Zasady opłat za pobyt opiekunów pacjentów w trakcie ich leczenia

§1.

1. Każdemu pacjentowi WCP ,,Kubalonka" przysługuje prawo do dodatkowej nieodpłatnej opieki pielęgnacyjnej, sprawowanej przez jednego lub dwóch opiekunów prawnych (rodzic/ przedstawiciel ustawowy).

2. Nieodpłatna dodatkowa opieka pielęgnacyjna sprawowana jest w warunkach szpitalnych, co oznacza, że prawny opiekun (rodzic) wyraża zgodę na sprawowanie tej opieki w pokojach wieloosobowych, w których mogą przebywać inne dzieci - pacjenci oraz ich prawni opiekunowie (rodzice).

3. Wyrażenie zgody, o której mowa w ust. 2, potwierdzane jest w formie oświadczenia, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszych *Zasad opłat*.

4. W ramach nieodpłatnej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej prawnemu opiekunowi (rodzicowi) przysługuje:
1) łóżko składane lub łóżko innego typu w zależności od sposobu wyposażenia pokoju,
2) pościel,
3) dostęp do łazienki i ubikacji.

5. Dyrektor WCP ,,Kubalonka" może odmówić prawa do nieodpłatnej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, jeżeli taki wniosek, uzasadniony względami medycznymi, złoży kierownik oddziału.

§2.

1. Prawny opiekun (rodzic), o którym mowa w § 1, może skorzystać z odpłatnych posiłków podawanych na terenie WCP ,,Kubalonka".

2. Posiłki podawane są w godzinach określonych harmonogramem wywieszonym na tablicy ogłoszeń.

3. Koszt pojedynczych posiłków wynosi:
1) śniadanie - 10 zł,
2) obiad - 20 zł,
3) kolacja - 10 zł.

4. Prawny opiekun (rodzic) wykupuje posiłki najpóźniej w dniu przyjęcia do WCP ,,Kubalonka".

§3.

1. Prawny opiekun (rodzic), o którym mowa w § 1, może skorzystać z podniesionych standardów pobytu w WCP ,,Kubalonka".

2. Podniesione standardy polegają w szczególności na:
1) korzystaniu z pokoju wyłącznie przez pacjenta i przez osoby mu towarzyszące, przy czym wyłączność nie oznacza braku dostępu do pokoju przez personel medyczny i służby obsługujące WCP ,,Kubalonka",
2) korzystaniu z infrastruktury technicznej, dostępnej na terenie WCP ,,Kubalonka", zgodnie z ogólnymi zasadami i szczegółowymi regulaminami, jeżeli poszczególne przestrzenie i urządzenia je posiadają.

3. Jeżeli osoba wymieniona w ust. 1 decyduje się na pobyt z podniesionym standardem, wówczas składa oświadczenie, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszych *Zasad opłat.*

4. Jeżeli osoba wymieniona w ust. 1 decyduje się na pobyt z podniesionym standardem, wówczas w skład ceny pobytu wchodzą również koszty posiłków wydawanych w trakcie pobytu.

5. Doby pobytu liczone są od godzin dopołudniowych w dniu przyjęcia pacjenta (bez śniadania) do godzin dopołudniowych w dniu wypisu (ze śniadaniem).

6. Koszt osobodnia pobytu opiekuna towarzyszącego pacjentowi w trakcie leczenia w Wojewódzkim Centrum Pediatrii „Kubalonka" w Istebnej w 2024 r. przedstawia tabela:

Data pobytu		Koszt osobodnia pobytu opiekuna z wyżywieniem w pokoju z własnym węzłem sanitarnym	
od	do		
		Pobyt do 7 dni	Pobyt powyżej 7 dni
01.01.2024r.	29.02.2024r.	95	90
01.03.2024r.	31.03.2024r.	80	75
01.04.2024r.	30.06.2024r.	100	95
01.07.2024r.	31.08.2024r.	120	120
01.09.2024r.	31.10.2024r.	100	95
01.11.2024r.	30.11.2024r.	80	75
01.12.2024r.	31.12.2024r.	95	90

7. W przypadku opiekuna przebywającego z pacjentem w Pawilonie 4, koszt pobytu jest obniżony o 10zł za dobę.

8. W przypadku opiekuna przebywającego z pacjentem na pododdziale gruźliczym, koszt pobytu dla opiekuna wynosi 15zł za dobę.

9. W przypadku opiekuna lub dwóch opiekunów przebywających z pacjentem posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności lub dysponujących Kartą Dużej Rodziny, koszt pobytu dla opiekuna, dwóch opiekunów wynika z tabeli i jest pomniejszony o 10zł dla każdego z nich, za każdy osobodzień pobytu.

10. Dyrektor WCP ,,Kubalonka" w Istebnej może zmienić ceny pobytu określone w § 3 ust. 6, w określonym przedziale czasowym, na pisemny wniosek Kierownika Działu Statystyki ,Rozliczeń i Dokumentacji Medycznej.

11. Na pisemny wniosek osób, o których mowa w § 3 ust.1, Dyrektor WCP ,,Kubalonka" w Istebnej może wyrazić zgodę na zwrot opłaconych, a niewykorzystanych z powodów losowych opłat z tytułu pobytu w Centrum. W takim przypadku do wniosku należy dołączyć paragon potwierdzający dokonania opłaty z tytułu pobytu w Centrum.

12. Koszty, które ponosi WCP ,,Kubalonka" w związku z podniesionym standardem pobytu osób towarzyszących pacjentowi są niezależne od kosztów wynikają cych z § 1 ust. 4.

Załącznik nr 1 do *Zasady opłat za pobyt opiekunów pacjentów w trakcie ich leczenia*

Wzór oświadczenia

..... Istebna, dnia .....
(imię i nazwisko dziecka-pacjenta)

.....
(imię i nazwisko prawnego opiekuna dziecka)

.....
(adres zamieszkania prawnego opiekuna dziecka)

Ja niżej podpisany, mając do wyboru dwie formy pobytu w Wojewódzkim Centrum Pediatrii ,,Kubalonka" w Istebnej opisane poniżej, jako sprawujący dodatkową opiekę pielęgnacyjną, w pełni świadomy wybieram formy wskazaną w pkt. .....

1. Pobyt nieodpłatny w sali wieloosobowej.
2. Pobyt odpłatny o podniesionym standardzie, pozwalający na korzystanie z pokoju wyłącznie przez pacjenta i przez osoby mu towarzyszące.

Wybierając formy wskazane w pkt1, wyrażam zgodę na nocleg opiekunów innych dzieci na sali chorych, gdzie nocować będzie moje dziecko (podopieczny).

Wybierając formy wskazane w pkt 1, wyrażam również zgody na mój nocleg z innymi opiekunami w sali noclegowej opiekunów na warunkach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

.....
(czytelny podpis prawnego opiekuna dziecka)