

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 jest zgłaszane przy ustalaniu terminu przyjęcia pacjenta i 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, złożą 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 - 15 zł,
 - 2) obiad - 30 zł,
 - 3) kolacja - 15 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 wchodzi 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 2026r. 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
01.01.2026r.	18.01.2026r.	95	90
19.01.2026r.	28.02.2026r.	115	110
01.03.2026r.	31.03.2026r.	95	90
01.04.2026r.	30.06.2026r.	105	100
01.07.2026r.	31.08.2026r.	150	150
01.09.2026r.	31.10.2026r.	105	100
01.11.2026r.	30.11.2026r.	95	90
01.12.2026r.	31.12.2026r.	105	100

7. W przypadku opiekuna przebywającego z pacjentem w Pawilonie 4, koszt pobytu jest obniżony o 20zł za dobę.
8. W przypadku opiekuna przebywającego z pacjentem na pododdziale gruźliczym, koszt pobytu dla opiekuna wynosi 25zł 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 20zł 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 opłaconej, a niewykorzystanej z powodów niezależnych od opiekuna opłaty z tytułu pobytu w Centrum. W takim przypadku do wniosku należy dołączyć paragon potwierdzający dokonanie opłaty z tytułu pobytu opiekuna w Centrum. Zwrot nie dotyczy dodatkowych opłat, takich jak na przykład opłaty za parking czy grotę solną.
12. Koszty, które ponosi WCP „Kubalonka” w związku z podniesionym standardem pobytu osób towarzyszących pacjentowi są niezależne od kosztów wynikających z § 1 ust. 4.

Wzór oświadczenia

.....
(imię i nazwisko dziecka-pacjenta)

Istebna, dnia

.....
(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
pielęgniacyjną, w pełni świadomy wybieram formę 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 pkt 1, 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)