

1. Podmiot leczniczy jest prowadzony w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością działającą pod nazwą: „DOBRE MIEJSCE FIZJOTERAPIA DZIECI SP. Z O.O.” z siedzibą w Katowicach (kod pocztowy: 40-612), pod adresem: ul. gen. Zygmunta Waltera Jankego 48 lok. 1, posiadającą numer NIP: 9542896233 oraz REGON: 54300371300000, kapitał zakładowy w wysokości 5.000,00 zł (pięć tysięcy złotych), wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0001200095, dla której akta rejestrowe przechowuje Sąd Rejonowy dla Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy KRS (dalej: „**Podmiot Leczniczy**”).

2. Dane adresowe Zakładu Leczniczego:

| | |
|--|--|
| Adres zakładu leczniczego: | ul. Jankego 48 lok.1 40-612 Katowice |
| Numer telefonu zakładu leczniczego: | 577 611 464 |
| Adres poczty elektronicznej zakładu leczniczego: | administrator@dobremiejsce-fizjoterapia.pl |
| Adres strony internetowej zakładu leczniczego: | www.dobremiejsce-fizjoterapia.pl |
| Numer REGON zakładu leczniczego: | 54300371300011 |

3. Dane korespondencyjne Podmiotu Leczniczego:

| | |
|---|--|
| Adres korespondencyjny podmiotu leczniczego: | ul. Jankego 48 lok.1 40-612 Katowice |
| Numer telefonu podmiotu leczniczego: | 577 611 464 |
| Adres poczty elektronicznej podmiotu leczniczego: | administrator@dobremiejsce-fizjoterapia.pl |
| Adres strony internetowej podmiotu leczniczego: | www.dobremiejsce-fizjoterapia.pl |

4. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Zakład Leczniczy DOBRE MIEJSCE znajdujący się pod adresem: ul. Jankego 48 lok.1, 40-612 Katowice oraz dom pacjenta (rehabilitacja w domu pacjenta).

5. Podmiot Leczniczy jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą **numer księgi rejestrowej:** 000000300809 organ rejestrowy: Wojewoda Śląski.

6. Podmiot Leczniczy prowadzi działalność leczniczą rodzaju **ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.**

7. Podmiot Leczniczy udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych **z zakresu fizjoterapii**, polegających na:

- 1) diagnostyce funkcjonalnej pacjenta;
- 2) kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu masażu (świadczenie udzielane wyłącznie pacjentom dorosłym);
- 3) kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu kinezyterapii;
- 4) prowadzeniu działalności fizjoprofilaktycznej, polegającej na popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych oraz kształtowaniu i podtrzymywaniu sprawności i wydolności osób w różnym wieku w celu zapobiegania niepełnosprawności;
- 5) wydawaniu opinii i orzeczeń odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii;
- 6) nauczaniu pacjentów mechanizmów kompensacyjnych i adaptacji do zmienionego potencjału funkcji ciała i aktywności.

8. Świadczenia zdrowotne są udzielane dzieciom oraz osobom dorosłym.

9. Świadczenia zdrowotne **udzielane są wyłącznie odpłatnie**. Wysokość opłat za udzielone świadczenia zdrowotne określa ustalony przez Kierownika cennik.

10. Godzina wizyty podana przy rejestracji jest godziną rozpoczęcia udzielania świadczenia zdrowotnego. Pacjent zobowiązany jest do stawienia się w jednostce organizacyjnej Zakładu Leczniczego na 15 minut przed umówioną godziną pierwszej wizyty (jest to czas potrzebny na uzupełnienie dokumentów). Na kolejny wizyty oraz na pierwszą wizytę w domu pacjenta, pacjent jest zobowiązany przybyć punktualnie.
11. W przypadku spóźnienia się pacjenta na wizytę ulega ona odpowiedniemu skróceniu. W przypadku dużego spóźnienia (powyżej 15 minut) lub w przypadku, gdy z uwagi na długość spóźnienia nie można w należyty sposób udzielić świadczenia zdrowotnego Podmiot Leczniczy może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego, a koszt niewykorzystanej wizyty nie podlega zwrotowi.
12. Pacjent może odwołać wizytę (zmienić jej termin) na 24 godziny przed umówioną godziną wizyty. W przypadku odwołania (zmiany terminu) wizyty po tym terminie, Podmiot Leczniczy jest uprawniony do dochodzenia od pacjenta równowartości wizyty odwołanej (zmienionej) po terminie, chyba że inny pacjent umówił się na wizytę odwołaną lub zmienioną. Podmiot Leczniczy może zrezygnować z dochodzenia należności wymienionej w zdaniu poprzednim w przypadku gdy pacjent wykaże, że niedotrzymanie terminu odwołania (zmiana terminu) wizyty jest następstwem działania siły wyższej (nagłej choroby, wypadku losowego itp.).
13. W przypadku, gdy w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego nastąpi konieczność udzielenia dodatkowych świadczeń ich koszt jest ustalany indywidualnie z pacjentem, a płatność za udzielone świadczenie zdrowotne odbywa się niezwłocznie po jego udzieleniu.
14. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz pracowników Podmiotu Leczniczego, (w tym osób współpracujących z Podmiotem Leczniczym) prowadzony jest całodobowo monitoring pomieszczeń ogólnodostępnych, który obejmuje swoim zakresem obszar korytarza. Monitoring jest prowadzony za pomocą urządzeń rejestrujących obraz (monitoring wizyjny). W ramach Monitoringu nie jest rejestrowany dźwięk.
15. Dane osobowe uzyskane w trakcie Monitoringu są przetwarzane w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz pracowników i współpracowników Podmiotu Leczniczego. Nagrania uzyskane w trakcie prowadzenia Monitoringu są przechowywane przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące. Po upływie tego okresu, uzyskane w wyniku Monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.

Załącznik nr 1 do REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO

CENNIK OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
udzielane przez „DOBRE MIEJSCE FIZJOTERAPIA DZIECI SP. Z O.O.”

| | ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE | CENA BRUTTO |
|----|--|-------------|
| | KONSULTACJE FIZJOTERAPEUTYCZNE dla dzieci | |
| 1. | Pierwsza wizyta diagnostyczna | |
| 2. | Terapia noworodków/niemowląt (dzieci) | |

| | | |
|---|---|--|
| 3. | Terapia dzieci po 1. roku życia | |
| 4. | Terapia wad postawy | |
| 5. | Terapia oddechowa noworodków i niemowląt | |
| 6. | Terapia ortopedyczna | |
| 7. | Terapia okołooperacyjna | |
| 8. | Terapia integracji sensorycznej prowadzona przez fizjoterapeutę | |
| 9. | Konsultacja fizjoterapeutyczna z elementami osteopatii | |
| KONSULTACJE FIZJOTERAPEUTYCZNE dla dorosłych | | |
| 10. | Pierwsza wizyta diagnostyczna | |
| 11. | Konsultacja fizjoterapeutyczna z elementami osteopatii | |
| POZOSTAŁE | | |
| 12. | Wykonanie wkładek ortopedycznych indywidualnie dopasowanych | |
| 13. | Kinesiotaping | |

Załącznik nr 2 do REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO

CENNIK OPŁAT ZA DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ
udostępnianą przez „DOBRE MIEJSCE FIZJOTERAPIA DZIECI SP. Z O.O.”

| | SPOSÓB UDOSTĘPNIENIA | OPŁATA ZA UDOSTĘPNIENIE |
|----|---|--------------------------------|
| 1. | Kopia dokumentacji medycznej | 0,59 zł za stronę |
| 2. | Wydruk dokumentacji medycznej | 0,59 zł za stronę |
| 3. | Odpis dokumentacji medycznej | 16,95 zł za stronę |
| 4. | Wyciąg dokumentacji medycznej | 16,95 zł za stronę |
| 5. | Na informatycznym nośniku danych (płyta CD lub DVD). | 3,39 zł |
| 6. | Pierwsze udostępnienie dokumentacji medycznej w postaci kopii, wydruku, odpisu lub wyciągu lub na informatycznym nośniku danych | bezpłatnie |