

PRAWIE WSZYSTKO O... REHABILITACJI LECZNICZEJ (część pierwsza)

W ramach rehabilitacji leczniczej możemy uzyskać świadczenia realizowane w warunkach:

1. ambulatoryjnych:

- lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna
- fizjoterapia ambulatoryjna

2. domowych:

- porada lekarska rehabilitacyjna
- fizjoterapia domowa

3. ośrodka dziennego:

- rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku lub na oddziale dziennym
- rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku lub na oddziale dziennym
- rehabilitacja słuchu i mowy
- rehabilitacja wzroku
- rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku lub na oddziale dziennym
- rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku lub na oddziale dziennym (świadczenia te jednakże nie są realizowane na terenie województwa śląskiego)

4. stacjonarnych:

- rehabilitacja ogólnoustrojowa
- rehabilitacja neurologiczna
- rehabilitacja pulmonologiczna
- rehabilitacja kardiologiczna

SKIEROWANIE

◆ Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych lub domowych

Podstawą realizacji świadczeń w gabinecie lub zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii w warunkach ambulatoryjnych i domowych jest skierowanie na cykl zabiegów, które powinno zawierać:

1. pieczęć nagławkową z numerem umowy z NFZ
2. nasze imię, nazwisko, PESEL oraz adres zameldowania lub zamieszkania
3. rozpoznanie (w języku polskim)
4. kod jednostki chorobowej
5. opis dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny kierowania rehabilitacją
6. choroby przebyte lub współistniejące oraz inne czynniki (np. zarówno przyjmowane przez nas leki, jak również wszczepiony rozrusznik serca czy metal znajdujący się w ciele itp.), które mogą mieć znaczący wpływ na proces rehabilitacji
7. zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, jego strony (lewa, prawa) oraz liczby zabiegów
8. pieczęć i podpis lekarza kierującego
9. data wystawienia skierowania

UWAGA! Skierowanie na zabiegi nie jest skierowaniem do poradni rehabilitacyjnej, i odwrotnie! Skierowanie do poradni rehabilitacyjnej nie jest tożsame ze skierowaniem na realizację cyklu zabiegów rehabilitacyjnych. Oznacza to, że jeśli lekarz ubezpieczenia zdrowotnego uzna, iż twój stan zdrowia wymaga porady u specjalisty, najpierw otrzymasz skierowanie do poradni rehabilitacyjnej, a tam następnie specjalista, o ile stwierdzi, że jest to konieczne z medycznego punktu widzenia, wyda ci skierowanie na realizację cyklu zabiegów.

WAŻNE! Zgodnie z Zarządzeniem nr 17/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 marca 2009 roku zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju

rehabilitacja lecznicza, a także z komunikatem z dnia 19 marca 2009 roku w sprawie skierowań do poradni rehabilitacyjnej w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, skierowanie do poradni rehabilitacyjnej zobowiązany jesteś dostarczyć każdorazowo. Natomiast kierujący do takiej przychodni lekarz, w przypadkach medycznie uzasadnionych, może wypisać choremu skierowanie na realizację świadczenia od razu na dwa cykle zabiegowe.

◆ Skierowanie na fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, chyba że mamy wadę postawy, która kwalifikuje nas do rehabilitacji leczniczej lub która powoduje dysfunkcje narządu ruchu, wtedy skierowanie na zabiegi wystawia wyłącznie lekarz rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii. Natomiast w przypadku dzieci i młodzieży niekwalifikujących się do rehabilitacji leczniczej, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego kieruje młodego pacjenta na zajęcia korekcyjno-kompensacyjne organizowane w szkołach.

◆ Skierowanie na rehabilitację w warunkach domowych wystawia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) lub inny lekarz specjalista:

- rehabilitacji medycznej
- balneologii i medycyny fizykalnej
- reumatologii
- neurologii
- neurochirurgii
- chirurgii ogólnej
- ortopedii i traumatologii

◆ Rehabilitacja w ośrodku lub na oddziale dziennym

◆ Na rehabilitację ogólnoustrojową w ośrodku lub na oddziale dziennym kierują lekarze oddziału:

- urazowo-ortopedycznego
- chirurgicznego
- neurochirurgicznego
- reumatologicznego
- chorób wewnętrznych
- onkologicznego
- rehabilitacji ogólnoustrojowej, neurologicznej, pulmonologicznej
- ginekologicznego
- lekarze poradni rehabilitacyjnych, urazowo-ortopedycznych, neurologicznych, reumatologicznych lub lekarz POZ (w przypadku zaostrzeń schorzeń przewlekłych)

◆ Skierowanie na rehabilitację dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku lub na oddziale dziennym wystawiają lekarze oddziałów szpitalnych i poradni specjalistycznych:

