

KWALIFIKACJA DO ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH - FIZJOTERAPIA DOMOWA

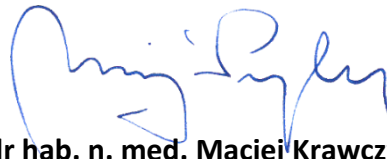
W związku z napływającymi do Krajowej Izby Fizjoterapeutycznej wątpliwościami dotyczącymi kwalifikacji pacjentów do świadczeń fizjoterapeutycznych realizowanych w warunkach domowych, skierowane zostało do Ministerstwa Zdrowia zapytanie o wykładnię prawodawcy w kwestii przepisów § 6 ust.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U 2018 r. poz. 465).

Zgodnie z przesłanym przez Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia stanowiskiem:

- terminy wskazane w przepisach określonych w pkt. 1, 3, 5 i 6 § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia są terminami maksymalnymi, w jakim świadczenie może być udzielone.
- świadczeniobiorca oczekujący w kolejce i nie mający wpływu na termin udzielenia świadczenia powinien mieć możliwość zrealizowania świadczenia gwarantowanego;
- kryteria określone w § 6 ust.2 pkt 2 dotyczą zarówno przypadków, kiedy równocześnie uszkodzony jest centralny i obwodowy układ nerwowy, jak i wyłącznie jeden z tych układów;
- choroba zwyrodnieniowa bez operacji także kwalifikuje do rehabilitacji domowej w przypadku równoczesnego spełnienia warunku określonego w przepisie § 6 ust. 1. Analogiczna sytuacja dotyczy złamań;
- w przypadku braku oceny w oparciu o skalę Rankina u osoby niepełnosprawnej, ocena powinna zostać uzupełniona przez lekarza zgłoszonego do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Prezes

Krajowej Rady Fizjoterapeutów



dr hab. n. med. Maciej Krawczyk