

Warszawa, dnia 21 grudnia 2018 r.

Poz. 2396

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 13 grudnia 2018 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3 dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:

„3. Świadczeniodawca bierze pod uwagę zalecenia postępowania dotyczące diagnostyki i leczenia w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, które zostały ogłoszone na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy.

4. Do określania świadczeń, o których mowa w § 4, w przypadku chorób rzadkich stosuje się także rozpoznania opisane numerami ORPHA.”;

2) w § 5:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Wizyta fizjoterapeutyczna, o której mowa w § 4 pkt 1 lit. b tiret pierwsze i pkt 2 lit. b tiret pierwsze, w zależności od etapu postępowania fizjoterapeutycznego obejmuje co najmniej jedną z poniższych czynności:

- 1) zaplanowanie postępowania fizjoterapeutycznego;
- 2) ocenę i opis stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy przed rozpoczęciem fizjoterapii;
- 3) badanie czynnościowe narządu ruchu lub inne badanie konieczne do ustalenia planu fizjoterapii lub postępowania fizjoterapeutycznego;
- 4) końcową ocenę i opis stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy po zakończeniu fizjoterapii;
- 5) udzielenie świadczeniobiorcy zaleceń co do dalszego postępowania fizjoterapeutycznego.”;

b) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Świadczeniodawca realizujący skierowanie na cykl zabiegów, po ukończonym cyklu zabiegów, przekazuje, bezpośrednio albo za pośrednictwem świadczeniobiorcy, lekarzowi wystawiającemu to skierowanie informację przedstawioną w postaci papierowej albo elektronicznej o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów, którą dołącza do dokumentacji medycznej.”;

3) w załączniku nr 1:

a) w lp. 1 w lit. b w tiret drugim „zabieg fizjoterapeutyczny” w kolumnie 3:

– w ust. 3 w pkt 2 w lit. a wyrazy „osobę prowadzącą fizjoterapię” zastępuje się wyrazem „fizjoterapeutę”;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925 i 2192.

– ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Inne warunki:

- 1) skierowanie na cykl zabiegów wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem że w przypadku stwierdzenia u świadczeniobiorcy wady postawy kwalifikującej się do rehabilitacji leczniczej lub dysfunkcji narządu ruchu, której przyczyną są wady postawy, skierowanie na cykl zabiegów wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego będący lekarzem specjalistą w dziedzinie (w przypadku skierowań na cykl zabiegów dla dzieci odpowiednio lekarz specjalista w dziedzinie dziecięcej): rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii ogólnej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub lekarzem w trakcie specjalizacji w dziedzinie: rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
 - 2) świadczeniobiorca jest obowiązany zarejestrować skierowanie, o którym mowa w pkt 1, w wybranym gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii nie później niż w terminie 30 dni od dnia jego wystawienia;
 - 3) skierowanie, o którym mowa w pkt 1, zawiera:
 - a) pieczęć nagłówkową z numerem umowy zawartej z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - b) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy oraz numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - c) rozpoznanie w języku polskim,
 - d) kod jednostki chorobowej według Klasyfikacji ICD-10,
 - e) choroby przebyte i współistniejące oraz inne czynniki, w tym wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele pacjenta lub przyjmowanie niektórych leków, mogące mieć istotny wpływ na proces rehabilitacji lub na postępowanie fizjoterapeutyczne,
 - f) pieczęć i podpis lekarza wystawiającego to skierowanie oraz datę jego wystawienia;
 - 4) w przypadku skierowania, o którym mowa w pkt 1, wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego będącego lekarzem specjalistą w dziedzinie: rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, skierowanie to może zawierać zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu zabiegów;
 - 5) w przypadku uzasadnionych wątpliwości odnoszących się do zleconych zabiegów fizjoterapeutycznych fizjoterapeuta może dokonać zmiany w tym zakresie po konsultacji z lekarzem, o którym mowa w pkt 4, i odnotowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej.”
- b) w lp. 2 w lit. b w tiret drugim „zabieg fizjoterapeutyczny” w kolumnie 3 w ust. 3:

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) skierowanie na cykl zabiegów zawiera:

- a) pieczęć nagłówkową z numerem umowy zawartej z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- b) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy oraz numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
- c) rozpoznanie w języku polskim,
- d) kod jednostki chorobowej według Klasyfikacji ICD-10,
- e) choroby przebyte i współistniejące oraz inne czynniki, w tym wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele pacjenta lub przyjmowanie niektórych leków, mogące mieć istotny wpływ na proces rehabilitacji,
- f) pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania;”

– dodaje się pkt 4 i 5 w brzmieniu:

- „4) w przypadku skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego będącego lekarzem specjalistą w dziedzinie: rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu skierowanie na cykl zabiegów może zawierać zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu zabiegów;
 - 5) w przypadku uzasadnionych wątpliwości odnoszących się do zleconych zabiegów fizjoterapeutycznych fizjoterapeuta może dokonać zmiany w tym zakresie po konsultacji z lekarzem, o którym mowa w pkt 4, i odnotowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej.”,
- c) użyte w lp. 3 w lit. a w kolumnie 3 w ust. 1 pkt 5, ust. 2 i ust. 3 w pkt 3, w lit. b w kolumnie 3 w ust. 1 pkt 6, ust. 2, w lit. c w kolumnie 3 w ust. 1 pkt 6, w lit. d w kolumnie 3 w ust. 1 pkt 8 i w lit. f w kolumnie 3 w ust. 1 pkt 7 i ust. 2 oraz w lp. 4 w lit. a w kolumnie 3 w ust. 1 pkt 6 i ust. 3, w lit. b w kolumnie 3 w ust. 1 pkt 8 i ust. 2 i w lit. c w kolumnie 3 w ust. 1 pkt 5 i ust. 3 wyrazy „osoba prowadząca fizjoterapię” zastępuje się wyrazem „fizjoterapeuta”.

§ 2. 1. Skierowanie na fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych wystawione zgodnie z lp. 1 lit. b załącznika nr 1 do rozporządzenia zmienianego w § 1 oraz skierowanie na fizjoterapię w warunkach domowych wystawione zgodnie z lp. 2 lit. b załącznika nr 1 do rozporządzenia zmienianego w § 1 przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia i niezrealizowane do tego dnia zachowuje ważność i może być realizowane po tym dniu.

2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wiążące dla fizjoterapeuty w zakresie określenia zleconych zabiegów, okolicy ciała, strony ciała (prawa, lewa) oraz liczby poszczególnych zabiegów w cyklu zabiegów.

3. W przypadku skierowania, o którym mowa w ust. 1, wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego będącego lekarzem specjalistą w dziedzinie: rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, zmiana w zakresie zleconych zabiegów fizjoterapeutycznych może nastąpić po konsultacji z tym lekarzem i odnotowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.

Minister Zdrowia: *wz. J. Szczurek-Żelazko*