

OGÓLNE ZASADY KWALIFIKACJI I PRZYJMOWANIA PACJENTÓW DO ODDZIAŁU REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ SZPITALA UZDRAWISKOWEGO „ENERGETYK” W INOWROCŁAWIU.

Przygotowane w oparciu o *Zarządzenie 195/2020/DSOZ prezesa NFZ z dnia 11.12.2020 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (na podstawie art.102 ust. 5 pkt. 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020, poz. 1398 z późn. zm.).*

1. W oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej prowadzone jest priorytetowo usprawnianie lecznicze pacjentów, kierowanych przez lekarzy **oddziałów szpitalnych związanych dwustronnymi porozumieniami (z obszaru województwa kujawsko-pomorskiego)**, bezpośrednio po przebytych operacyjnym leczeniu urazowych i degeneracyjnych uszkodzeń kości i stawów kończyn, w szczególności po endoprotezoplastykach stawów, zespoleńiach złamań kości, po leczeniu zwichnięć, skręceń i naderwań stawów kończyn oraz ich zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających - osteotomiach, rekonstrukcjach operacyjnych i artroskopiiach), w okresie **do 6 miesięcy po przebytych leczeniu operacyjnym**.
2. Pacjenci kierowani do Oddziału bezpośrednio po przebytych leczeniu uszkodzeń kości i stawów kończyn określonych w pkt. 1 jak również po innych operacjach w zakresie narządu ruchu lub leczeniu zachowawczym w warunkach szpitalnych zgodnie z załącznikami ww. Zarządzenia Prezesa NFZ, w okresie do 6 miesięcy po przebytych leczeniu prowadzonym w oddziałach **niezwiązanych dwustronnym porozumieniem**, mogą być również usprawniani w tutejszym ośrodku, ale przyjmowani są w miarę posiadanych wolnych miejsc w oddziale, a ich kwalifikacja następuje w drugiej kolejności.
3. O pozytywnym zakwalifikowaniu pacjenta na leczenie decydują wyłącznie wskazania medyczne weryfikowane na podstawie przesłanej dokumentacji.
4. Spośród osób wymienionych w pkt. 1 i 2, na rehabilitację w pierwszej kolejności kwalifikowani są pacjenci z ustalonym **orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności**. Kwalifikacja następuje w trybie pilnym, a przyjęcie następuje w najbliższym możliwym terminie i uzależnione jest od ustalonego rocznego kalendarza zjazdów pacjentów oraz posiadanych wolnych miejsc.
5. W oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej usprawniani mogą być również pacjenci nie leczeni operacyjnie i szpitalnie z powodu schorzeń narządu ruchu, chorób reumatycznych i neurologicznych oraz których leczenie operacyjne lub zachowawcze przeprowadzone było w okresie **ponad 6 miesięcy** przed wystawieniem skierowania. Powyżsi pacjenci po kwalifikacji medycznej na podstawie przesłanych dokumentów są wpisywani w kolejkę oczekujących z priorytetem - STABILNY.

