

Komunikat w związku z wątpliwościami w zakresie nowego sposobu rozliczania świadczeń w fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej

W związku z wątpliwościami w zakresie nowego sposobu rozliczania świadczeń w fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej prezentujemy Państwu przykłady możliwych do realizacji świadczeń wraz z informacją, w którym produkcie rozliczeniowym może nastąpić ich sprawozdanie. **FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA** 1. Rozliczenie poszczególnych zabiegów/produktów statystycznych jednego dnia na rzecz jednego pacjenta: a) 5.11.01.0000084 - Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty 1:1 (5.11.05.0000073-produkt statystyczny) b) 5.11.01.0000084 - Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty 1:1 (5.11.05.0000013, 5.11.05.0000068 –produkty statystyczne) c) 5.11.01.0000084 - Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty 1:1(5.11.05.0000016, 5,11.05.0000019-produkty statystyczne) - mamy spełniony warunek do 5 zabiegów (produkty statystyczne) na 3 krotnym wykazaniu tego samego produktu rozliczeniowego, czas realizacji takiego pakietu dla pacjenta, wymaga bezpośrednio zaangażowanie fizjoterapeuty 1h 30 minut. 2. Rozliczenie poszczególnych zabiegów/produktów statystycznych jednego dnia na rzecz jednego pacjenta: a) 5.11.01.0000084 - Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty 1:1 (5.11.05.0000073 – produkt statystyczny) b) 5.11.01.0000085 Zbieg kinezyterapii (5.11.05.0000015 –produkt statystyczny) c) 5.11.01.0000088 Zabiegi fizykalne (5.11.05.0000024, 5.11.05.0000029 – produkty statystyczne) d) 5.11.01.0000086 Ćwiczenia grupowe ogólnoustrojowe - mamy spełniony warunek do 5 zabiegów (produkty statystyczne) na 4 różnych produktach rozliczeniowych 2. Rozliczenie poszczególnych zabiegów/produktów statystycznych jednego dnia na rzecz jednego pacjenta: a) 5.11.01.0000084 - Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty 1:1(5.11.05.0000013, 5.11.05.0000068 –produkty statystyczne) b) 5.11.01.0000084 - Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty 1:1(5.11.05.0000016, 5,11.05.0000019 – produkty statystyczne) c) 5.11.01.0000088 Zabiegi fizykalne (5.11.05.0000030 –produkt statystyczny) - mamy spełniony warunek do 5 zabiegów (produkty statystyczne) na 3 produktach rozliczeniowych, z czego 2 są te same. **FIZJOTERAPIA DOMOWA** 1.dotyczy jednego pacjenta w domu (miejscu pobytu pacjenta) 1 dzień 5.11.01.0000093 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych pierwsze 30 minut (5.11.05.0000073 – produkt statystyczny) 5.11.01.0000094 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 30 minut (5.11.05.0000013, 5.11.05.0000075 –produkty statystyczne) 5.11.01.0000095 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 15 minut (5.11.05.0000067 – produkt statystyczny) 5.11.01.0000095 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 15 minut (5.11.05.0000025 – produkt statystyczny) - mamy spełniony warunek 5 zabiegów (produktów statystycznych) na 4 produktach rozliczeniowych- czas realizacji takiego pakietu dla pacjenta, wymaga bezpośrednio zaangażowanie fizjoterapeuty 1h 30 minut. 2 dzień 5.11.01.0000093 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych pierwsze 30 minut (5.11.05.0000073 – produkt statystyczny) 5.11.01.0000094 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne

30 minut (5.11.05.0000013, 5.11.05.0000075 –produkty statystyczne) 5.11.01.0000094 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 30 minut (5.11.05.0000015, 5.11.05.0000016 –produkty statystyczne) - mamy spełniony warunek do 5 zabiegów (produktów statystycznych) na 3 produktach rozliczeniowych - czas realizacji takiego pakietu dla pacjenta, wymaga bezpośrednie zaangażowanie fizjoterapeuty 1h 30 minut. 2. dotyczy kilku pacjentów pod jednym adresem Pacjent 1 5.11.01.0000093 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych pierwsze 30 minut (5.11.05.0000073 – produkt statystyczny) 5.11.01.0000094 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 30 minut (5.11.05.0000013, 5.11.05.0000075 –produkty statystyczne) 5.11.01.0000095 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 15 minut (5.11.05.0000067 – produkt statystyczny) 5.11.01.0000095 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 15 minut (5.11.05.0000025 – produkt statystyczny) Pacjent 2 5.11.01.0000094 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 30 minut (5.11.05.0000073 – produkt statystyczny) 5.11.01.0000094 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 30 minut (5.11.05.0000013, 5.11.05.0000075 –produkty statystyczne) 5.11.01.0000095 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 15 minut (5.11.05.0000067 – produkt statystyczny) 5.11.01.0000095 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 15 minut (5.11.05.0000025 – produkt statystyczny) Pacjent 3 5.11.01.0000094 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 30 minut (5.11.05.0000073 – produkt statystyczny) 5.11.01.0000094 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 30 minut (5.11.05.0000013, 5.11.05.0000075 –produkty statystyczne) 5.11.01.0000094 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 30 minut (5.11.05.0000015, 5.11.05.0000016 –produkty statystyczne) Zgodnie z powyższym przykładem produkt rozliczeniowy 5.11.01.0000093 - Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych pierwsze 30 minut, może zostać wykazany na jednego dowolnego pacjenta w danym dniu zabiegowym. Informujemy, że nadal obowiązują zasady określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2021 r., poz. 265) dotyczące zasad kwalifikowania pacjentów, warunków udzielania świadczeń (w tym również minimalnego czasu trwania zabiegów fizjoterapeutycznych) jak również liczby dni zabiegowych i maksymalnej do zrealizowania w ciągu jednego liczby zabiegów (tj. do 5 zabiegów dziennie). ! Należy zaznaczyć, że nie zmieniają się zasady zlecania zabiegów, wymaganych elementów na skierowaniu, jak również zasad prowadzenia list oczekujących. Z uwagi na duży przekrój pytań kierowanych do Narodowego Funduszu Zdrowia związanych zarządzeniem Nr 7/2022/DSOZ z dnia 11 stycznia 2022 r. poniżej prezentujemy najczęściej powtarzające się pytania i odpowiedzi. Mamy nadzieję, że baza tych odpowiedzi posłuży zrozumienia nowych rozwiązań, w zakresie rozliczenia świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej. PYTANIA I ODPOWIEDZI 1. Czy można łączyć zabiegi z poszczególnych grup? Tak, możliwe jest łączenie pakietów. Pamiętając o ograniczeniu, maksymalnie 5 zabiegów dziennie na rzecz jednego pacjenta. 2. Czy w świetle nowego Zarządzenia Prezesa NFZ możliwe pozostanie rozliczenie 2 terapii indywidualnych u jednego świadczeniobiorcy w danym dniu zabiegowym? Tak, regulują to zapisy rozporządzenia „koszykowego” z rehabilitacji. Rozliczenie dwóch indywidualnych terapii może nastąpić w przypadku realizacji świadczeń w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej i wówczas świadczeniodawca może wykazać do rozliczenia dwukrotność produktu rozliczeniowego 5.11.01.0000084 -

Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty 1:1. W przypadku świadczeń realizowanych w warunkach domowych produkt statystyczny indywidualna praca ze świadczeniobiorcą – możliwość rozliczenia 1 raz dziennie. 3. Czy w realizacji kilku zabiegów fizjoterapeutycznych, których łączny czas trwania wynosi 30 min. może brać udział kilku różnych fizjoterapeutów np. ćwiczenia w odciążeniu - fizjoterapeuta A(15 min.) oraz masaż - fizjoterapeuta/masażysta B (20 min.) ? Tak, różnica będzie w sprawozdaniu realizacji tych zabiegów. I tak w przypadku realizacji przez fizjoterapeutę rozliczenie może nastąpić w produkcie rozliczeniowym 5.11.01.0000084 - Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty 1:1. Natomiast w przypadku realizacji ćwiczeń w odciążeniu przez fizjoterapeutę a zabiegu masażu przez technika masażystę, wówczas rozliczenie powinno nastąpić dwoma produktami rozliczeniowymi: 5.11.01.0000085 Zabieg kinezyterapii oraz 5.11.01.0000089 Zabieg masażu. Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty odnoszą się do działań fizjoterapeuty. 4 . Czy możliwe będzie rozliczenie produktu 1:1 indywidualna praca z pacjentem z kilkoma innymi zabiegami fizykalnymi z wykluczeniem zabiegów z listy FA01A np. indywidualna praca z pacjentem 1:1 36,49 pkt. + pole magnetyczne, laser skaner i elektroterapia: 5,27 pkt.? Pacjenci znajdujący się na liście oczekujących mają tego typu zlecenia. Tak, można zabiegi fizykalne rozliczyć poza produktem 5.11.01.0000084 - Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty. Wówczas każdy taki zabieg sprawozdawany jest oddzielnie produktem rozliczeniowym 5.11.01.0000088 Zabiegi fizykalne. Należy pamiętać, że łączna liczba zabiegów fizjoterapeutycznych nie może przekroczyć 5 w ciągu dnia. 5. W przypadku masażu na dwie okolice – ile minut powinien trwać cały zabieg ? Czy możliwe jest rozliczenie masażu na dwie okolice w przedziale czasowym 30 minut zakładając, że przygotowanie do masażu nastąpiło podczas poprzedniego zabiegu. Mając na uwadze, że masaż jednej okolicy powinien wynosić minimum 15 minut czynnego masażu. Możliwe jest rozliczenie masażu dwóch okolic ciała w ramach jednego produktu rozliczeniowego 5.11.01.0000084 - Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty 1:1. Proszę tylko zwrócić uwagę na sprawozdawczość. Jeżeli masaż jest realizowany przez fizjoterapeutę, wówczas do rozliczenia wykazujemy produkt rozliczeniowy 5.11.01.0000084 W przypadku realizacji masażu przez technika masażystę do rozliczenia wykazujemy dwukrotność produktu 5.11.01.0000089 Zabieg masażu. 6 . Czas trwania pionizacji nie został określony w lp. 2 lit. b rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji – czy czas ten może być różny dla każdego pacjenta i określony czasem na wizycie lekarskiej lub fizjoterapeutycznej – dostosowane do możliwości i stanu pacjenta . Tak, czas powinien być dostosowany do możliwości i stanu pacjenta. Rozporządzenia Ministra Zdrowia wskazuje minimalne czasy poszczególnych zabiegów. Każdy zabieg powinien być wykonany zgodnie z metodyką i w czasie dostosowanym dla pacjenta. 7. Wielu pacjentów zapisywało się z wyprzedzeniem zarówno na mobilizację jak i masaż leczniczy. Czy w dalszym ciągu można łączyć te zabiegi? Jeśli tak to w jaki sposób je rozliczyć? Jako kod rozliczeniowy 5.11.01.0000084 oraz zabieg masażu 5.11.01.0000089? Tak, jest możliwość łączenia tych zabiegów. Zasady określone w zarządzeniu nie wpływają na plan realizacji zabiegów. W przedstawionym przykładzie jeżeli świadczenia te wykonywane są przez fizjoterapeutę to rozliczenie następuje poprzez produkt rozliczeniowy 5.11.01.0000084 - Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty. Jeżeli realizacja odbywa się przez fizjoterapeutę i technika masażystę

wówczas rozliczenie powinno nastąpić dwoma produktami rozliczeniowymi:

5.11.01.0000085 Zabieg kinezyterapii oraz 5.11.01.0000089 Zabieg masażu. 8. Czy można pacjentom zalecić same zabiegi fizykalne z grupy 5.11.01.0000088? Tak, można.

