

**Wytyczne Ustawy z dnia 9 maja 2018 roku
o szczególnych rozwiązaniach
wspierających osoby
o znacznym stopniu niepełnosprawności**





Ustawa z dnia 9 maja 2018 roku **o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności** precyzuje zakres wsparcia osób, które posiadają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej, usług farmaceutycznych oraz wyrobów medycznych (Dz.U.2018, poz.932).



W skrócie...

Zmiany wprowadzone w tej ustawie uprawniają ww. osoby do:

1. Korzystania z wyrobów medycznych...,
2. Korzystania poza kolejnością ze świadczeń zdrowotnych i z usług farmaceutycznych w aptekach...,
3. Korzystania ze świadczeń specjalistycznych bez konieczności uprzedniego uzyskania skierowania...,
4. W przypadku osób o znacznym stopniu niepełnosprawności ustawa znosi limit finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej w ramach umów zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i finansowanych z jego budżetu.



Zmiany wprowadzone w tej ustawie uprawniają ww. osoby do:

- 1. Korzystania z wyrobów medycznych**, które zostały określone w art.38 ust.4 ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków medycznych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych **bez uwzględnienia okresów użytkowania. O ilości miesięcznego zaopatrzenia w te wyroby decyduje każdorazowo osoba uprawniona do wystawienia zlecenia.**

Oznacza to, że osoby uprawnione mogą korzystać z wyrobów medycznych **do wysokości limitu finansowania** ze środków publicznych (określonego w ww. ustawie), według wskazań medycznych i bez uwzględnienia okresów użytkowania takich wyrobów.



2. Korzystania poza kolejnością ze świadczeń zdrowotnych i z usług farmaceutycznych w aptekach.

- ❑ świadczeniodawca udziela tych świadczeń **poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących,**
- ❑ świadczeniodawca co do zasady udziela tych świadczeń w dniu zgłoszenia,
- ❑ jednak (...) w przypadku, gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, wyznacza się inny termin poza kolejnością wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących.



- ❑ Świadczenie z zakresu **Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej** (są to wszystkie świadczenia udzielane w trybie ambulatoryjnym tj. niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych, z wyłączeniem świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej – POZ), zgodnie z cytowaną ustawą **nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.**
- ❑ **Pierwszeństwo w korzystaniu z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych** ustawowo nie ogranicza się wyłącznie do tzw. pierwszych wizyt – **obejmuje ono cały proces leczenia pacjenta.**



Świadczenia, z których pacjent z orzeczoną niepełnosprawnością w stopniu znacznym korzysta poza kolejnością:

□ AOS:

- rezonans magnetyczny (MR),
- tomografia komputerowa (TK),
- pozytonowa tomografia emisyjna (PET),
- echokardiografia płodu,
- badania endoskopowe przewodu pokarmowego
- oraz badania z zakresu medycyny nuklearnej.



cd. Korzystania ze świadczeń poza kolejnością...

- Leczenie szpitalne**
- Rehabilitacja**
- Opieka stomatologiczna**
- Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień**
- Leczenie uzdrowiskowe**
- Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze**
- Opieka paliatywna i hospicyjna**



Zasada ta nie dotyczy świadczeń realizowanych w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.

Świadczenia te **powinny być udzielone poza kolejnością** wynikającą z prowadzenia listy oczekujących, jednak **data rozpoczęcia cyklu może być wyznaczona w terminie dłuższym niż 7 dni od dnia zgłoszenia.**



3. Korzystania ze świadczeń specjalistycznych bez konieczności uprzedniego uzyskania skierowania.

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych udzielane są na podstawie skierowania lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.

Pacjent z orzeczoną znaczną stopniem niepełnosprawności korzysta z nich bez skierowania.

Zasada ta dotyczy również poradni rehabilitacji leczniczej.



- ❑ W przypadku osób o znacznym stopniu niepełnosprawności ustawa znosi limit finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej w ramach umów zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i finansowanych z jego budżetu.
- ❑ Pacjent uzyska świadczenia poza kolejnością we wszystkich ambulatoryjnych i dziennych formach rehabilitacji; łącznie 9 (z 15) zakresów.
- ❑ Jednocześnie w zakresie *poradnia rehabilitacyjna* uzyska świadczenia bez konieczności przedłożenia skierowania.



Nowe Zarządzenie „główne” w Rehabilitacji Leczniczej!

