ze szczególnym uwzględnieniem: wydolności wg testu wytrzymałościowego, przebiegu rehabilitacji i tolerancji obciążeń)

.....

.....

.....

Opinia o stanie funkcjonalnym na dzień wypisu:

(należy zaznaczyć odpowiedni numer)

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

Zalecenia dla osoby kierowanej przez Zakład:

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

....., dnia

.....
podpis i pieczęć lekarza
prowadzącego leczenie

.....
podpis i pieczęć ordynatora
ośrodka rehabilitacyjnego

NR4/UKT.A- Informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS

KARTA KWALIFIKACJI DO REHABILITACJI DOMOWEJ	
Nazwisko i imię	
PESEL	
Rozpoznanie	
Lekarz kierujący	
Tel. do lekarza kierującego	
Wynik próby wytrzymałościowej wykonanej przed cyklem telerehabilitacji:	Max obciążenie: HR początkowe - max(%limitu): BP początkowe-max: Powód przerwania: Odcinek ST: Zaburzenia rytmu: Dolegliwości:
Przebieg treningów w Ośrodku:	Liczba treningów: Tętno początkowe: Tętno wytrzymałościowe: Max obciążenia: Obciążenie dodatkowe:
Pacjent zakwalifikowany do telemedycznej rehabilitacji domowej: TAK / NIE	
Tętno początkowe-przedział	
Tętno wytrzymałościowe-przedział	
Forma treningu domowego	
Uwagi dodatkowe	
Data kwalifikacji	
Podpis i pieczęć lekarza kwalifikującego	
Dołączyć kopię spoczynkowego zapisu EKG	

Załącznik nr 9
do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

KARTA SAMOOCENY PACJENTA

KAŻDEGO DNIA PRZED ROZPOCZĘCIEM ĆWICZEŃ ZMIERZ CIŚNIENIE, UPEWNIJ SIĘ CZY WZIĄŁEŚ
WSZYSTKIE LEKI
I ODPOWIEDZ NA PONIŻSZE PYTANIA:

1. CZY TWÓJ STAN ZDROWIA ZMIENIŁ SIĘ W STOSUNKU DO DNIA WCZORAJSZEGO?

TAK / NIE

2. CZY CZUJESZ SIĘ BARDZO ZMĘCZONY?

TAK / NIE

3. CZY ODCZUWASZ BÓLE W KŁATCE PIERSIOWEJ?

TAK / NIE

4. CZY CZUJESZ ARYTMIĘ SERCA?

TAK / NIE

5. CZY JEST CI DUSZNO?

TAK / NIE

6. CZY CZUJESZ OBJAWY INFЕКCJI?

TAK / NIE

TERAZ WYKONAJ ZAPIS EKG I WYŚLIJ GO DO OŚRODKA.

WYKONAJ POMIAR CIŚNIENIA TĘTNICZEGO. JEŻELI CIŚNIENIE PRZEKRACZA 140/90 I/LUB NA
JAKIEKOLWIEK PYTANIE ODPOWIEDZIAŁEŚ „TAK” - PO WYSŁANIU ZAPISU EKG ZADZWOŃ POD
NUMER:

.....

NIGDY NIE ROZPOCZYNAJ ĆWICZEŃ,
JEŻELI NIE OTRZYMAŁEŚ INFORMACJI, ŻE MOŻESZ
TEGO DNIA ĆWICZYĆ

Załącznik nr 10 do umowy nr.....
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń
Społecznych

KARTA TRENINGÓW WYKONANYCH W OŚRODKU
PROTOKÓŁ TRENINGU INTERWAŁOWEGO NA CYKLOERGOMETRZE

TERAPEUTA PROWADZĄCY TRENINGI:

LEKARZ ZLECAJĄCY:.....

CYKL TRENINGOWY: (1) (2) (3)

1.....

NAZWISKO I IMIĘ:

2.....

WIEK:

NR EWIDENCYJNY:

ROZPOZNANIE:

LICZBA TRENINGÓW:..... TRENINGOWY LIMIT TĘTNA: MAKSYMALNE OBCIĄŻENIE:

[illegible]

Pieczęć ośrodka

do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

KARTA TRENINGÓW WYKONANYCH W RAMACH TELEMEDYCZNEJ REHABILITACJI DOMOWEJ						
Nazwisko i imię pacjenta		Lekarz prowadzący (nazwisko i tel. kontaktowy)		Rozpoznanie		
Tętno i ciśnienie krwi		Tętno maksymalne		Forma treningu (rodzaj, interwały czasowe)		
TRENINGI						
Nr treningu	Data i godzina rozpoczęcia do treningu, podpis osoby prowadzącej	Tętno i ciśnienie krwi	Tętno maksymalne	Liczba zapisów EKG	Uwagi	Podpis osoby prowadzącej i oceniającej trening
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Uwagi końcowe						

Pieczęć Ośrodka

Załącznik nr 12 do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Nr k. 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 korzyść z leczenia																								
Podpis pacjenta potwierdzający korzyść z kriokomory																								
Podpis pacjenta potwierdzający realizację w/w czynności*																								