Wówczas każdy zabieg powinien zostać wykazany do rozliczenia jako produkt 5.11.01.0000088 Zabiegi fizykalne. 9. Kolejki oczekujących zaplanowane są na kilka miesięcy do przodu. Co w przypadku skierowań od lekarzy rehabilitacji medycznej, czy teraz każde skierowanie ma być konsultowane i odpowiednio modyfikowane przez fizjoterapeutów podczas konsultacji fizjoterapeutycznych? Na wstępie należy przypomnieć, że zgodnie z zarządzeniem nr 138/2021, począwszy od dnia 1 września 2021 r. wizyta fizjoterapeutyczna realizowana jest na początku i na końcu cyklu zabiegu niezależnie przez jakiego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zostało wystawione skierowanie. Zasady dotyczące możliwości modyfikacji zabiegów fizjoterapeutycznych nie zmieniły się. Pacjent powinien zostać zapisany na wizytę fizjoterapeutyczną, na której zostanie oceniony jego stan funkcjonalny przed terapią oraz ustalony plan realizacji poszczególnych zabiegów. W przypadku skierowań od lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej zabiegi mogą zostać zmodyfikowane po kontakcie z tym lekarzem. 10.

Wydając pacjentowi zaświadczenie o ukończeniu zabiegów na końcowej wizycie fizjoterapeutycznej uwzględniamy produkty rozliczeniowe czy produkty statystyczne wchodzące w ich skład? Zaświadczenie o przeprowadzonej rehabilitacji powinno zawierać informację o poszczególnych zabiegach fizjoterapeutycznych zrealizowanych u pacjenta. Produkt rozliczeniowy nie jest informacją o przeprowadzonym zabiegu tylko informacją sprawozdawczą. 11. Co z pacjentami, którzy mieli rozpisane zabiegi jeszcze przed wejściem w życie Zarządzenia, czy mamy ich rozliczać według starego katalogu czy według nowego? Do 31 stycznia rozliczenie świadczeń następuje według dotychczasowych zasad i produktów rozliczeniowych. Po 1 lutym 2022 r. według nowych produktów rozliczeniowych. Zarządzenie nie oddziałuje na plan terapii tylko na sprawozdawczość i rozliczenie zrealizowanego planu. 12. Czy fizjoterapeuta posiadający odpowiednie uprawnienia, który zrealizował we wcześniejszym okresie u pacjenta wizytę fizjoterapeutyczną w warunkach domowych (np. przed 01 stycznia 2022 r., i pacjent rozpoczął cykl zabiegowy 80 dni w roku 2022), może wykonać dodatkową wizytę w warunkach domowych celem dostosowania planu usprawniania chorego do w/w zarządzenia, co zostanie udokumentowane w dokumentacji medycznej i czy zostanie ta wizyta rozliczona? Zarządzenie nie oddziałuje na plan terapii tylko na sprawozdawczość i rozliczenie zrealizowanego planu. Zasady dotyczące możliwości przeprowadzania wizyt fizjoterapeutycznych nie uległy zmianie. Niemniej, w przypadkach medycznie uzasadnionych dopuszcza się realizacji dodatkowej wizyty fizjoterapeutycznej z odpowiednim wpisem w indywidualnej dokumentacji medycznej. 13. Czy na kartach pracy rehabilitant ma obowiązek wpisywania, czy jest to fizjoterapia realizowana w warunkach domowych przez pierwsze 30 minut, czy kolejne 30 minut w przypadku pacjentów zamieszkałych pod tym samym adresem? W dokumentacji medycznej pacjenta np. w karcie zabiegów fizjoterapeutycznych powinna być informacja o zabiegu. Informacje, które powinna uwzględniać dokumentacja medyczna zdefiniowane są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Aktualne produkty rozliczeniowe nie stanowią informacji o wykonanych zabiegach fizjoterapeutycznych. Zabieg określa produkt statystyczny i ICD-9. 14. Jak należy rozpisywać zabiegi w rehabilitacji

