

Zasady wystawiania e-skierowań rehabilitacyjnych

26-01-2022

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 listopada zmieniające rozporządzenie w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej odnosi się do **całego koszyka świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza**.

W celu wystawienia e-skierowania na rehabilitację należy korzystać z obecnie dostępnego szablonu ogólnego w systemach gabinetowych.

W przypadku awarii systemu lub chwilowym braku dostępu do Internetu, można wystawić skierowanie w dotychczasowej papierowej postaci.

Dane, które powinny się znaleźć w e-skierowaniu na rehabilitację, a w szczególności na fizjoterapię ambulatoryjną nie ulegają zmianie. Jeśli niektórych danych nie można wpisać poprzez formularz e-skierowania, a są niezbędne (np. informacja o przeciwwskazaniach do rehabilitacji, pkt. w skali Rankina, komentarze i uwagi lekarza, zlecone zabiegi itp.) należy te informacje wpisać w polu edytowalnym.

Aktualnie definicja skierowania i jego zakres danych są określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020 poz. 666 z późn. zm.).

Przy określaniu istotnych elementów, jakie ma zawierać skierowanie wskazano, aby skierowanie przede wszystkim dokładnie określało świadczenie, jakie powinno być udzielone pacjentowi, i temu służy konieczność wskazania rodzaju badania, konsultacji lub leczenia, na które kieruje się pacjenta, rozpoznania ustalonego przez osobę kierującą oraz zamieszczenie innych informacji w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia badania, konsultacji lub leczenia.

System P1, w technicznym procesie wystawienia e-skierowania wymaga również wskazania komórki organizacyjnej, do której pacjent jest kierowany. Wskazanie komórki organizacyjnej ma charakter informacyjny dla pacjenta i pomocniczy dla realizatora świadczeń. Ponadto, system P1 nie blokuje zapisu pacjenta do komórki organizacyjnej, czy też poradni innej niż wskazana na e-skierowaniu. Ewentualne blokady, czy ograniczenia w tym zakresie występujące na etapie wystawiania lub przyjmowania e-skierowań do realizacji mogą natomiast wynikać z uwarunkowań technicznych systemu gabinetowego, z którego korzysta dany podmiot wykonujący działalność leczniczą do obsługi e-skierowań. W razie takich problemów należy się skontaktować z dostawcą danego systemu gabinetowego.

W związku z nowymi możliwościami wystawiania e-skierowań w rehabilitacji leczniczej Narodowy Fundusz Zdrowia zaleca, aby wskazany na skierowaniu kod komórki organizacyjnej lub jej nazwa nie był podstawą do odmowy udzielania świadczenia pacjentowi, w przypadku gdy usługodawca ma zarejestrowany inny kod komórki organizacyjnej lub nazwa nie jest spójna z kodem komórki.

Podstawą do przyjęcia skierowania jak również rozliczenia udzielonych na jego podstawie świadczeń jest jasno określony cel skierowania i warunki realizacji świadczenia. Tym samym jeżeli skierowanie wskazuje, że świadczenie ma być udzielone w warunkach stacjonarnych np. w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej, a kod komórki organizacyjnej nie jest kodem rozpoczynającym się od 4300 (oddział rehabilitacyjny) tylko wskazano kod 4302 oddział rehabilitacji narządu ruchu, należy uznać skierowanie i zrealizować świadczenie.

System e-Zdrowie ma na celu ułatwienie pracownikom ochrony zdrowia, jak również pacjentom obsługę i realizację świadczeń, poprzez ograniczenie braku czytelności skierowań wystawionych papierowo. Ponad to, ma usprawniać gromadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych.

System ten ulega ciągłym modyfikacjom i udoskonalaniu celem jak najlepszego funkcjonowania.

Aby ograniczyć ilość powstałych błędów przy definiowaniu e-skierowania dla pacjenta wymagającego realizacji świadczeń rehabilitacyjnych poniżej prezentujemy najczęstsze kody komórek organizacyjnych i ich nazwy, pod którymi mogą być zarejestrowane usługi rehabilitacyjne w podziale na tryb realizacji świadczeń:

Uwaga! Lista ta ma charakter pomocniczy nie ograniczający.

1) **Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna** – wystawienie e-skierowania do lekarza rehabilitacji (nie na zabiegi) - w tym przypadku możemy pacjenta kierować do komórek organizacyjnych:

- 1300 Poradnia rehabilitacyjna lub
- 1302 Poradnia rehabilitacji narządu ruchu lub
- 1306 Poradnia rehabilitacji neurologicznej lub
- 1308 Poradnia rehabilitacji kardiologicznej

2) **Fizjoterapia ambulatoryjna** – wystawienie skierowania bezpośrednio na zabiegi – w tym przypadku możemy pacjenta kierować do komórek organizacyjnych:

- 1310 Dział (pracownia) fizjoterapii lub
- 2146 Zespół rehabilitacji domowej

W przypadku fizjoterapii ambulatoryjnej w rozporządzeniu występują również poniższe kody (obejmują część zakresu zabiegów) ale najczęściej używane są te dwa pierwsze

- 1312 Dział (pracownia) fizykoterapii lub
- 1314 Dział (pracownia) kinezyterapii lub
- 1316 Dział (pracownia) hydroterapii lub
- 1318 Dział (pracownia) krioterapii lub
- 1320 Dział (pracownia) masażu leczniczego lub
- 1330 Dział (pracownia) balneoterapii

3) **Fizjoterapia domowa** - wystawienie skierowania bezpośrednio na zabiegi – w tym przypadku możemy pacjenta kierować do komórek organizacyjnych:

- 2146 Zespół rehabilitacji domowej

4) **Rehabilitacja w trybie dziennym** – wystawienie skierowania do ośrodka/zakładu rehabilitacji dziennej – w tym przypadku kierujemy pacjenta do jednostki:

- 2300 Zakład/Ośrodek rehabilitacji leczniczej dziennej lub
- 2308 Zakład/Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej dziennej lub
- 2310 Zakład/Ośrodek rehabilitacji pulmonologicznej dziennej lub
- 2312 Zakład/Ośrodek rehabilitacji neurologicznej dziennej

5) **Rehabilitacja w trybie stacjonarnym** - wystawienie skierowania do szpitala - w tym przypadku kierujemy pacjenta do jednostki:

- 4300 Oddział rehabilitacyjny lub
- 4302 Oddział rehabilitacji narządu ruchu lub
- 4304 Oddział paraplegii i tetraplegii lub
- 4306 Oddział rehabilitacji neurologicznej lub
- 4308 Oddział rehabilitacji kardiologicznej lub
- 4310 Oddział rehabilitacji pulmonologicznej
- 7400 Zakład rehabilitacji leczniczej

W przypadku gdy lekarz chce skierować pacjenta do komórki o profilu dziecięcym to zgodnie z rozporządzeniem z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania, § 9. pkt 4. - Komórkom organizacyjnym danej specjalności udzielającym świadczeń zdrowotnych dzieciom nadaje się kod nieparzysty, o jeden wyższy niż właściwy kod komórki organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych osobom dorosłym.