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

Informacja zawierająca ogólne wymagania stawiane przez ZUS - rehabilitacja lecznicza w trybie ambulatoryjnym w chorobach układu krążenia z możliwością rehabilitacji monitorowanej telemedycznie	
1.	rehabilitacja powinna odbywać się przez 5 dni w tygodniu, włącznie z ostatnim dniem pobytu
2.	lekarz prowadzący leczenie decyduje o zabiegach leczniczych
3.	lekarz prowadzący leczenie powinien być dostępny co najmniej 5 razy w tygodniu
4.	pacjent powinien mieć zapewnioną podczas pobytu w ośrodku opiekę lekarską i pielęgniarską
5.	zabiegi nie mogą rozpoczynać się wcześniej niż o 8 ³⁰
6.	ośrodek zapewnia ciepłe i zimne napoje podczas pobytu
7.	ośrodek zapewnia salę rekreacyjno-wypoczynkową
8.	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; listownie na adres: Biuro Rzecznika Praw Pacjenta ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa.

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, funkcje, 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 maksymalnie 5 lat licząc od dnia zakończenia realizacji umowy, co jest związane z czasem w jakim umowa wraz z załącznikami podlega 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.

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, `prawowana funkcja, `pecjalizacje 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 zażądają 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 maksymalnie 5 lat licząc od dnia zakończenia realizacji umowy, co jest związane z czasem w jakim Umowa wraz z załącznikami podlega 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.

Program rehabilitacji leczniczej w chorobach UKŁADU KRAŻENIA Z MOŻLIWOŚCIĄ REHABILITACJI MONITOROWANEJ TELEMEDYCZNIE w trybie ambulatoryjnym				Wykokość kary w zależności od wagi naruszenia: 1 - 0,1% 2 - 0,5% 3 - 1,0%
				Waga naruszenia
1.1.	lokalizacja ośrodka rehabilitacyjnego	1.1.2.	zapewnienie możliwości dojazdu do ośrodka rehabilitacyjnego ogólnodostępnymi środkami komunikacji	1
1.2.	baza hotelowa	1.2.1.	zapewnienie osobom skierowanym przez ZUS realizacji usług rehabilitacyjnych w wydzielonym na potrzeby ZUS obiekcie lub jego części	1
		1.2.2.	dysponowanie w obiekcie windą osobową dojeżdżającą z parteru do każdej kondygnacji, na której znajdują się pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia rehabilitacji, gabinety, sala rekreacyjno-wypoczynkowa – nie dotyczy obiektów, w których umowa realizowana jest wyłącznie na parterze	1
		1.2.3.	zapewnienie osobom z niepełnosprawnością narządu ruchu dostępu do obiektu i pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, gabinetów i sali rekreacyjno-wypoczynkowej bez konieczności opuszczania obiektu	1
		1.2.4.	zapewnienie właściwych, wynikających z odpowiednich przepisów warunków sanitarnych w pomieszczeniach przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, gabinetach i sali rekreacyjno-wypoczynkowej	3
		1.2.5.	dysponowanie w udostępnionym obiekcie salą rekreacyjno-wypoczynkową	3
1.3.	standardy żywienia	1.3.1.	zapewnienie ciepłych i zimnych napojów podczas pobytu w ośrodku	1

1.4.	kadra lekar'ka, pielęgniarka i 'pecjalistyczna	1.4.1.	zapewnienie codziennego dostępu do lekarza prowadzącego leczenie	3
		1.4.2.	zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej podczas pobytu pacjentów w ośrodku	3
1.5.	wymagania ogólne dotyczące zakre'u i organizacji programu	1.5.1.	realizowanie kompleksowego programu rehabilitacji zgodnie z aktualną wiedzą medyczną	3
		1.5.2.	dokumentowanie przebiegu rehabilitacji w historii choroby z uwzględnieniem:	
			a) wstępnego badania lekarskiego oraz zleconego programu rehabilitacji wykonanego w pierwszym dniu pobytu,	3
			b) badania kontrolnego wykonanego co najmniej 2 razy w trakcie pobytu,	3
			c) badania końcowego wykonanego nie wcześniej niż 2 dni przed wypisem	3
		1.5.3.	dokumentowanie w karcie zabiegowej uczestnictwa we wszystkich zabiegach rehabilitacyjnych, oddziaływaniach psychologicznych i edukacji zdrowotnej z uwzględnieniem daty i godziny	2
		1.5.4.	zapewnienie leczenia farmakologicznego w niezbędnym zakresie, wynikającym ze wskazań medycznych	2
		1.5.5.	zapewnienie edukacji zdrowotnej z uwzględnieniem tematów:	
			a) czynniki ryzyka w chorobach cywilizacyjnych,	2
			b) podstawowa wiedza o procesie chorobowym ukierunkowana na profil schorzenia,	2
			c) czynniki zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy,	2
			d) podstawowe informacje o prawach i obowiązkach pracodawcy i pracownika,	2
			e) zasady prawidłowego żywienia	2
		1.5.6.	zapewnienie możliwości wykonania w niezbędnym zakresie, wynikającym ze wskazań medycznych, badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych	2
		1.5.7.	program rehabilitacji powinien rozpoczynać się nie wcześniej niż o godz. 8 ³⁰	2