ambulatoryjnej, czy jak do tej pory na skierowaniu mogą znajdować się dwa zabiegi wysoko punktowane i 3 zabiegi nisko punktowane? Skierowanie może zawierać informację o zabiegach fizjoterapeutycznych lub być tylko skierowaniem do gabinetu, zakładu fizjoterapii, na podstawie którego fizjoterapeuta podczas wizyty fizjoterapeutycznej ustali plan terapii w oparciu o ocenę stanu funkcjonowania pacjenta zgodnie z posiadanymi kompetencjami i kwalifikacjami do wykonywania zawodu. 15. Jeżeli jeden pacjent jak ma 3 zabiegi z jednej grupy np. 5.11.05.0000013, 5.11.05.0000015, 5.11.05.0000067 to rozliczy się wielokrotność produktu rozliczeniowego czyli 3x 8,55? , czy za 3 zabiegi naliczy się tylko 8,55 pkt lub adekwatnie do zabiegów fizykalnych 5,27? Jeżeli zostały zaplanowane trzy zabiegi kinezyterapeutyczne z tej samej grupy zabiegów, wówczas jeżeli nie odbywa to się w ramach indywidualnego zaangażowania fizjoterapeuty rozliczenie następuje poprzez wskazanie trzykrotności produktu rozliczeniowego 5.11.01.0000085 Zabieg kinezyterapii. Adekwatnie sytuacja dotyczy zabiegów fizykalnych. 16. Dlaczego zabiegi fizykalne w grupie FA01A zostały oddzielone od zabiegów z grupy FA04? Zabiegi w grupie FA01A są możliwe do rozliczenia jako produkty dodatkowe, w przypadku kiedy fizjoterapeuta realizuje zabiegi z bezpośrednim zaangażowaniem 1:1 lub oddzielnie jako produkt rozliczeniowy 5.11.01.0000088 Zabiegi fizykalne. Natomiast zabiegi z grupy FA04 rozliczane są pojedynczo tylko w produkcie rozliczeniowym 5.11.01.0000088 Zabiegi fizykalne. 17. Z uwagi na różne interpretacje, proszę również o potwierdzenie czy każdy cykl rehabilitacyjny ma rozpoczynać i kończyć się wizytą fizjoterapeutyczną bez względu na to przez kogo wystawione zostało skierowanie? Tak, wizyta fizjoterapeutyczna powinna być przed rozpoczętą terapią, celem określenia m.in. oceny stanu funkcjonowania pacjenta aby na wizycie kończącej cykl zabiegów fizjoterapeuta mógł określić efekt przeprowadzonej terapii i dać informację zwrotną do lekarza kierującego. 18. Jak rozliczyć masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym min. 15 minut czynnego masażu jeśli zabieg ma być 20 minut masażu to jak to rozliczyć bo to nie jest ani 30 minut pracy fizjoterapeuty ani 15minut? i czy można rozliczyć masaż który wykonuje technik masażysta, który nie jest fizjoterapeuta? jak tak, to którym punktem rozliczeniowym? W przypadku realizacji masażu na jedną okolicę ciała to bez względu na to, czy wykonuje ten masaż fizjoterapeuta czy technik masażysta rozliczenie powinno nastąpić w produkcie rozliczeniowym 5.11.01.0000089 Zabieg masażu. 19. Jak powinien kierować lekarz na zabiegi? W jaki sposób planować zabiegi? Co z okresem przejściowym, który w fizjoterapii jest długi, ze względu na czas oczekiwania: jeśli np. po roku kolejka dojdzie pacjentowi ze starym skierowaniem, w jaki sposób ma być zrealizowana rehabilitacja i w jaki rozliczona? Nie zmieniają się zasady wystawiania skierowań oraz zasad przeprowadzania wizyty fizjoterapeutycznej przez rozpoczęciem cyklu zabiegowego (14 dni) oraz planowania terapii, jak również zasady dotyczące list oczekujących i wpisu pacjenta w kolejkę oczekujących. 20. W jaki sposób prowadzić kolejki; czy na pakiety świadczeń, czy do komórki organizacyjnej? Zasady prowadzenia list oczekujących nie zmieniły się w stosunku do nowego zarządzenia, kolejka prowadzona jest do świadczenia tj. odpowiednio fizjoterapia ambulatoryjna i fizjoterapia domowa a nie do produktów rozliczeniowych czy produktów statystycznych. 21. Czy w przypadku sprawozdania jednej procedury statystycznej z listy FA01 plus jednej z listy FA01A możemy rozliczyć 5.11.01.0000084? Nie, produkt 5.11.01.0000084 - Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty możemy rozliczyć jak spełniony mamy wymóg co

