

Komunikat dotyczący listy oczekujących na świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej

W przypadku świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej niedopuszczalne jest wpisanie się na listę oczekujących na to samo świadczenie więcej niż jeden raz, nawet jeżeli pacjent posiada skierowania z różnymi rozpoznaniem. Zasada ta ma zastosowanie dla każdego świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, zgodnie z podziałem wprowadzonym w tzw. rozporządzeniu koszykowym 1), co oznacza, że - przykładowo - nie można wpisać się jednocześnie na dwie listy oczekujących na fizjoterapię ambulatoryjną, ale możliwe jest wpisanie się na listę na fizjoterapię ambulatoryjną oraz na listę oczekujących na rehabilitację neurologiczną w warunkach stacjonarnych. Wynika to z: - art. 20 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.), zwaną dalej „ustawą o świadczeniach”, - kompleksowego (holistycznego) charakteru świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej co oznacza, że powinny odpowiadać aktualnym potrzebom zdrowotnym, a określenie zakresu i sposobu leczenia rehabilitacyjnego czy fizjoterapeutycznego powinno być poprzedzone oceną stanu funkcjonalnego pacjenta. W związku z powyższym przy planowaniu zabiegów powinny być uwzględniane wszystkie stwierdzone dysfunkcje. Kolejne skierowania nie mogą stanowić podstawy dokonania wpisu na listę oczekujących u innego świadczeniodawcy na fizjoterapię, powinny jednak być uwzględniane przez świadczeniodawcę, u którego pacjent był wpisany na listę oczekujących, przy planowaniu cyklu zabiegów dla danego pacjenta w celu zagwarantowania właściwego skutku terapeutycznego - zarówno jeżeli dotyczą innej części ciała, jak również w przypadku nadania im kryterium pilności. Takie podejście zapewni właściwą realizację zadań fizjoterapeuty tj. planowania i realizacji planu fizjoterapii i kontroli tego procesu oraz dokonywania oceny skutków terapii. W związku z powyższym zalecanym postępowaniem w przypadku otrzymania przez pacjenta, który jest już wpisany na listę oczekujących, kolejnego skierowania na dany rodzaj świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej jest przedstawienie tego skierowania świadczeniodawcy, u którego jest wpisany na listę oczekujących. Jeżeli z tego kolejnego skierowania wynika, że pacjent został zakwalifikowany jako przypadek pilny, zgodnie z art. 20 ust. 7 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca może skorygować odpowiednio termin udzielenia świadczenia, wyznaczony na podstawie skierowania stanowiącego podstawę wpisu na listę oczekujących. W takim przypadku spełniony będzie warunek uwzględnienia zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, o którym świadczeniobiorca ma poinformować świadczeniodawcę. Jeżeli skierowanie dotyczy innej części ciała, planowana rehabilitacja powinna uwzględniać wszystkie występujące dysfunkcje. 1) Listy oczekujących w zakresie rehabilitacji leczniczej prowadzone są zgodnie z podziałem przyjętym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 465 z późn. zm.) tj: na świadczenia realizowane w warunkach: ambulatoryjnych (fizjoterapia ambulatoryjna) domowych (fizjoterapia domowa) stacjonarnych, odrębnie dla rehabilitacji: a) ogólnoustrojowej b) neurologicznej; c) pulmonologicznej d) kardiologicznej e) kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej;

ośrodka lub oddziału dziennego, odrębnie dla rehabilitacji: a) ogólnoustrojowej b) dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego; c) osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy d) osób z dysfunkcją narządu wzroku e) kardiologicznej f) kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej g) pulmonologicznej z wykorzystaniem metod subterraneoterapii. Listy na świadczenia, o których mowa w pkt 1-3 prowadzone są w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia (aplikacji zwanej AP KOLCE), co umożliwia zidentyfikowanie przypadków wielokrotnego wpisywania się na to samo świadczenie u różnych świadczeniodawców. Od marca 2020 r. Fundusz uruchomił procedurę weryfikującą takie przypadki i stąd nie jest możliwe wpisanie na listę oczekujących na to samo świadczenie u kolejnych świadczeniodawców bez poinformowania poprzedniego świadczeniodawcy o rezygnacji z wyznaczonego mu terminu udzielania świadczenia. Listy oczekujących na świadczenia wymienione w pkt 4 prowadzone są do ośrodka/oddziału realizującego dane świadczenie.