6. Podstawą przyjęcia na leczenie w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej jest skierowanie wypisane z oddziału:
- urazowo – ortopedycznego,
 - chirurgicznego,
 - neurochirurgicznego,
 - neurologicznego,
 - reumatologicznego,
 - chorób wewnętrznych,
- jak również z poradni specjalistycznej:
- rehabilitacyjnej,
 - urazowo-ortopedycznej,
 - neurologicznej,
 - reumatologicznej.
7. Skierowanie na leczenie w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej musi bezwzględnie spełniać wymagania Narodowego Funduszu Zdrowia i obowiązujących przepisów, tj. musi zawierać **czytelną pieczęć nagłwkową ośrodka kierującego wraz z kodami resortowymi i numerem umowy z NFZ, rozpoznanie stanowiące podstawę kierowania na rehabilitację wraz z numerem statystycznym ICD-10, wykonaną w placówce kierującej procedurę zabiegową opatrzoną numerem ICD-9, podpis i czytelną pieczęć lekarza kierującego wraz z jego numerem statystycznym**. Załączona dokumentacja medyczna (kopia wypisu szpitalnego) powinna zawierać również wszystkie wyżej wymienione informacje oraz wykaz współistniejących schorzeń pacjenta wraz z ich kodami ICD-10. W razie niespełniania przez dostarczone skierowanie i / lub dokumentację medyczną wyżej określonych wymagań, następuje ich zwrot i możliwe jest uruchomienie ponownej procedury kwalifikacyjnej po nadesłaniu dokumentów spełniających kryteria. O terminie kwalifikacji prawidłowej dokumentacji decyduje kolejność jej nadesłania. **Pożądanę jest zarazem dołączenie do dostarczonej dokumentacji medycznej numeru telefonu kontaktowego.**
8. Pacjenci **ze stopniem znacznym niepełnosprawności** kierowani ze schorzeniem przewlekłym wymagającym rehabilitacji dodatkowo zobowiązani są do przystania wraz z dokumentacją medyczną **orzeczenia potwierdzającego uprawnienia** oraz **zaświadczenia** wypisanego przez lekarza kierującego dotyczącego stanu funkcjonalnego chorego na dzień jego wypisywania (zgodnie z załącznikiem 1)
9. Pacjenci **oczekujący już na leczenie usprawniające w oddziałach stacjonarnych innych placówek nie będą kwalifikowani do przyjęcia**, a nadesłana dokumentacja zostanie odesłana.
10. Jednocześnie nadmieniamy, że pacjenci po leczeniu szpitalnym operacyjnym lub zachowawczym, zdolni do swobodnego przemieszczania się oraz samoobsługi mogą alternatywnie **korzystać z leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej, na podstawie skierowań wystawianych w poradniach i oddziałach szpitalnych przez lekarzy specjalistów lub lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, po przesłaniu ich do odpowiednich terytorialnie oddziałów lecznictwa uzdrowiskowego Narodowego Funduszu Zdrowia i zakwalifikowaniu na leczenie w wyznaczonym przez NFZ sanatorium lub szpitalu uzdrowiskowym. Możliwe jest także prowadzenie usprawniania tych pacjentów w trybie ambulatoryjnym, w zakładach rehabilitacyjnych oraz ośrodkach rehabilitacji dziennej najbliższych miejscu zamieszkania.**

.....
(PIECZEĆ JEDNOSTKI KIERUJĄCEJ I NR UMOWY Z NFZ)

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I STANIE FUNKCJONALNYM PACJENTA

WYPEŁNIA LEKARZ UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

1. NAZWISKO I IMIĘ PACJENTA:

2. DATA URODZENIA: __ - __ - ____

3. PESEL: _____

4. ADRES ZAMIESZKANIA:

5. NUMER TELEFONU DO KONTAKTU:.....

6. ROZPOZNANIE KLINICZNE (SCHORZENIA STANOWIĄCE PODSTAWĘ WYSTAWIENIA SKIEROWANIA,
WYPEŁNIONE W JĘZYKU POLSKIM):

.....
.....

ICD10:

7. SCHORZENIA WSPÓŁISTNIEJĄCE:

.....
.....
.....

ICD10:

8. DODATKOWE **OBOWIĄZKOWE DO WYPEŁNIENIA** UWAGI LEKARZA KIERUJĄCEGO:

OPIS WYDOLNOŚCI FUNKCJONALNEJ PACJENTA – **WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ:**

- PORUSZA SIĘ PRZY POMOCY: WÓZKA / UŻYWA BALKONIKA / KUL / CHODZI SAMODZIELNIE
- DYSTANS: CHODZI 10-15M / CHODZI 50-100M / CHODZI WIĘCEJ NIŻ 100 M
- ZDOLNY DO SAMODZIELNEGO KORZYSTANIA Z TOALETY / PRYSZNICA / POTRZEBUJE POMOCY PRZY CZYNNOŚCIACH ŻYCIA CODZIENNEGO (ZALEZNY OD INNYCH OSÓB)
- INNE WAŻNE INFORMACJE:

.....
.....
.....

.....
(DATA, PIECZEĆ I PODPIS LEKARZA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO)