Załącznik 3

WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ, KTÓRE SĄ UDZIELANE PO SPEŁNIENIU DODATKOWYCH WARUNKÓW ICH REALIZACJI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa świadczenia gwarantowanego** | **Dodatkowe warunki realizacji świadczeń** |
| **1** | **2** | **3** |
| 1 | Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu – kategoria I | 1. Personel:   1. lekarz specjalista w dziedzinie urologii – zapewnienie konsultacji; 2. fizjoterapeuta – proporcjonalnie w liczbie 1/5 etatu przeliczeniowego na łóżko, w tym magister fizjoterapii – proporcjonalnie w liczbie 1/12 etatu przeliczeniowego na łóżko; 3. terapeuta zajęciowy – proporcjonalnie w liczbie 1/15 etatu przeliczeniowego na łóżko; 4. psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – proporcjonalnie w liczbie 1/20 etatu przeliczeniowego na łóżko; 5. logopeda lub neurologopeda – proporcjonalnie w liczbie 1/20 etatu przeliczeniowego na łóżko.   2. Wyposażenie:   1. stanowisko intensywnego nadzoru medycznego w lokalizacji; 2. stanowisko z możliwością monitorowania EKG, tętna, pomiaru saturacji, ciśnienia tętniczego, dostępem do tlenoterapii, możliwością odsysania dróg oddechowych w lokalizacji.   3. Organizacja udzielania świadczeń:   1. usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 150 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 50 min w trybie przedpołudniowym w soboty; 2. terapia (neuro)logopedyczna – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu, lub 3. terapia (neuro)psychologiczna, psychoedukacja, terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu; 4. czas trwania rehabilitacji: 5. do 16 tygodni w przypadku wystąpienia chorób współistniejących, 6. do 12 tygodni w przypadku braku chorób współistniejących   – a w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;   1. warunki przyjęcia: 2. przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 14 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w przypadku wystąpienia chorób współistniejących, 3. przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w przypadku braku chorób współistniejących, 4. przyjęcie świadczeniobiorcy bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 14 dni od wypisu z oddziału lub zakładu realizującego program: leczenia dzieci ze śpiączką lub leczenie dorosłych chorych ze śpiączką; 5. kryteria wyłączenia: 6. osiągnięcie celu terapeutycznego, albo 7. w przypadku gdy na podstawie oceny stanu funkcjonowania świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do osiągnięcia stawianych celów terapii, lub 8. stan kliniczny lub funkcjonowania kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. |
| 2 | Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu – kategoria II | 1. Personel:   1. lekarz specjalista w dziedzinie urologii – zapewnienie konsultacji; 2. fizjoterapeuta – proporcjonalnie w liczbie 1/5 etatu przeliczeniowego na łóżko, w tym magister fizjoterapii – proporcjonalnie w liczbie 1/12 etatu przeliczeniowego na łóżko; 3. terapeuta zajęciowy – proporcjonalnie w liczbie 1/15 etatu przeliczeniowego na łóżko; 4. psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – proporcjonalnie w liczbie 1/20 etatu przeliczeniowego na łóżko; 5. logopeda lub neurologopeda – proporcjonalnie w liczbie 1/20 etatu przeliczeniowego na łóżko.   2. Wyposażenie: stanowisko z możliwością monitorowania EKG, tętna, pomiaru saturacji, ciśnienia tętniczego, dostępem do tlenoterapii, możliwością odsysania dróg oddechowych w lokalizacji.  3. Organizacja udzielania świadczeń:   1. usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 120 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 40 min w trybie przedpołudniowym w soboty; 2. terapia (neuro)logopedyczna – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu, lub 3. terapia (neuro)psychologiczna, psychoedukacja, terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu; 4. czas trwania rehabilitacji: 5. do 9 tygodni w przypadku wystąpienia chorób współistniejących, 6. do 6 tygodni w przypadku braku chorób współistniejących   – a w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;   1. warunki przyjęcia: 2. przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, 3. przyjęcie świadczeniobiorcy bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 14 dni od wypisu z oddziału lub zakładu realizującego program: leczenia dzieci ze śpiączką lub leczenie dorosłych chorych ze śpiączką; 4. kryteria wyłączenia: 5. osiągnięcie celu terapeutycznego, albo 6. w przypadku gdy na podstawie oceny stanu funkcjonowania świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do osiągnięcia stawianych celów terapii, lub 7. stan kliniczny lub funkcjonowania kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. |
