



## REGULAMIN ORGANIZACYJNY

### I. Postanowienia ogólne

1. Nazwa Podmiotu:  
Anna Wolbach-Gołębiowska „Dziecko i My”  
ul. Kolska 11, 62-500 Konin, NIP 665-183-13-20, REGON 300054825
2. Forma organizacyjno prawna podmiotu leczniczego:  
0700 działalność gospodarcza prowadzona przez osobę fizyczną
3. Wpis do Rejestru Rejestr Praktyk Zawodowych:  
Organ prowadzący: Wielkopolska Izba Lekarska  
Nr Księgi: 000000088548
4. Podstawy prawne funkcjonowania:  
Podmiot działa na podstawie obowiązujących aktów prawnych, w tym w szczególności:  
1) Ustawy z dnia 15 Kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2011 Nr112 poz.654)  
2) Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U.2009 Nr 52 poz.417).
5. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników podmiotu, pacjentów oraz osoby odwiedzające.

### II. Cele i zadania Podmiotu Leczniczego

1. Celem Podmiotu Leczniczego jest stworzenie miejsca, w którym będą świadczone profesjonalne usługi w ramach poradni medycznych, rehabilitacji i promocji zdrowia.
2. Do podstawowych zadań Podmiotu leczniczego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym, w tym:
  - a) Badanie i porady lekarskie,
  - b) Orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
  - c) Prowadzenie działalności profilaktycznej i oświatowo-zdrowotnej.
3. Podmiot leczniczy będzie podejmować działania zmierzające do podnoszenia jakości świadczonych usług, w szczególności poprzez monitorowanie jakości udzielanych świadczeń, podnoszenie kwalifikacji personelu oraz dbałość o zachowanie praw pacjentów.

### III. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez Podmiot leczniczy w miejscu jego siedziby w budynku przy ul. Kolska 11, 62-500 Konin
2. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane w formie zdalnej Tele Konsultacji poprzez środki teleinformatyczne.
3. W uzasadnionych przypadkach świadczenia mogą być udzielane w domu pacjenta.
4. Niezbędne do procesu leczniczego badania diagnostyczne, które nie mogą być wykonane w Podmiocie leczniczym, będą wykonane na podstawie skierowania w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Przed skierowaniem na badania diagnostyczne pacjent będzie każdorazowo informowany o miejscu wykonania badań diagnostycznych.

## IV. Rodzaj działalności leczniczej

1. Ośrodek prowadzi działalność w rodzaju 3 – Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

## V. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

01 Dział Medyczny 3 – Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne	
HC.1.3.3. Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne	20 Neonatologia 28 Pediatria 58 Neurologia dziecięca
HC.1.3.5. Leczenie w domu pacjenta	20 Neonatologia 28 Pediatria 58 Neurologia dziecięca
HC.6.1. Opieka nad rodziną, matką i dzieckiem	107 Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna
HC.6.7. Oświata i promocja zdrowia	107 Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna

## VI. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

1. Podmiot współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania, w szczególności poprzez kierowanie do innych podmiotów w celu konsultacji specjalistycznych, zlecenie badań laboratoryjnych, kierowanie na zabiegi specjalistyczne.
2. Szczegółowe zasady współdziałania określają przepisy prawa.

## VII. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Podmiot Leczniczy organizuje świadczenia zdrowotne w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń, właściwą ich dostępność oraz właściwą jakość udzielanych świadczeń.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z kalendarzem uzgodnionym i nadzorowanym przez kierownika Ośrodka „Dziecko i My”, z wyznaczonym dniem i godzinie.
3. Rezerwacji terminu wizyty należy dokonać samodzielnie on-line za pośrednictwem formularza rejestracyjnego i harmonogramu zamieszczonego na stronie internetowej [www.dzieckoimy.konin.pl](http://www.dzieckoimy.konin.pl) , [www.neurologdzieciocy.konin.pl](http://www.neurologdzieciocy.konin.pl) , [www.facebook.com/neurologdzieciocy.konin](http://www.facebook.com/neurologdzieciocy.konin) , [www.facebook.com/dzieckoimy.konin](http://www.facebook.com/dzieckoimy.konin)
4. Rezerwujący wizytę zobowiązany jest uzupełnić formularz o wymagane dane pacjenta:
  - imię i nazwisko,
  - numer telefonu (opiekuna)
  - adres e-mail (opiekuna)
  - PESEL
5. Podanie danych jest równoznaczne ze złożeniem oświadczenia o zgodności z prawdą wszelkich danych udostępnionych Usługobiorcy oraz posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych, lub w przypadku jej ograniczenia posiadaniu niezbędnej zgody opiekuna prawnego.
6. Po uzupełnieniu formularza rejestracyjnego, na adres e-mail podany w formularzu rejestracyjnym zostanie wysłany do pacjenta link w celu potwierdzenia lub anulowania rezerwacji.
7. Lekarz wykonujący świadczenie dokonuje przeglądu i zatwierdzenia rezerwacji.
8. W przypadku pacjentów, którzy często odwołują wizyty lub nie stawili się na wcześniej umówione wizyty, zatwierdzenie rezerwacji wymaga wcześniejszego dokonania przedpłaty na