2.1.	kadra lekarska i specjalistyczna	2.1.1.	zatrudnienie co najmniej jednego specjalisty kardiologa	3
		2.1.2.	zatrudnienie wymaganej liczby magistrów fizjoterapii przeszkolonych w obsłudze sprzętu do telerehabilitacji	3
		2.1.3.	zatrudnienie jednego technika EKG albo jednej pielęgniarki po ukończeniu kursu EKG, przeszkolonych w obsłudze systemu do telerehabilitacji	3
		2.1.4.	zapewnienie udziału w programie przeszkolonego specjalisty do konserwacji systemu do telerehabilitacji	3
		2.1.5.	a) zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej podczas pobytu pacjentów w ośrodku,	3
		2.1.5.	b) sprawowanie nadzoru telemedycznego przez lekarza oraz technika EKG lub pielęgniarkę w ośrodku – nad pacjentami podczas wykonywania treningu fizycznego w domu oraz w okresach pomiędzy treningami (w godzinach pracy kadry medycznej)	3
		2.1.6.	zatrudnienie jednego 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 nie częściej niż raz dziennie	3
2.2.	wypożyczenie w gabinetach, aparaturę leczniczą i diagnostyczną	Pomieszczenia, urządzenia i sprzęt w udostępnionym obiekcie:		
		2.2.1.	gabinet lekarski	3
		2.2.2.	dyżurka pielęgniarek	3
		2.2.3.	gabinet zabiegowy wyposażony między innymi w:	3
			a) jeden aparat EKG,	3
			b) zestaw przeciwwstrząsowy, rurki ustno-gardłowe, worek ambu,	3
			c) defibrylator	3

		2.2.4.	gabinet psychologa	3
		2.2.5.	pracownia diagnostyki układu krążenia wyposażona w:	
			a) jeden aparat EKG,	3
			b) zestaw wraz z oprogramowaniem do prób wysiłkowych z bieżnią i cykloergometrem,	3
			c) aparat do echokardiografii umożliwiający badanie dopplerowskie,	3
			d) jeden zestaw do badania EKG metodą Holtera z co najmniej jednym rejestratorem oraz oprogramowaniem do analizy wyników,	3
			e) jeden zestaw do automatycznego całodobowego pomiaru ciśnienia tętniczego wraz z oprogramowaniem do analizy wyników	3
		2.2.6.	sprzęt do prowadzenia indywidualnej telemedycznej rehabilitacji domowej, komputer z zainstalowanym oprogramowaniem służącym do odbierania, przeglądania, wymiarowania, opisywania i drukowania zapisów EKG przesyłanych z domu przez pacjenta	3
		2.2.7.	sala treningów z trzema cykloergometrami rowerowymi z możliwością monitorowania zapisu EKG	3
		2.2.8.	sala ćwiczeń grupowych z sześcioma stanowiskami do ćwiczeń oraz drabinkami rehabilitacyjnymi	3
		2.2.9.	sala (lub sale) wyposażona (wyposażone) w:	
			a) wieloczynnościowe urządzenie do ćwiczeń typu "Atlas",	3
			b) bieżnię rehabilitacyjną,	3
			c) przyrząd wioślarski,	3
			d) cykloergometr,	3
			e) stół rehabilitacyjny do ćwiczeń indywidualnych	3
		2.2.10.	wózek do transportu pacjenta w pozycji leżącej i siedzącej	3
		2.2.11.	stanowiska do zabiegów fizykoterapeutycznych urządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami	3

2.3.	wymagania ogólne dotyczące zakre'u i organizacji programu	2.3.1.	udokumentowanie badań diagnostycznych niezbędnych do ustalenia indywidualnego programu rehabilitacji leczniczej, a w szczególności:	
			a) próby wysiłkowej,	3
			b) badania echokardiograficznego	3
		2.3.2.	udokumentowanie intensywności wysiłku, a w szczególności:	
			a) tętna treningowego,	3
			b) wielkości obciążeń treningowych	3
		2.3.3.	realizowanie ustalonego indywidualnie programu rehabilitacji kardiologicznej zgodnie z obowiązującymi standardami PTK	3
		2.3.4.	prowadzenie dokumentacji medycznej z przebiegu rehabilitacji, ze szczególnym uwzględnieniem: karty kwalifikacji do rehabilitacji domowej, karty samooceny pacjenta, karty treningów wykonanych w ośrodku oraz w ramach telemedycznej rehabilitacji domowej (zgodnie z załączonymi wzorami), wydruków zapisów EKG z wykonanych treningów	3
		2.3.5.	przeprowadzenie co najmniej dziesięciu treningów fizycznych w ośrodku u każdego pacjenta realizującego program telerehabilitacji (przy braku przeciwwskazań medycznych)	3
		2.3.7.	realizowanie indywidualnego programu rehabilitacji leczniczej ukierunkowanego na leczenie choroby będącej podstawą skierowania na rehabilitację i chorób współistniejących przez 5 dni w tygodniu	3