



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 10 lutego 2021 r.

Poz. 265

OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 23 grudnia 2020 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 2396);
- 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 maja 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1061);
- 3) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 2082);
- 4) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 660).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje:

- 1) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 2396), które stanowią:

„§ 2. 1. Skierowanie na fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych wystawione zgodnie z lp. 1 lit. b załącznika nr 1 do rozporządzenia zmienianego w § 1 oraz skierowanie na fizjoterapię w warunkach domowych wystawione zgodnie z lp. 2 lit. b załącznika nr 1 do rozporządzenia zmienianego w § 1 przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia i niezrealizowane do tego dnia zachowuje ważność i może być realizowane po tym dniu.

2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wiążące dla fizjoterapeuty w zakresie określenia zleconych zabiegów, okolicy ciała, strony ciała (prawa, lewa) oraz liczby poszczególnych zabiegów w cyklu zabiegów.

3. W przypadku skierowania, o którym mowa w ust. 1, wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego będącego lekarzem specjalistą w dziedzinie: rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, zmiana w zakresie zleconych zabiegów fizjoterapeutycznych może nastąpić po konsultacji z tym lekarzem i odnotowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.”;

- 2) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 maja 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1061), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2019 r.”;

- 3) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 2082), które stanowią:

„§ 2. Skierowanie na fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych wystawione zgodnie z lp. 1 lit. b załącznika nr 1 do rozporządzenia zmienianego w § 1 oraz skierowanie na fizjoterapię w warunkach domowych wystawione zgodnie z lp. 2 lit. b załącznika nr 1 do rozporządzenia zmienianego w § 1 przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia i niezrealizowane do tego dnia zachowuje ważność i może być realizowane po tym dniu.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.”;

- 4) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 660), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 23 grudnia 2020 r. (poz. 265)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 6 listopada 2013 r.

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
- 2) poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) dostęp – zapewnienie realizacji świadczeń gwarantowanych w innym miejscu udzielania świadczeń lub lokalizacji niż ta, w której świadczenia te są udzielane;
- 2) gabinet, zakład rehabilitacji lub fizjoterapii – pomieszczenie, w którym są udzielane świadczenia gwarantowane w warunkach ambulatoryjnych;
- 3) lekarz specjalista – lekarza, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
- 4) lekarz w trakcie specjalizacji – lekarza, który rozpoczął specjalizację w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, z późn. zm.³⁾), oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę;
- 5) lokalizacja – budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem albo oznaczonych innymi adresami, ale położonych obok siebie i tworzących funkcjonalną całość, w których jest zlokalizowane miejsce udzielania świadczeń gwarantowanych;
- 6) miejsce udzielania świadczeń gwarantowanych – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń gwarantowanych;
- 7) ośrodek leczenia ostrej fazy choroby – oddział szpitalny, w którym pacjent jest leczony z powodu choroby podstawowej, będącej przyczyną hospitalizacji, lub powikłań będących następstwem tej choroby;
- 8) porada lekarska rehabilitacyjna – świadczenie gwarantowane udzielane w warunkach ambulatoryjnych lub domowych przez lekarza specjalistę lub lekarza ze specjalizacją I stopnia lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej;
- 9) zabieg fizjoterapeutyczny – świadczenie gwarantowane udzielane w cyklach odpowiadających potrzebom zdrowotnym świadczeniobiorcy objętego leczeniem rehabilitacyjnym lub fizjoterapeutycznym.

§ 3. 1. Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1470 i 1541).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 97 i 159.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 567, 1291, 1493, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159..

3.⁴⁾ Świadczeniodawca bierze pod uwagę zalecenia postępowania dotyczące diagnostyki i leczenia w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, które zostały ogłoszone na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy.

4.⁴⁾ Do określania świadczeń, o których mowa w § 4, w przypadku chorób rzadkich stosuje się także rozpoznania opisane numerami ORPHA.