- neonatologicznych
- rehabilitacyjnych
- ortopedycznych i traumatologii narządu ruchu
- neurologicznych
- reumatologicznych
- chirurgii dziecięcej

◆ Na rehabilitację słuchu i mowy w ośrodku lub na oddziale dziennym skierowanie otrzymamy od lekarza poradni specjalistycznej:

- otolaryngologicznej
- otolaryngologii dziecięcej
- audiologii i foniatryi

◆ Do ośrodka lub na oddział dzienny na rehabilitację wzroku skierowanie wystawiają lekarze poradni:

- okulistycznej
- neurologicznej

◆ Skierowanie na rehabilitację pulmonologiczną z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku lub na oddziale dziennym wystawiają lekarze poradni:

- rehabilitacji medycznej
- gruźlicy i chorób płuc
- alergologii
- laryngologii

◆ Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych wystawiane jest przez lekarzy oddziałów:

- urazowo-ortopedycznych
- chirurgicznych
- neurochirurgicznych
- neurologicznych
- reumatologicznych
- chorób wewnętrznych
- onkologicznych
- ginekologicznych
- urologicznych

a w przypadku zaostrzenia choroby przewlekłej przez lekarzy poradni:

- rehabilitacyjnej
- urazowo-ortopedycznej
- neurologicznej
- reumatologicznej

◆ Skierowanie na rehabilitację neurologiczną w warunkach stacjonarnych wystawiane jest:

- na rehabilitację neurologiczną wczesną, a także na rehabilitację neurologiczną wtórną przez lekarza oddziału:

- neurologicznego lub neurochirurgicznego
- urazowo-ortopedycznego
- wewnętrznego

a w przypadkach medycznie uzasadnionych przez lekarza poradni:

- neurologicznej
- rehabilitacyjnej

- na rehabilitację neurologiczną ciężkich uszkodzeń UON (w tym paraplegii i tetraplegii) przez lekarza oddziału:

- neurologicznego lub neurochirurgicznego
- urazowo-ortopedycznego
- wewnętrznego

a w przypadku dzieci do 18. roku życia również przez lekarza specjalistę:

- neurologa
- neurochirurga
- ortopedę i traumatologa narządu ruchu
- rehabilitacji medycznej

◆ Na oddział rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych skierowanie wystawia lekarz oddziału:

- pulmonologicznego
- torakochirurgicznego
- kardiologicznego
- laryngologicznego
- chorób wewnętrznych
- alergologicznego
- pediatrycznego – w przypadku rehabilitacji pulmonologicznej wieku rozwojowego
- a także lekarz poradni: chorób płuc, rehabilitacyjnej lub alergologicznej

◆ Na oddział rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych w ramach kontynuacji leczenia skierowanie wystawia lekarz oddziału:

- kardiologicznego
- kardiochirurgicznego
- chorób wewnętrznych
- pediatrycznego
- a także lekarz poradni: kardiologicznej lub rehabilitacyjnej

WAŻNE!

Pamiętaj, że na zarejestrowanie skierowania w wybranym gabinecie lub zakładzie rehabilitacji masz trzydzieści dni od daty jego wystawienia! Ponadto świadczeniodawca jest zobowiązany do weryfikacji prawa pacjenta do uzyskania świadczenia, nie zapomnij zatem o Karcie Ubezpieczenia Zdrowotnego lub innym ważnym dokumencie potwierdzającym twoje uprawnienia do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej (np. ważna Legitymacja Ubezpieczeniowa, druki ZUS-owskie np. ZUS ZUA, ZUS RMUA itd.)

Ciąg dalszy w następnym wydaniu...

Podstawa prawna:

1. Zarządzenie nr 85/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 października 2008 roku w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza z późn. zmianami.

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

www.nfz-katowice.pl www.nfz.gov.pl

Informacja ogólna

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 19 00
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 032 735 05 05

Biurowisko Rzecznika Praw Pacjenta Śląskiego OW NFZ
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 17 07

Biurowisko Skarg i Wniosków

ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
tel. 032 735 05 90; 032 735 05 63; 032 735 05 13; 032 735 05 45

Informacja dotycząca Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 18 00

Informacja dotycząca zasad wydawania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) oraz dokumentów potrzebnych do jej otrzymania

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 18 87,
032 735 18 78, 032 735 18 72

Informacja dotycząca zasad rozliczania (refundacji) kosztów leczenia poniesionych przez ubezpieczonych w krajach UE/EFTA

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. (0048) 032 735 16 73,
032 735 15 67, 032 735 16 25

Informacja dotycząca planowego leczenia poza granicami kraju

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,
tel. 032 735 16 25, 032 735 16 73

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego

ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 032 735 05 22

Dział ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych

ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
tel. 032 735 05 56, 032 735 05 57