

Komunikat z 15 lutego 2008 r.

Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ w Zielonej Górze uprzejmie informuje, że zgodnie z paragrafem 27, ust.1, pkt.7 Zarządzenia Nr 60/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 września 2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zmienionego Zarządzeniem 91/2007/DSOZ z dnia 17 października 2007 roku w cyklu terapeutycznym Fundusz finansuje realizację 10 zabiegów fizjoterapeutycznych (o tym samym kodzie) na jedną okolicę ciała. Oznacza to, że na skierowaniu (kuponie RUM) zleconych zabiegów fizjoterapeutycznych może być maksymalnie 10 z danego rodzaju, z dokładnym określeniem okolicy ciała. Jednocześnie informujemy, że zgodnie z paragrafem 10, ust. 6, 7 i 8 Zarządzenia Nr 69/2007/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 25 września 2007r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna z późniejszymi zmianami, podstawą realizacji świadczeń w zakresie rehabilitacji medycznej w warunkach ambulatoryjnych jest skierowanie . Skierowanie powinno zawierać następujące elementy: ☐ dane identyfikujące świadczeniodawcę wystawiającego skierowanie; ☐ rozpoznanie; ☐ kod jednostki chorobowej wg klasyfikacji ICD-10 ☐ dysfunkcję narządu ruchu, deficyt neurologiczny lub inną przyczynę kierowania na rehabilitację; ☐ cel rehabilitacji ☐ choroby przebyte i współistniejące, mogące mieć istotny wpływ na proces rehabilitacji; ☐ zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne; ☐ datę wystawienia. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostało zarejestrowane przez świadczeniobiorcę w placówce realizującej świadczenia rehabilitacyjne w terminie 30 dni od daty wystawienia. Lekarz POZ jest zobowiązany poinformować pacjenta o konieczności spełnienia terminu rejestracji. Komunikat w sprawie skierowań wypisywanych na zabiegi fizjoterapeutyczne przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.