5.⁵⁾ W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii dopuszcza się zawieszenie terminów, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 1, 3, 5 i 6, oraz terminów przyjęcia na świadczenia realizowane w warunkach stacjonarnych, obejmujące rehabilitację, o których mowa w § 4 pkt 4, określonych w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 4. Świadczenia gwarantowane są realizowane w warunkach:

- 1) ambulatoryjnych, które obejmują:
 - a) lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną, realizowaną przez poradę lekarską rehabilitacyjną,
 - b) fizjoterapię ambulatoryjną realizowaną przez:
 - wizytę fizjoterapeutyczną,
 - zabieg fizjoterapeutyczny;
- 2) domowych, które obejmują:
 - a) poradę lekarską rehabilitacyjną,
 - b) fizjoterapię domową realizowaną przez:
 - wizytę fizjoterapeutyczną,
 - zabieg fizjoterapeutyczny;
- 3) ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:
 - a) ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów,
 - b) dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego,
 - c) osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy,
 - d) osób z dysfunkcją narządu wzroku,
 - e) kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową,
 - f) pulmonologiczną z wykorzystaniem metod subterraneoterapii,
 - g) kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego;
- 4) stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:
 - a) ogólnoustrojową,
 - b) neurologiczną,
 - c) pulmonologiczną,
 - d) kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową,
 - e) kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego.

§ 4a.⁶⁾ W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, w zakresie świadczeń określonych w § 4 pkt 1–3 dopuszcza się realizację porad lekarskich, porad lub wizyt terapeutycznych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, jeżeli ten sposób realizacji świadczenia opieki zdrowotnej nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy.

⁴⁾ Dodany przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 2396), które weszło w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.

⁵⁾ Dodany przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 660), które weszło w życie z dniem 11 kwietnia 2020 r.

⁶⁾ Dodany przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 5.

§ 5. 1. Porada lekarska rehabilitacyjna, o której mowa w § 4 pkt 1 lit. a i pkt 2 lit. a, udzielana dorosłym i dzieciom, obejmuje wybrane procedury zgodnie z aktualną wiedzą medyczną:

- 1) ogólną ocenę stanu zdrowia – badanie ogólnolekarskie;
- 2) skierowanie na konsultację i badania dodatkowe;
- 3) określenie zakresu ruchu w stawach;
- 4) testy czynnościowe;
- 5) ocenę aktywności ruchowej mierzalnym wskaźnikiem odpowiednio do rozpoznania;
- 6) ocenę czucia powierzchownego i głębokiego;
- 7) ocenę odruchów ścięgnisto-okostnowych;
- 8) pomiar długości kończyn i obwodów;
- 9) ocenę chodu i lokomocji;
- 10) ocenę samoobsługi i samodzielności;
- 11) ocenę deformacji i zniekształceń;
- 12) ocenę deformacji, cech dysmorfii ograniczeń zakresu ruchu w stawach kończyn górnych i dolnych;
- 13) ocenę percepcji wzrokowej i słuchowej oraz kontaktu emocjonalnego z otoczeniem, ocenę spastyczności;
- 14) badania przesiewowe w kierunku depresji;
- 15) badanie fizykalne dla potrzeb rehabilitacji;
- 16) interpretację badań diagnostycznych i obrazowych;
- 17) ocenę bezpieczeństwa i ryzyka upadku;
- 18) planowanie i koordynowanie programu rehabilitacji;
- 19) punkcje lecznicze i iniekcje dostawowe;
- 20) zlecenie na wyroby medyczne zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357, 945, 1493, 1875 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159);
- 21) zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego (ustalenie programu usprawnienia leczniczego);
- 22) skierowanie na fizjoterapię i leczenie uzdrowiskowe;
- 23) końcową ocenę procesu usprawniania.

