



REGULAMIN DLA PACJENTÓW

pn. „**Program rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Łodzi i okolic w zakresie chorób narządu ruchu w Centrum Medycznym Szpital Świętej Rodziny w Łodzi**”, Nr FELD.08.04-IZ.00-023/25

1. Do udziału w Programie mogą zgłaszać się osoby bezpośrednio do Centrum Medycznego Szpital Świętej Rodziny - 5 piętro Rehabilitacja lub telefonicznie **509 434 380** w okresie rekrutacji do projektu tj. **od 01 marca 2026r. do 31 października 2027 r. (do odwołania)**.
2. Uczestnikiem Programu może zostać osoba, która:
 - jest mieszkańcem województwa łódzkiego: **mieszkańcem miasta Łodzi lub powiatu łódzkiego wschodniego, lub brzezińskiego lub zgierskiego lub pabianickiego.**
 - jest osobą pracującą lub bezrobotną zarejestrowaną – dostarczy zaświadczenia pracodawcy lub wydruk z CEiDG lub zaświadczenie KRUS lub PUP lub zaświadczenie ZUS - **ważne 3 miesiące od momentu przystąpienia do projektu.**
 - posiada zdiagnozowaną chorobę układu kostno-stawowego, mięśniowego lub tkanki łącznej:
M15 – zwyrodnienie wielostawowe, M16 – koksartroza, M17 – gonartroza, M19 – inne zwyrodnienia stawów, M40 – kifoza i lordoza, M41 – skolioza, M47 – zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, M48 – inne choroby kręgosłupa, M49 – spondylopatie, M50 – choroby kręgow szyjnych, M51 – choroby krążka międzykręgowego, M53 – inne choroby grzbietu, M54 – bóle grzbietu, M70 – choroby tkanek miękkich związane z przeciążeniem, M75 – uszkodzenia barku, M76 – entezopatie kończyny dolnej, M77 – inne entezopatie, M95 – nabyte zniekształcenia układu mięśniowo-szkieletowego,
5. Warunkiem udziału w projekcie pacjenta jest stan zdrowia umożliwiający rehabilitację w trybie ambulatoryjnym.
6. Pacjent zobowiązany jest do:
 - wyrażenia pisemnej zgody na udział w Programie,
 - wypełnienia wszystkich dokumentów rekrutacyjnych,
 - dostarczenia dokumentacji medycznej nie starszej niż 12 miesięcy, potwierdzającej ww. jednostkę chorobową,
 - złożenia oświadczenia o niekorzystaniu w ciągu ostatnich 6 miesięcy z rehabilitacji finansowanej ze środków publicznych (w tym NFZ) z tego samego rozpoznania,
 - po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia), potwierdzenie o kontynuacji zatrudnienia lub podjęcia pracy przez osoby bezrobotne zarejestrowane.



- Dokumenty do potwierdzenia miejsca zamieszkania: pierwsza strona PIT z adresem zamieszkania wraz z potwierdzeniem złożenia, wyciąg z urzędu skarbowego lub kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości lub pierwsza strona rachunków lub faktur za media wskazująca adresata.

6. Część pacjentów może wziąć udział w zajęciach aktywności fizycznej.

Zwrot kosztów za udział w dodatkowej aktywności fizycznej, na podstawie rachunku lub faktury oraz listy obecności na rachunek wskazany przez pacjenta.

26,00 zł – 1 wejście na basen – 12 wejść przez 3 miesiące,

136,50 zł – 1 karnet sportowy przez 3 miesiące.

7. Udział w projekcie jest dobrowolny i bezpłatny dla pacjentów, którzy zrealizowali cały pakiet świadczeń zaplanowany w projekcie.