

Rehabilitacja lecznicza

Podstawa prawna: art. 59 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 poz. 2561) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 poz. 265)

Świadczeniobiorca ma prawo do rehabilitacji leczniczej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Rehabilitacja może odbywać się w warunkach ambulatoryjnych, domowych, ośrodka lub oddziału dziennego oraz stacjonarnych. Fizjoterapia **w warunkach ambulatoryjnych** jest udzielana **w cyklach do 10 dni zabiegowych** (maksymalnie 5 zabiegów dziennie); skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne musi być zarejestrowane w zakładzie rehabilitacji w terminie 30 dni od daty wystawienia. Usprawnianie dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego do ukończenia 18. roku życia w formie ambulatoryjnej (w gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii) może odbywać się na podstawie jednego w roku kalendarzowym skierowania z poradni specjalistycznej, w którym zlecony cykl terapeutyczny nie może przekroczyć 120 dni zabiegowych i 5 zabiegów dziennie. Rehabilitacja **w warunkach domowych** przysługuje świadczeniobiorcom, którzy ze względu na brak możliwości samodzielnego poruszania się nie mogą dotrzeć do świadczeniodawców udzielających świadczeń gwarantowanych w warunkach ambulatoryjnych, a wymagają rehabilitacji lub fizjoterapii. Zabiegi fizjoterapeutyczne w warunkach domowych są udzielane świadczeniobiorcom z zaburzeniami funkcji motorycznych spowodowanymi:

- ogniskowymi uszkodzeniami mózgu (stanami po zatorach mózgowych, udarach krwotocznych mózgu, urazach) – przez okres do 12 miesięcy od dnia powstania uszkodzenia;
- ciężkimi uszkodzeniami centralnego i obwodowego układu nerwowego; uszkodzeniem rdzenia kręgowego – przez okres do 12 miesięcy od dnia powstania uszkodzenia;
- chorobami przewlekłe postępującymi w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów;
- chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych, po zabiegach endoprotezoplastyki stawu przez okres do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji;
- urazami kończyn dolnych – przez okres do 6 miesięcy od dnia powstania urazu;
- osobom w stanie wegetatywnym lub apalicznym.

Czas trwania świadczenia rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych dla jednego świadczeniobiorcy wynosi **do 80 dni zabiegowych w roku** kalendarzowym oraz nie więcej niż 5 zabiegów dziennie.

W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza zlecającego zabiegi, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczenia gwarantowane w formie rehabilitacji leczniczej **w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego**, są udzielane świadczeniobiorcom, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarstwa. Czas trwania rehabilitacji w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego wynosi:

- w przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej, w tym rehabilitacji dla określonej grupy pacjentów, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu – **od 15 do 30 dni zabiegowych**, średnio 5 zabiegów dziennie (z możliwością przedłużenia w warunkach jak powyżej), a dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym - do 40 dni zabiegowych w roku kalendarzowym;
- w przypadku rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego do ukończenia 18. roku życia (a dla osób z orzeczoną koniecznością kształcenia specjalnego lub upośledzonych w stopniu głębokim

- do 25. roku życia) oraz w przypadku rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy lub dysfunkcją narządu wzroku - **do 120 dni zabiegowych** w roku (z możliwością przedłużenia);
- w przypadku rehabilitacji kardiologicznej - nie więcej niż 24 dni zabiegowych w okresie 90 dni kalendarzowych;
- w przypadku rehabilitacji pulmonologicznej, z wykorzystaniem metod subterraneoterapii - czas rehabilitacji nie może być krótszy niż 14 dni zabiegowych i dłuższy niż 24 dni zabiegowe.

Świadczenia gwarantowane w formie rehabilitacji leczniczej **w warunkach stacjonarnych** są udzielane świadczeniobiorcom, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru pielęgniarskiego. Czas trwania rehabilitacji w warunkach stacjonarnych wynosi:

- dla rehabilitacji ogólnoustrojowej - do 6 tygodni, średnio 5 rodzajów zabiegów dziennie (z możliwością przedłużenia);
- dla rehabilitacji pulmonologicznej - do 3 tygodni (z możliwością przedłużenia);
- dla rehabilitacji neurologicznej oraz kardiologicznej maksymalny czas rehabilitacji nie został określony.

Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności są finansowane (od 1 lipca 2018) w wymiarze dostosowanym do potrzeb zdrowotnych danej osoby.