najmniej dwóch zabiegów z listy FA01. Zabiegi z listy FA01A są możliwe do wskazania przy produkcie 5.11.01.0000084, jako dodatkowe. 22. Ile razy dziennie w cyklu rehabilitacji ambulatoryjnej, można rozliczyć produkt rozliczeniowy o kodzie 5.11.01.0000084 z zachowaniem wytycznych rozporządzenia wskazującym na rozliczeniu nie więcej niż 5 zabiegów dziennie? Od 1 do 3 na jednego pacjenta, co wynika z ograniczenia liczby zabiegów fizjoterapeutycznych możliwych do wykonania w ciągu 1 dnia zabiegowego. 23. Czy w fizjoterapii domowej maksymalny czas poświęcony pacjentowi wynosi 1 godzinę? Nie, czas definiuje ilość zabiegów realizowanych pacjentowi wynikająca z indywidualnego planu terapii. 24. Kto będzie miał uprawnienia do korygowania skierowań wystawionych przez wejściem w życie powyższego zarządzenia, wystawionych przez lekarza rehabilitacji, bo na dzień dzisiejszy korekty może wprowadzać lekarz rehabilitacji, który wystawił skierowanie. Zasady dotyczące modyfikacji/korekty skierowań nie uległy zmianie i nadal fizjoterapeuta w celu zmiany zleconych zabiegów przez lekarza rehabilitacji może dokonać tego po kontakcie z tym lekarzem. 25. Czy pacjent któremu trzeba poświęcić więcej czasu można wykonać fizjoterapię w warunkach domowych pierwsze 30 min, kolejne 30 min i kolejne 15 min w trakcie jednego dnia? Tak, czas definiuje ilość zabiegów realizowanych pacjentowi. Produkty rozliczeniowe zawierające w nazwie „kolejne” mogą być wykazywane wielokrotnie w ciągu dnia na jednego pacjenta pod warunkiem spełnienia wymogu do 5 zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie. 26. Czy wszystkie zabiegi z wykorzystaniem wody są rozliczane jednakowo punktowo niezależnie od ilości zużytej wody, tj. wirówka kkg i kąpiel całkowita? Tak, zabiegi z użyciem wody są rozliczane w produkcie rozliczeniowym 5.11.01.0000090 – 10,24 pkt. 27. Czy przy sprawozdawaniu świadczeń do systemów NFZ trzeba będzie sprawozdawać również kody procedur wg ICD-9? Tak, nadal należy wskazać kody procedur ICD-9. 28. Czy skierowania od 1 lutego będą wystawiane przez lekarzy według nazewnictwa nowych produktów rozliczeniowych, czy nazwy zabiegów pozostają bez zmian, a wyłącznie rozliczenie będzie obowiązywało wg nowych produktów rozliczeniowych, np. "prądy Tens" ze skierowania mają być rozliczone jako "zabiegi fizykalne"? Nie zmienia się sposób kierowania pacjenta i określania na skierowaniu zabiegów fizjoterapeutycznych. Nowe produkty rozliczeniowe służą sprawozdawaniu i rozliczaniu świadczeń. 29. Czy jeśli na skierowaniu od lekarza mam wpisane np. 3 zabiegi z fizykoterapii (prądy Tens, jonoforeza, krioterapia), to wg nowego rozliczenia mam rozliczyć te zabiegi jako trzy oddzielne produkty - "zabiegi fizykalne"? Tak, są to trzy oddzielne zabiegi możliwe do rozliczenia produktem 5.11.01.0000088 – Zabiegi fizykalne. 30. Proszę także o wyjaśnienie w jaki sposób rozliczyć masaż klasyczny oraz masaż limfatyczny w przypadku gdy pacjent potrzebuje obu tych zabiegów w jednym dniu zabiegowym? Jeżeli zabiegi te wykonywane są przez fizjoterapeutę rozliczenie może nastąpić poprzez produkt rozliczeniowy 5.11.01.0000084 - Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty. W przypadku realizacji masażu przez technika masażystę do rozliczenia wykazujemy dwukrotność produktu 5.11.01.0000089 Zabieg masażu. 31. Proszę o odpowiedź jak ma wyglądać sposób rozliczania zabiegów fizjoterapeutycznych? Czy rozliczamy produkt rozliczeniowy czy jak obecnie produkt statystyczny? Nie do końca to jest jasne gdyż każdy produkt rozliczeniowy posiada produkt statystyczny. Rozliczeniu podlegają produkty rozliczeniowe, produkty statystyczne definiują nam, w którym produkcie rozliczeniowym możemy rozliczyć dany zabieg fizjoterapeutyczny. 32. Czy jesteśmy

zobligowani do wykonywania wizyty fizjoterapeutycznej dla skierowań (gotowych) z zabiegami zleconymi przez lekarza POZ czy można je (zabiegi) wprowadzać jako pełnoprawne skierowanie. Jeżeli fizjoterapeuta zgadza się z przyjętym planem zleconych zabiegów, może te zabiegi realizować. Niezależnie od tego czy zgadza się fizjoterapeuta z zaproponowanym planem leczenia wizyta powinna zostać przeprowadzona, której celem jest ocena stanu funkcjonowania pacjenta przed rozpoczęciem zabiegów fizjoterapeutycznych i stwierdzenie w oparciu o przeprowadzone badanie czy faktycznie zlecone zabiegi są adekwatne do aktualnych potrzeb pacjenta.

33. W jaki sposób mamy rozliczyć drenaż limfatyczny 5.11.05.000065, który prawidłowo wykonany trwa 45 min i masażysta jest zaangażowany tylko dla tej osoby. Nie można tej procedury traktować tak samo jak masaż suchy –częściowy trwający co najmniej 15 min 5.11.05.000019? Pojedynczy zabieg fizjoterapeutyczny jest odwzorowaniem produktu statystycznego, w tym przypadku drenaż rozliczony powinien zostać w ramach produktu 5.11.01.0000089 Zabieg masażu.

34. Czy w przypadku skierowania wystawionego przez lekarza ze specjalizacją z rehabilitacji medycznej - jeśli zaproponował on program leczenia niezgodny z rozliczaniem zabiegów wg nowych zasad, pacjent powinien wrócić do lekarza w celu poprawy skierowania czy możemy wybrać ze skierowania tylko te zabiegi które możemy rozliczyć wg nowego rozporządzenia? Zapisy zarządzenia nie wpływają na plan terapii, zlecone zabiegi przez lekarza, czy sposób realizacji tych zabiegów. Nowy jest sposób rozliczania zrealizowanych zabiegów. Skierowanie nie powinno być odsyłane, celem określenia przez lekarza nowych „pakietów”, gdyż służą one rozliczeniu i sprawozdawczości a nie udzieleniu świadczenia rehabilitacyjnego.

35. Czy jest planowane dodanie minimalnego czasu trwania zabiegów w nazwie każdego produktu statystycznego? Nie, minimalne czasy trwania wybranych zabiegów fizjoterapeutycznych określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

36. Czy pracownik z wykształceniem technik masażysta może wykonywać zabiegi masażu (produkt 5.11.01.0000089)? Czy w sytuacji kiedy wykonywane jest świadczenie 5.11.01.0000089 przez masażystę w krotności 2 można rozliczyć produkt 5.11.01.0000084? Zabieg masażu wykonywany przez masażystę można rozliczyć dwukrotnie za pomocą produktu rozliczeniowego 5.11.01.0000089 Zabieg masażu. Produkt o kodzie 5.11.01.0000084 Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty odnoszą się do działań fizjoterapeuty a nie technika masażysty.

37. Czy jest ograniczenie dzienne rozliczenia któregośkolwiek z nowych produktów rozliczeniowych? Nie, ograniczeniem jest ilość zabiegów fizjoterapeutycznych możliwych do wykonania w ciągu dnia, czyli 5 zabiegów oraz wykonania indywidualnej pracy ze świadczeniobiorcą w ciągu dnia w warunkach ambulatoryjnych dwa razy i w warunkach domowych raz, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

38. Jakie informacje powinna zawierać wizyta fizjoterapeutyczna, na której zlecane są zabiegi fizjoterapeutyczne. Czy poza kodem produktu statystycznego powinien być również ujęty kod produktu rozliczeniowego? Wizyta fizjoterapeutyczna i jej poszczególne składowe zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z kolei jakie informacje powinna zawierać dokumentacja medyczna zdefiniowane zostało w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Produkt statystyczny i produkt rozliczeniowy jest istotny dla

sprawozdania świadczeń. W dokumentacji medycznej pacjenta można posługiwać się nazwą własną danego zabiegu fizjoterapeutycznego. 39. Czy można zlecić tylko jeden zabieg fizyczny np. pole magnetyczne u pacjenta który wciąż ma gips? Tak, można zlecić i wykonać tylko jeden zabieg fizyczny. Wówczas rozliczenie takiego zabiegu następuje za pomocą produktu rozliczeniowego 5.11.01.0000088 Zabiegi fizyczne. 40. Dotychczas każdy zabieg był wysyłany jako osobna pozycja rozliczeniowa, jak pacjent miał np. 50 zabiegów, to do rozliczeń było przekazywanych 50 produktów. Obecnie za każdy dzień ma być przekazywana jedna pozycja rozliczeniowa + poszczególne pozycje statystyczne. Jak wysyłać pozycje statystyczne? Czy one będą przekazywane tak samo, jak dotychczas produkty rozliczeniowe, z tym, że będą za 0 punktów? Dodatkowo- czy pozycje rozliczeniowe oraz statystyczne za jeden dzień muszą być sprawozdawane w ramach jednego świadczenia (to samo id świadczenia), czy wystarczy, że do wszystkich pozycji będzie przypisana ta sama sesja? Daty realizacji produktów rozliczeniowych i statystycznych powinny być: data od = data do – 1-1,2-2...(nie można sprawozdać pozycji rozliczeniowych „blokowo” czyli np. za cały tydzień/ za cały cykl). Krotność pozycji rozliczeniowych może być >1 w przypadkach gdy w jednym dniu zrealizowano n tych samych świadczeń jednostkowych (rozliczeniowych / statystycznych. Produkty jednostkowe dot. zwłaszcza fizjoterapii ambulatoryjnej powinny mieć sprawozdane id-cyklu (takie same dla wszystkich produktów realizowanych dla tego pacjenta w tym cyklu czyli na dane skierowanie) – elementem grupującym świadczenia jest id-cyklu / id-skierowania. Nie ma znaczenia czy świadczenia będą sprawozdawane w jednym czy w wielu zestawach świadczeń oraz czy w jednym czy w wielu pobytach (kontaktach).