

WYTYCZNE NFZ W SPRAWIE SKIEROWAŃ NA ZABIEGI FIZJOTERAPEUTYCZNE

SKIEROWANIE NA CYKL ZABIEGÓW POWINNO ZAWIERAĆ:

1. Pieczęć nagłwkową z numerem umowy zawartej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
2. Imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy oraz PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.
3. Rozpoznanie w języku polskim.
4. Kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10.
5. Opis dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny skierowania na rehabilitację.
6. Choroby przebyte i współistniejące oraz inne czynniki (np. wszczepienie rozrusznika lub metal w ciele pacjenta, przyjmowanie niektórych leków) mogące mieć istotny wpływ na proces rehabilitacji.
7. Zalecane zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnie strony (prawa, lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu.
8. Pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania.

Wymagana jest jasno określona okolica ciała, strona oraz liczba poszczególnych zabiegów.

W cyklu terapeutycznym przysługuje 10 dni zabiegowych jednemu świadczeniobiorcy, nie więcej niż 5 zabiegów dziennie.

W przypadku nieokreślenia dokładnie okolicy zabiegów obowiązuje 10 zabiegów na jedną nieokreśloną (wybraną) okocę/stronę ciała, np.:

UD 10x na kolana

- w przypadku tak rozpisanego zabiegu wykonuje się 5 zabiegów UD na kolano lewe i 5 zabiegów UD na kolano prawe = 10 zabiegów;

UD po 10x na kolana

- w przypadku tak rozpisanego zabiegu wykonuje się 10 zabiegów UD na kolano lewe i 10 zabiegów UD na kolano prawe = 20 zabiegów;
- **10** – jest to liczba zabiegów;
- **po 10** – jest to mnożenie przez okolicę ciała.