ZARZĄDZENIE NR 42/2018/DSOZ

PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 23 maja 2018 roku

w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką

**Zarządzenie nr 42/2018/DSOZ weszło w życie
30 dni od podpisania.**



UWAGA! Zmiana zarządzenia REH – świadczenia dla osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

**ZARZĄDZENIE 53/2018/DSOZ
z dnia 22 czerwca 2018 roku**

- Wprowadzenie zmiany katalogu zakresów (zał. nr 1) poprzez dodanie zakresów skojarzonych z określonym kodem zakresu, umożliwiających rozliczanie świadczeń rehabilitacyjnych dedykowanych tej grupie świadczeniobiorców oraz identyfikację tych świadczeń w systemie informatycznym NFZ.
- Wprowadzenie zmian we wzorze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – dodano zapis o środkach finansowych przeznaczonych na realizację świadczeń oraz zasadach rozliczania.

KATALOG SKOJARZONYCH ZAKRESÓW ŚWIADCZEŃ

Lp.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Kod skojarzony zakresu świadczeń	Nazwa skojarzonego zakresu świadczeń	Warunki realizacji zakresu świadczeń	Nazwa produktu rozliczeniowego	Kod produktu rozliczeniowego	Jednostka rozliczeniowa zakresu świadczeń	Waga punktowa produktu rozliczeniowego	Uwagi
1		2			3	5	6	7	8	9
1	05.1300.207.02	lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	05.1300.507.02	lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	zał. 1lp 1 lit. a rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji	porada lekarska rehabilitacyjna	5.11.00.0000001	punkt	26	
						porada lekarska rehabilitacyjna kompleksowa	5.11.00.0000005	punkt	57	obejmuje co najmniej 1 procedurę diagnostyczną obrazową ICD-9: 04.14, 04.19, 87.22-87.29, 87.431, 87.433, 88.11, 88.21-24, 88.26-29, 88.33, 88.37, 88.793-798, 88.981, 88.983 lub co najmniej 2 procedury diagnostyczne laboratoryjne ICD-9: A01+A19, C53, C59, G49, I89, L11, L69, M18, M45, O75, O77, O87, O89, O91, S21, S23, S27, S31, 91.831
						porada lekarska rehabilitacyjna zabiegowa	5.11.00.0000006	punkt	54	obejmuje co najmniej 1 procedurę: 80.30-39, 81.911, 81.92, 82.92-96, 83.94, 83.96, 83.97
						porada lekarska rehabilitacyjna w warunkach domowych	5.11.00.0000002	punkt	36	
						porada lekarska rehabilitacyjna kompleksowa w warunkach domowych	5.11.00.0000007	punkt	67	obejmuje co najmniej 1 procedurę diagnostyczną obrazową ICD-9: 04.14, 04.19, 87.22-87.29, 87.431, 87.433, 88.11, 88.21-24, 88.26-29, 88.33, 88.37, 88.793-798, 88.981, 88.983 lub co najmniej 2 procedury diagnostyczne laboratoryjne ICD-9: A01+A19, C53, C59, G49, I89, L11, L69, M18, M45, O75, O77, O87, O89, O91, S21, S23, S27, S31, 91.831

KATALOG SKOJARZONYCH ZAKRESÓW ŚWIADCZEŃ

Lp.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Kod skojarzony zakresu świadczeń	Nazwa skojarzonego zakresu świadczeń	Warunki realizacji zakresu świadczeń	Nazwa produktu rozliczeniowego	Kod produktu rozliczeniowego	Jednostka rozliczeniowa zakresu świadczeń	Waga punktowa produktu rozliczeniowego	Uwagi
1		2			3	5	6	7	8	9
2	05.1310.208.02	fizjoterapia ambulatoryjna	05.1310.508.02	fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	zał. 1lp 1 lit. b rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji	wizyta fizjoterapeutyczna	5.11.00.0000003	punkt	13	
						zabieg fizjoterapeutyczny	kody produktów wg Katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych	punkt	X	wartość punktowa pojedynczego zabiegu fizjoterapeutycznego jest określona w Katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych, stanowiącym załącznik 1m
						wizyta fizjoterapeutyczna w warunkach domowych	5.11.00.0000004	punkt	18	
						zabieg fizjoterapeutyczny w warunkach domowych	kody produktów wg Katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych	punkt	X	wartość punktowa pojedynczego zabiegu fizjoterapeutycznego jest określona w Katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych, stanowiącym załącznik 1m



Dokumenty potwierdzające uprawnienia:

1. orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności wydane przez:
 - a) powiatowe/miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności,
 - b) wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.