| 3 | Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia i korzeni nerwowych – kategoria I | 1. Personel:   1. lekarz specjalista w dziedzinie urologii – zapewnienie konsultacji; 2. fizjoterapeuta – proporcjonalnie w liczbie 1/5 etatu przeliczeniowego na łóżko, w tym magister fizjoterapii – proporcjonalnie w liczbie 1/12 etatu przeliczeniowego na łóżko; 3. terapeuta zajęciowy – proporcjonalnie w liczbie 1/15 etatu przeliczeniowego na łóżko.   2. Wyposażenie:   1. stanowisko intensywnego nadzoru medycznego w lokalizacji; 2. stanowisko z możliwością monitorowania EKG, tętna, pomiaru saturacji, ciśnienia tętniczego, dostępem do tlenoterapii, możliwością odsysania dróg oddechowych w lokalizacji.   3. Organizacja udzielania świadczeń:   1. usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 150 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 50 min w trybie przedpołudniowym w soboty; 2. czas trwania rehabilitacji: 3. do 16 tygodni w przypadku wystąpienia chorób współistniejących, 4. do 12 tygodni w przypadku braku chorób współistniejących   – a w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;   1. warunki przyjęcia: 2. przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 14 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy uszkodzenia układu nerwowego w przypadku wystąpienia chorób współistniejących; 3. przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia układu nerwowego w przypadku braku chorób współistniejących; 4. kryteria wyłączenia: 5. osiągnięcie celu terapeutycznego, albo 6. w przypadku gdy na podstawie oceny stanu funkcjonowania świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do osiągnięcia stawianych celów terapii, lub 7. stan kliniczny lub funkcjonowania kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. |
| 4 | Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia i korzeni nerwowych – kategoria II | 1. Personel:   1. lekarz specjalista w dziedzinie urologii – zapewnienie konsultacji; 2. fizjoterapeuta – proporcjonalnie w liczbie 1/5 etatu przeliczeniowego na łóżko, w tym magister fizjoterapii – proporcjonalnie w liczbie 1/12 etatu przeliczeniowego na łóżko; 3. terapeuta zajęciowy – proporcjonalnie w liczbie 1/15 etatu przeliczeniowego na łóżko.   2. Wyposażenie: stanowisko z możliwością monitorowania EKG, tętna, pomiaru saturacji, ciśnienia tętniczego, dostępem do tlenoterapii, możliwością odsysania dróg oddechowych w lokalizacji.  3.Organizacja udzielania świadczeń:   1. usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 120 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 40 min w trybie przedpołudniowym w soboty; 2. czas trwania rehabilitacji: 3. do 9 tygodni w przypadku wystąpienia chorób współistniejących, 4. do 6 tygodni w przypadku braku chorób współistniejących   – a w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;   1. warunki przyjęcia: przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia układu nerwowego; 2. kryteria wyłączenia: 3. osiągnięcie celu terapeutycznego, albo 4. w przypadku gdy na podstawie oceny stanu funkcjonowania świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do osiągnięcia stawianych celów terapii, lub 5. stan kliniczny lub funkcjonowania kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. |
| 5 | Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe – kategoria I | 1. Personel: terapeuta zajęciowy – proporcjonalnie w liczbie 1/20 etatu przeliczeniowego na łóżko.  2. Wyposażenie: stanowisko z możliwością monitorowania EKG, tętna, pomiaru saturacji, ciśnienia tętniczego, dostępem do tlenoterapii, możliwością odsysania dróg oddechowych w lokalizacji.  3. Organizacja udzielania świadczeń:   1. usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 150 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 50 min w trybie przedpołudniowym w soboty, 2. czas trwania rehabilitacji – do 9 tygodni bez przerwy   – a w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;   1. warunki przyjęcia – przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 14 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia układu nerwowego; 2. kryteria wyłączenia: 3. osiągnięcie celu terapeutycznego, 4. w przypadku gdy na podstawie okresowej oceny stanu funkcjonowania świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do osiągnięcia stawianych celów terapii, 5. stan kliniczny/funkcjonowania kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. |
| 6 | Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe – kategoria II | 1. Organizacja udzielania świadczeń:   1. usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 120 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 40 min w trybie przedpołudniowym w soboty, 2. czas trwania rehabilitacji – do 6 tygodni bez przerwy   – a w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;   1. warunki przyjęcia – bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia układu nerwowego; 2. kryteria wyłączenia: 3. osiągnięcie celu terapeutycznego, albo 4. w przypadku gdy na podstawie oceny stanu funkcjonowania świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do osiągnięcia stawianych celów terapii, lub 5. stan kliniczny lub funkcjonowania kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. |
| 7 | Rehabilitacja neurologiczna przewlekła | 1. Organizacja udzielania świadczeń:   1. usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 120 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 40 min w trybie przedpołudniowym w soboty, 2. czas trwania rehabilitacji – do 6 tygodni raz w roku kalendarzowym   – a w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;   1. kryteria wyłączenia: 2. osiągnięcie celu terapeutycznego, albo 3. w przypadku gdy na podstawie okresowej oceny stanu funkcjonowania świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do osiągnięcia stawianych celów terapii, lub 4. stan kliniczny lub funkcjonowania kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. |