konto bankowe. Pacjent zostanie poinformowany o wymaganej przedpłacie poprzez sms lub mailowo.

9. Po zatwierdzeniu rezerwacji przesyłany jest do pacjenta mail potwierdzający rejestrację.
10. Dla TELE konsultacji nie jest dostępna rejestracja on-line. Terminy ustalane są indywidualnie po kontakcie mailowym lub sms.
11. Podmiot leczniczy zastrzega sobie prawo do odwołania zarezerwowanej wizyty, najpóźniej na godzinę przed terminem. W takim przypadku zobowiązany jest do poinformowania i uzgodnienia z pacjentem zmiany ustalonego wcześniej terminu wizyty.
12. Dzień przed planowaną wizytą pacjent otrzymuje przypomnienie w formie sms.
13. W przypadku rezygnacji z wizyty Pacjent zobowiązany jest do odwołania wizyty przez kliknięcie w link odwołujący wizytę zawarty w mailu otrzymanym przy rejestracji; poprzez kontakt telefoniczny, wysłanie wiadomości sms lub e-mail na adres e-mail ośrodka. Usługodawca nie przewiduje innej możliwości odwołania rezerwacji.
14. Pacjent powinien przybyć do Ośrodka 10 minut przed rozpoczęciem wizyty. Spóźnienie może spowodować skrócenie wizyty o czas spóźnienia. Spóźnienie przekraczające planowany czas trwania wizyty jest równoznaczne z niestawieniem się na wizytę i anulowaniem rezerwacji. W konsekwencji pacjent może nie zostać już w tym dniu przyjęty.
15. Na terenie ośrodka „Dziecko i My” świadczenia udzielane są wyłącznie osobom z ujemnym wywiadem epidemiologicznym oraz bez objawów infekcji , tj. gorączki, kataru, kaszlu, bólu mięśni, bólu gardła, uczucia duszności, wymiotów, biegunki. Dotyczy to również osób towarzyszących pacjentowi.
16. W przypadku pacjenta niepełnoletniego, w trakcie wizyty musi być obecny opiekun prawny **(maksymalnie jeden)**.
17. Przy wejściu do budynku każdy pacjent oraz jego opiekun ma obowiązek zdezynfekować ręce i założyć maseczkę ochronną (nie dotyczy dzieci poniżej 5 roku życia).
18. Każdemu pacjentowi oraz opiekunowi przy wejściu może zostać zmierzona temperatura ciała.
19. Osoby przebywające w poczekalni muszą zachować między sobą odstęp min 2m (nie dotyczy nieletniego pacjenta i jego opiekuna)
20. W toaletach oraz gabinecie dostępne jest miejsce do przewijania niemowląt.
21. Dla kobiet karmiących wydzielone jest miejsce gdzie mama może nakarmić swoje dziecko.

## VIII. Opłaty za udzielone świadczenia zdrowotne

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych wyłącznie na zasadzie pełnej odpłatności przez pacjenta.
2. Cennik świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Podmiot Leczniczy stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu. Cennikiem dostępny jest do wglądu na stronie internetowej Ośrodka. Cena poszczególnych usług widoczna jest w formularzu rejestracyjnym.
3. Opłata uiszczana jest gotówką w trakcie wizyty lekarzowi udzielającemu świadczenie. Możliwa jest również wcześniejsza przedpłata na konto bankowe **30 1020 5558 0000 8902 3100 2498**. O wykonanej przedpłacie należy poinformować udzielającego świadczenie.
4. TELE konsultacje należy opłacić przed świadczeniem przelewem na w.w. konto bankowe. Konsultacje nie zostanie wykonana do czasu zaksięgowania przedpłaty.
5. Zmiana terminu wizyt lub jej odwołanie jest możliwe bez żadnych konsekwencji finansowych, jeżeli zostanie zgłoszone min. 24 godzin przed zaplanowaną wizytą.
6. Pacjent, który nie stawiał się i nie odwołał wizyty we wskazanym terminie może zostać obciążony dodatkową opłatą w wysokości 50% ceny usługi przy kolejnej rezerwacji wizyty, a w

przypadku wcześniejszej przedpłaty na konto skutkuje przepadkiem 50% przedpłaty, niezależnie od przyczyny.

7. W przypadku zdarzeń losowych i trudnych do przewidzenia sytuacji istnieje możliwość odwołania wizyty bez ponoszenia konsekwencji finansowych po indywidualnym ustaleniu z lekarzem.
8. W przypadku nieodbycia się wizyty z winy Ośrodka i nie ustaleniu nowego terminu, pacjentowi zwracane jest 100% przedpłaty maksymalnie w ciągu 7 dni od odwołania wizyty.
9. Na wniosek pacjenta wystawiany jest rachunek imienny na udzielone usługi.

## **IX. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej**

1. Podmiot leczniczy, prowadzi, przechowuje dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych tylko w formie elektronicznej.
2. Podmiot leczniczy udostępnia dokumentację medyczną wyłącznie podmiotom uprawnionym na mocy ustaw, w formie wglądu, wydruku lub na nośniku danych.
3. Za udostępnienie dokumentacji Ośrodek nie pobiera opłat.
4. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
5. Dokumentację medyczną udostępnia się podmiotom uprawnionym na podstawie pisemnego wniosku lub pisemnego wystąpienia organów czy instytucji publicznych.
6. Udostępnienie dokumentacji w formie wglądu może nastąpić tylko w obecności pracownika Ośrodka. Osoba przeglądająca nie może sama obsługiwać urządzenia dostępowego do sieci.

## **X. Prawa i Obowiązki Pacjenta**

1. Prawa pacjenta określa Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52 poz. 417).
2. Do obowiązków Pacjenta należy:
  - a) Zapoznanie się i przestrzeganie regulaminu podmiotu leczniczego,
  - b) Przestrzeganie zakazu palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu na terenie podmiotu leczniczego,
  - c) Utrzymywanie ład i porządek,
  - d) Szanować mienie należące do Ośrodka,
  - e) Przestrzeganie zasad higieny osobistej,
  - f) Przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i ppoż.,
  - g) Uiszczanie opłatę za każdą wizytę.
  - h) Zachowywanie się w sposób niezakłócający pracy w podmiocie leczniczym, a także spokoju innych osób.
3. Kierownik podmiotu leczniczego zapewnia dostępność informacji o prawach Pacjenta.
4. Informacja o prawach Pacjenta jest ogólnie udostępniana w następujących formach:
  - a) w formie ogłoszenia na tablicach informacyjnych znajdujących się w podmiocie leczniczym;
  - b) w formie pisemnych ulotek.

## **XI. Przepisy końcowe**

1. Zmiany do niniejszego Regulaminu wymagają formy pisemnej i mogą zostać wprowadzone wyłącznie w trybie właściwym dla wprowadzenia Regulaminu.
1. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1.01.2022

**Anna Wolbach-Gołębiowska**

Właściciel

# Cennik świadczeń medycznych

Obowiązuje od 01.08.2022

Świadczenie	Cena PLN
Konsultacja neurologiczna	200
Konsultacja neonatologiczna, pediatryczna	200
Zaświadczenie lekarskie, wystawienie recepty (bez wizyty, konsultacji)	50
TELE konsultacja (rejestracja niedostępna on-line, terminy ustalane indywidualnie po kontakcie mailowym lub sms)	200
<b>Wymagana przedpłata na konto : 30 1020 5558 0000 8902 3100 2498</b>	
<b>Opis badania EEG</b>  Badania EEG wykonywane są w Pracowni Badań EEG Halina Lewandowska Fryderyka Chopina 1a/b, 62-510 Konin Telefon: 603 257 006	Cena opisu badania zawarta jest w cenie badania –  <b>płatna w Pracowni.</b>
W celu wykonania badania należy umawiać się bezpośrednio w Pracowni.	
<i>Nie wykonujemy opisów badań wykonanych w innych pracowniach</i>	