

Komunikat z 4 listopada 2008 r.

W sprawie zmian dotyczących skierowań wypisywanych na zabiegi fizjoterapeutyczne. Komunikat dla Świadczeniodawców w rodzajach: podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz rehabilitacja lecznicza z zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, w sprawie zmian dotyczących skierowań wypisywanych na zabiegi fizjoterapeutyczne przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, które będą obowiązywały od 1 stycznia 2009 roku.

Uprzejmie informujemy, że zgodnie z Zarządzeniem Nr 85/2008/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 15 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza podstawą realizacji świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej jest skierowanie na cykl zabiegów, które powinno zawierać następujące elementy:

- pieczęć nagłówkową z nr umowy z Funduszem;
- imię, nazwisko, PESEL i adres zameldowania/zamieszkania pacjenta;
- rozpoznanie w języku polskim;
- kod jednostki chorobowej wg klasyfikacji ICD-10;
- opis dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny kierowania na rehabilitację;
- choroby przebyte i współistniejące oraz inne czynniki (np. wszczepiony rozrusznik lub metal w ciele pacjenta, przyjmowanie niektórych leków) mogące mieć istotny wpływ na proces rehabilitacji;
- zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz ilości zabiegów;
- pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz data wystawienia skierowania.

Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostało zarejestrowane przez pacjenta w placówce realizującej świadczenia rehabilitacyjne w terminie nie później 30 dni od daty wystawienia.

W fizjoterapii ambulatoryjnej w cyklu terapeutycznym Fundusz finansuje **do 10 dni zabiegowych, nie więcej niż 4 zabiegi dziennie** (Przykład: Krioterapia miejscowa na staw kolanowy prawy - 10 razy , krioterapia miejscowa na staw biodrowy prawy – 10 razy, masaż suchy kończyny dolnej prawej – 10 razy i masaż suchy kończyny dolnej lewej – 10 razy.) W przypadku schorzenia przewlekłego długość cyklu może ulec zwiększeniu do 15 dni zabiegowych pod warunkiem dokonania adnotacji lekarza kierującego skierowaniu o rodzaju schorzenia.

LOW NFZ zwraca się z prośbą do Świadczeniodawców w rodzajach: Podstawowa Opieka Zdrowotna i Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna aby wzięli pod uwagę powyższe informacje przy wypisywaniu skierowań na fizjoterapię ambulatoryjną jeszcze w roku 2008 roku, ponieważ większość ww. skierowań będzie zrealizowana w pierwszych miesiącach 2009 roku.