

ZASADY WYSTAWIANIA E-SKIEROWAŃ REHABILITACYJNYCH

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 listopada zmieniające rozporządzenie w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej odnosi się do całego koszyka świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza. W celu wystawienia e-skierowania na rehabilitację należy korzystać z obecnie dostępnego szablonu ogólnego w systemach gabinetowych. W przypadku awarii systemu lub chwilowym braku dostępu do Internetu, można wystawić skierowanie w dotychczasowej papierowej postaci. Dane, które powinny się znaleźć w e-skierowaniu na rehabilitację, a w szczególności na fizjoterapię ambulatoryjną nie ulegają zmianie. Jeśli niektórych danych nie można wpisać poprzez formularz e-skierowania, a są niezbędne (np. informacja o przeciwwskazaniach do rehabilitacji, pkt. w skali Rankina, komentarze i uwagi lekarza, zlecone zabiegi itp.) należy te informacje wpisać w polu edytowalnym. Aktualnie definicja skierowania i jego zakres danych są określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020 poz. 666 z późn. zm.). Przy określaniu istotnych elementów, jakie ma zawierać skierowanie wskazano, aby skierowanie przede wszystkim dokładnie określało świadczenie, jakie powinno być udzielone pacjentowi, i temu służy konieczność wskazania rodzaju badania, konsultacji lub leczenia, na które kieruje się pacjenta, rozpoznania ustalonego przez osobę kierującą oraz zamieszczenie innych informacji w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia badania, konsultacji lub leczenia. System P1, w technicznym procesie wystawienia e-skierowania wymaga również wskazania komórki organizacyjnej, do której pacjent jest kierowany. Wskazanie komórki organizacyjnej ma charakter informacyjny dla pacjenta i pomocniczy dla realizatora świadczeń. Ponadto, system P1 nie blokuje zapisu pacjenta do komórki organizacyjnej, czy też poradni innej niż wskazana na e-skierowaniu. Ewentualne blokady, czy ograniczenia w tym zakresie występujące na etapie wystawiania lub przyjmowania e-skierowań do realizacji mogą natomiast wynikać z uwarunkowań technicznych systemu gabinetowego, z którego korzysta dany podmiot wykonujący działalność leczniczą do obsługi e-skierowań. W razie takich problemów należy się skontaktować z dostawcą danego systemu gabinetowego. W związku z nowymi możliwościami wystawiania e-skierowań w rehabilitacji leczniczej Narodowy Fundusz Zdrowia zaleca, aby wskazany na skierowaniu kod komórki organizacyjnej lub jej nazwa nie był podstawą do odmowy udzielania świadczenia pacjentowi, w przypadku gdy usługodawca ma zarejestrowany inny kod komórki organizacyjnej lub nazwa nie jest spójna z kodem komórki. Podstawą do przyjęcia skierowania jak również rozliczenia udzielonych na jego podstawie świadczeń jest jasno określony cel skierowania i warunki realizacji świadczenia. Tym samym jeżeli skierowanie wskazuje, że świadczenie ma być udzielone w warunkach stacjonarnych np. w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej, a kod komórki organizacyjnej nie jest kodem rozpoczynającym się od 4300 (oddział rehabilitacyjny) tylko wskazano kod 4302 oddział rehabilitacji narządu ruchu, należy uznać skierowanie i zrealizować świadczenie. System e-Zdrowie ma na celu ułatwienie pracownikom ochrony zdrowia, jak również pacjentom obsługę i realizację świadczeń, poprzez ograniczenie braku czytelności skierowań wystawionych papierowo. Ponad to,

ma usprawniać gromadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych. System ten ulega ciągłym modyfikacjom i udoskonalaniu celem jak najlepszego funkcjonowania. Aby ograniczyć ilość powstałych błędów przy definiowaniu e-skierowania dla pacjenta wymagającego realizacji świadczeń rehabilitacyjnych poniżej prezentujemy najczęstsze kody komórek organizacyjnych i ich nazwy, pod którymi mogą być zarejestrowane usługi rehabilitacyjne w podziale na tryb realizacji świadczeń. Lista ta ma charakter pomocniczy nie ograniczający! 1) Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna – wystawienie e-skierowania do lekarza rehabilitacji(nie na zabiegi) - w tym przypadku możemy pacjenta kierować do komórek organizacyjnych: 1300 Poradnia rehabilitacyjna lub 1302 Poradnia rehabilitacji narządu ruchu lub 1306 Poradnia rehabilitacji neurologicznej lub 1308 Poradnia rehabilitacji kardiologicznej 2) Fizjoterapia ambulatoryjna – wystawienie skierowania bezpośrednio na zabiegi– w tym przypadku możemy pacjenta kierować do komórek organizacyjnych: 1310 Dział (pracownia) fizjoterapii lub 2146 Zespół rehabilitacji domowej W przypadku fizjoterapii ambulatoryjnej w rozporządzeniu występują również poniższe kody (obejmują część zakresu zabiegów) ale najczęściej używane są te dwa pierwsze 1312 Dział (pracownia) fizykoterapii lub 1314 Dział (pracownia) kinezyterapii lub 1316 Dział (pracownia) hydroterapii lub 1318 Dział (pracownia) krioterapii lub 1320 Dział (pracownia) masażu leczniczego lub 1330 Dział (pracownia) balneoterapii 3) Fizjoterapia domowa - wystawienie skierowania bezpośrednio na zabiegi– w tym przypadku możemy pacjenta kierować do komórek organizacyjnych: 2146 Zespół rehabilitacji domowej 4) Rehabilitacja w trybie dziennym – wystawienie skierowania do ośrodka/zakładu rehabilitacji dziennej – w tym przypadku kierujemy pacjenta do jednostki: 2300 Zakład/Ośrodek rehabilitacji leczniczej dziennej lub 2308 Zakład/Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej dziennej lub 2310 Zakład/Ośrodek rehabilitacji pulmonologicznej dziennej lub 2312 Zakład/Ośrodek rehabilitacji neurologicznej dziennej 5) Rehabilitacja w trybie stacjonarnym - wystawienie skierowania do szpitala - w tym przypadku kierujemy pacjenta do jednostki: 4300 Oddział rehabilitacyjny lub 4302 Oddział rehabilitacji narządu ruchu lub 4304 Oddział paraplegii i tetraplegii lub 4306 Oddział rehabilitacji neurologicznej lub 4308 Oddział rehabilitacji kardiologicznej lub 4310 Oddział rehabilitacji pulmonologicznej 7400 Zakład rehabilitacji leczniczej W przypadku gdy lekarz chce skierować pacjenta do komórki o profilu dziecięcym to zgodnie z rozporządzeniem z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania, § 9. pkt 4. - Komórkom organizacyjnym danej specjalności udzielającym świadczeń zdrowotnych dzieciom nadaje się kod nieparzysty, o jeden wyższy niż właściwy kod komórki organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych osobom dorosłym. Poniżej link do komunikatu Ministerstwa Zdrowia ws. obowiązku wystawiania i zasad realizacji skierowań w postaci elektronicznej: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/obowiazek-wystawiania-skierowan-w-postaci-elektronicznej-e-skierowan-w-systemie-e-zdrowie>