| 8 | Rehabilitacja neurologiczna dziecięca – kategoria I | 1. Personel:   1. lekarz specjalista w dziedzinie neurologii – zapewnienie konsultacji w lokalizacji; 2. lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii, lub lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – zapewnienie konsultacji w lokalizacji; 3. terapeuta zajęciowy – proporcjonalnie w liczbie 1/20 etatu przeliczeniowego na łóżko; 4. psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – proporcjonalnie w liczbie 1/20 etatu przeliczeniowego na łóżko; 5. logopeda lub neurologopeda – proporcjonalnie w liczbie 1/20 etatu przeliczeniowego na łóżko.   2. Organizacja udzielania świadczeń:   1. w przypadku dzieci do ukończenia 2 roku życia: 2. usprawnianie przez 6 dni w tygodniu, nie mniej niż 90 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku, w tym co najmniej 45 min indywidualnej kinezyterapii, oraz 30 min w trybie przedpołudniowym w soboty, 3. terapia (neuro) logopedyczna – nie mniej niż 15 min dziennie przez 5 dni w tygodniu, lub 4. terapia (neuro) psychologiczna, psychoedukacyjna, terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 15 min dziennie przez 5 dni w tygodniu, lub 5. terapia zajęciowa – nie mniej niż 15 min dziennie przez 5 dni w tygodniu; 6. w przypadku dzieci od ukończenia 2 roku życia: 7. usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 135 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku, w tym co najmniej 60 min indywidualnej kinezyterapii, oraz 45 min w trybie przedpołudniowym w soboty, 8. terapia (neuro)logopedyczna – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu lub 9. terapia (neuro)psychologiczna/psychoedukacja/terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu, lub 10. terapia zajęciowa – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu; 11. czas trwania rehabilitacji – do 16 tygodni w roku kalendarzowym, a w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; 12. kryteria wyłączenia: 13. osiągnięcie celu terapeutycznego, albo 14. w przypadku gdy na podstawie oceny stanu funkcjonowania świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do osiągnięcia stawianych celów terapii, lub 15. stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.   3. Wyposażenie:   1. stanowisko intensywnego nadzoru medycznego w lokalizacji; 2. stanowisko z możliwością monitorowania EKG, tętna, pomiaru saturacji, ciśnienia tętniczego, dostępem do tlenoterapii, możliwością odsysania dróg oddechowych w lokalizacji. |
| 9 | Rehabilitacja neurologiczna dziecięca – kategoria II | 1. Personel:   1. lekarz specjalista w dziedzinie neurologii – zapewnienie konsultacji w lokalizacji; 2. lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii, lub lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – zapewnienie konsultacji w lokalizacji; 3. terapeuta zajęciowy – proporcjonalnie w liczbie 1/20 etatu przeliczeniowego na łóżko.   2. Organizacja udzielania świadczeń:   1. usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 120 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku, w tym co najmniej 60 min indywidualnej kinezyterapii, oraz 40 min w trybie przedpołudniowym w soboty, 2. czas trwania rehabilitacji – do 12 tygodni w roku kalendarzowym   – a w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;   1. kryteria wyłączenia: 2. osiągnięcie celu terapeutycznego, albo 3. w przypadku gdy na podstawie oceny stanu funkcjonowania świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do osiągnięcia stawianych celów terapii, lub 4. stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.   3. Wyposażenie:   1. stanowisko intensywnego nadzoru medycznego w lokalizacji; 2. stanowisko z możliwością monitorowania EKG, tętna, pomiaru saturacji, ciśnienia tętniczego, dostępem do tlenoterapii, możliwością odsysania dróg oddechowych w lokalizacji. |
| 10 | Rehabilitacja neurologiczna dziecięca – kategoria III | 1. Personel:   1. lekarz specjalista w dziedzinie neurologii – zapewnienie konsultacji w lokalizacji; 2. lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii urazowo–ortopedycznej, lub lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii, lub lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – zapewnienie konsultacji w lokalizacji; 3. terapeuta zajęciowy – proporcjonalnie w liczbie 1/20 etatu przeliczeniowego na łóżko; 4. psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – proporcjonalnie w liczbie 1/20 etatu przeliczeniowego na łóżko; 5. logopeda lub neurologopeda – proporcjonalnie w liczbie 1/20 etatu przeliczeniowego na łóżko.   2. Organizacja udzielania świadczeń:   1. usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 90 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku, w tym co najmniej 60 min indywidualnej kinezyterapii, oraz 30 min w trybie przedpołudniowym w soboty; 2. terapia (neuro)logopedyczna – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu, lub 3. terapia (neuro)psychologiczna, psychoedukacja, terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu, lub 4. terapia zajęciowa – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu; 5. czas trwania rehabilitacji – do 12 tygodni w roku kalendarzowym, a w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; 6. kryteria wyłączenia: 7. osiągnięcie celu terapeutycznego, albo 8. w przypadku gdy na podstawie oceny stanu funkcjonowania świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do osiągnięcia stawianych celów terapii, lub 9. stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.   3. Wyposażenie:   1. stanowisko intensywnego nadzoru medycznego w lokalizacji; 2. stanowisko z możliwością monitorowania EKG, tętna, pomiaru saturacji, ciśnienia tętniczego, dostępem do tlenoterapii, możliwością odsysania dróg oddechowych w lokalizacji. |
