



ZASADY PRZYJĘCIA I WYPEŁNIANIA DRUKÓW wymaganych do przyjęcia do ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku

1. Z wnioskiem o wydanie skierowania do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (ZOL) – załącznik nr 1, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 roku(Dz.U. z 2012 r. poz. 731) należy zgłosić się do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Wymagane druki do wypełnienia można pobrać w sekretariacie Zakładu (Rybnik, ul. Energetyków 46, pawilon nr 7, poziom P -1), lub ze strony internetowej szpitala: www.szpital.rybnik.pl w zakładce: działalność – informacje dla pacjentów – załączniki „Dokumenty wymagane do przyjęcia do ZOL”.
2. Do wniosku należy załączyć wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie – załącznik nr 2 i nr 3.
 1. Na podstawie wyżej wymienionych dokumentów **lekarz** ubezpieczenia zdrowotnego wydaje **skierowanie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego** pacjentowi, który spełnia kryteria objęcia świadczeniami gwarantowanymi udzielanymi w warunkach stacjonarnych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, (Dz.U. nr 140, poz. 1147 ze zm.).
3. **Świadczeniobiorca** (PACJENT LUB JEGO PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY) składa **skierowanie do sekretariatu** Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego lub przesyła na adres korespondencyjny:

SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
44-200 Rybnik
ul. Energetyków 46

Do skierowania należy dołączyć:

- a/ wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie oraz kartę oceny wg skali Barthe I*
 - b/ dokumenty stwierdzające wysokość dochodu: ostatnią decyzję organu emerytalno-rentowego oraz ostatni odcinek emerytury/renty, ewentualnie wyciąg bankowy z uwidocznioną kwotą przelewu świadczenia. W przypadku osób będących w zatrudnieniu, należy przedłożyć **zaświadczenie o zarobkach brutto i netto za ostatnie 3 miesiące przed złożeniem wniosku**
 - c/ oświadczenie osoby ubiegającej się o przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego lub jej przedstawiciela ustawowego
 - d/ ocenę świadomości pacjenta wg skali GLASGOW w przypadku osoby z zaburzeniem świadomości oraz w indywidualnych przypadkach, kwalifikację do żywienia dojelitowego lub pozajelitowego.
4. Wniosek o wydanie skierowania i oświadczenie osoby ubiegającej się o przyjęcie podpisuje w wyznaczonym miejscu osoba kierowana do ZOL lub jej przedstawiciel ustawowy. Jeżeli stan zdrowia osoby kierowanej nie pozwala na złożenie samodzielnie podpisu , należy wykonać odcisk kciuka przy użyciu tuszu do pieczętek. Obok podpisuje się osoba obecna przy tej czynności i opiekun. **Ważne!** : w przypadku pacjenta ze znacznie zaburzonym kontaktem logicznym lub bez kontaktu, należy jak najszybciej wystąpić do sądu opiekuńczego w celu ustalenia opiekuna prawnego. Umieszczenie w ZOL osoby ubezwłasnowolnionej również wymaga zgody lub orzeczenia sądu opiekuńczego, (przypis oznaczony symbolem * na oświadczeniu – załącznik nr 5). Na druku oświadczenia należy podać dane opiekuna: nazwisko i imię, stopień pokrewieństwa, numer telefonu stacjonarny i/lub komórkowy oraz informację gdzie obecnie przebywa pacjent.
 - Dokumenty:** wniosek, skierowanie oraz zaświadczenie lekarskie nie są wymagane gdy sąd opiekuńczy wyda orzeczenie o umieszczeniu świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym. W takiej sytuacji orzeczenie sądu opiekuńczego stanowi podstawę do umieszczenia pacjenta w ZOL.
 5. W przypadku złożenia **dokumentów niekompletnych, źle wypełnionych** (istotne: podpisy i pieczęcie, pieczęcie nagłówkowe, zaświadczenia o dochodach), lub skierowania osoby nie kwalifikującej się do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego o profilu ogólnym, dokumenty **nie zostaną przyjęte**.
 6. **O trybie i terminie przyjęcia** decyduje liczba złożonych wniosków oraz wskazania medyczne. Kierownik Zakładu udziela informacji świadczeniobiorcy lub jego przedstawicielowi ustawowemu o kolejności przyjęcia oraz o przewidywanym terminie przyjęcia.
 7. **Miesięczna opłata** za pobyt w ZOL wynosi 250 % najniższej emerytury, jednak nie więcej niż 70 % dochodu w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej. Dz.U. 2009 nr 175, poz 1362 ze zm.)
 8. **W okresie czasowej nieobecności**, za dni nieobecności pacjent ponosi opłatę w wysokości 70 % opłaty pobieranej jak za dni obecności.



SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku

Zakład Opiekuńczo - Leczniczy

* karta oceny wg skali Barthel nie jest wymagana w przypadkach określonych w art. 25 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa, zastępuje ją wówczas **opinia konsultanta ochrony zdrowia**.