| 11 | Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa z chorobami współistniejącymi | 1. Organizacja udzielania świadczeń:   1. rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi – usprawnianie przez 6 dni w tygodniu lub 2. kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa z chorobami współistniejącymi – szkoleniowe sesje treningowe zaplanowane indywidualnie dla każdego pacjenta według obowiązujących standardów; 3. czas trwania: 4. rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi – do 5 tygodni bez przerwy, lub 5. kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa z chorobami współistniejącymi:  * faza I – od 7 do 14 dni w warunkach stacjonarnych w zależności od stanu klinicznego pacjenta oraz * faza II – odpowiednio 15–20 treningów (3–5 razy w tygodniu w zależności od czasu trwania fazy I) w miejscu pobytu świadczeniobiorcy   – a w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;   1. warunki przyjęcia: 2. przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 56 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby, 3. w przypadku wystąpienia, w okresie wymienionym w lit a, dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących pobytem w innym oddziale lub szpitalu czas przyjęcia po wypisie z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby może ulec wydłużeniu o czas pobytu w tym oddziale lub szpitalu; 4. kryteria wyłączenia: 5. osiągnięcie celu terapeutycznego, albo 6. w przypadku gdy na podstawie oceny stany funkcjonowania świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do osiągnięcia stawianych celów terapii, lub 7. stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. |
| 12 | Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa – kategoria I | 1. Organizacja udzielania świadczeń:   1. rehabilitacja kardiologiczna – usprawnianie przez 6 dni w tygodniu lub 2. kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa – szkoleniowe sesje treningowe zaplanowane indywidualnie dla każdego pacjenta według obowiązujących standardów. 3. czas trwania: 4. rehabilitacja kardiologiczna – do 3 tygodni bez przerwy lub 5. kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa:  * faza I – do 5 dni w warunkach stacjonarnych oraz * faza II – 20 treningów (3–5 razy w tygodniu) w miejscu pobytu świadczeniobiorcy   – a przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;   1. warunki przyjęcia: 2. przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 42 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby, 3. w przypadku wystąpienia w okresie określonym w lit a dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących pobytem w innym oddziale lub szpitalu czas przyjęcia po wypisie z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby może ulec wydłużeniu o czas pobytu w tym oddziale lub szpitalu; 4. kryteria wyłączenia: 5. osiągnięcie celu terapeutycznego, albo 6. w przypadku gdy na podstawie okresowej oceny stanu funkcjonowania świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do osiągnięcia stawianych celów terapii, lub 7. stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. |
| 13 | Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa – kategoria II | 1. Organizacja udzielania świadczeń:   1. rehabilitacja kardiologiczna – usprawnianie przez 6 dni w tygodniu lub 2. kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa – szkoleniowe sesje treningowe zaplanowane indywidualnie dla każdego pacjenta według obowiązujących standardów. 3. czas trwania: 4. rehabilitacja kardiologiczna – do 2 tygodni bez przerwy, lub 5. kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa:  * faza I – od 3 do 5 dni w warunkach stacjonarnych oraz * faza II – 15 treningów (3–5 razy w tygodniu) w miejscu pobytu świadczeniobiorcy   – a w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;   1. warunki przyjęcia: 2. przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 28 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby, 3. w przypadku wystąpienia w okresie wymienionym w lit a dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących pobytem w innym oddziale lub szpitalu czas przyjęcia po wypisie z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby może ulec wydłużeniu o czas pobytu, w tym oddziale lub szpitalu; 4. kryteria wyłączenia: 5. osiągnięcie celu terapeutycznego, albo 6. w przypadku gdy na podstawie oceny stanu funkcjonowania świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do osiągnięcia stawianych celów terapii, lub 7. stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. |