2. Porada lekarska rehabilitacyjna, o której mowa w § 4 pkt 1 lit. a i pkt 2 lit. a, udzielana noworodkom i niemowlętom, obejmuje czynności wymienione w ust. 1 oraz:

- 1) ocenę rozwoju psychoruchowego;
- 2) ocenę rozwoju neurofizjologicznego;
- 3) pomiary antropometryczne.

3.⁷⁾ Wizyta fizjoterapeutyczna, o której mowa w § 4 pkt 1 lit. b tiret pierwsze i pkt 2 lit. b tiret pierwsze, w zależności od etapu postępowania fizjoterapeutycznego obejmuje co najmniej jedną z poniższych czynności:

- 1) zaplanowanie postępowania fizjoterapeutycznego;
- 2) ocenę i opis stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy przed rozpoczęciem fizjoterapii;

⁷⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.

- 3) badanie czynnościowe narządu ruchu lub inne badanie konieczne do ustalenia planu fizjoterapii lub postępowania fizjoterapeutycznego;
- 4) końcową ocenę i opis stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy po zakończeniu fizjoterapii;
- 5) udzielenie świadczeniobiorcy zaleceń co do dalszego postępowania fizjoterapeutycznego.

4.⁸⁾ Świadczeniodawca realizujący skierowanie na cykl zabiegów, po ukończonym cyklu zabiegów, przekazuje, bezpośrednio albo za pośrednictwem świadczeniobiorcy, lekarzowi wystawiającemu to skierowanie informację przedstawioną w postaci papierowej albo elektronicznej o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów, którą dołącza do dokumentacji medycznej.

§ 6. 1. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 4 pkt 2, są udzielane świadczeniobiorcom, którzy ze względu na brak możliwości samodzielnego poruszania się nie mogą dotrzeć do świadczeniodawców udzielających świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 4 pkt 1, a wymagają rehabilitacji leczniczej.

2. Zabieg fizjoterapeutyczny, o którym mowa w § 4 pkt 2 lit. b tiret drugie, jest udzielany świadczeniobiorcom z zaburzeniami funkcji motorycznych spowodowanymi:

- 1) ogniskowymi uszkodzeniami mózgu (stanami po zatorach mózgowych, udarach krwotocznych mózgu, urazach) – w okresie do 12 miesięcy od dnia powstania ogniskowego uszkodzenia mózgu;
- 2) ciężkimi uszkodzeniami centralnego i obwodowego układu nerwowego odpowiadającymi 5. stopniowi skali oceny stopnia niepełnosprawności, zwanej dalej „skalą opartą na skali Rankina”;⁸⁾ warunku otrzymania 5. stopnia skali opartej na skali Rankina nie stosuje się do dzieci do ukończenia 18. roku życia;
- 3) uszkodzeniem rdzenia kręgowego – w okresie do 12 miesięcy od dnia powstania uszkodzenia rdzenia kręgowego;
- 4) chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów;
- 5) chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji;
- 6) złamaniami, obrażeniami i amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji;
- 7) osobom w stanie wegetatywnym lub apalicznym.

3. Skalę opartą na skali Rankina określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 7. 1. Wykaz procedur medycznych oraz wykaz jednostek chorobowych charakteryzujących świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych oraz rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

2. Wykaz świadczeń gwarantowanych, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

3. Wykaz kompleksowych świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

§ 8. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 4 pkt 3, są udzielane świadczeniobiorcom, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego.

§ 9. 1. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 4 pkt 4, są udzielane świadczeniobiorcom, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego.

2. Kwalifikację świadczeniobiorcy do rehabilitacji neurologicznej, o której mowa w § 4 pkt 4 lit. b, przeprowadza się na podstawie oceny stanu klinicznego pacjenta, z uwzględnieniem istniejących skal medycznych.

⁸⁾ Dodany przez § 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.

§ 10. 1. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:

- 1) badania diagnostyczne;
- 2) leki i wyroby medyczne.

2. Przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku:

- 1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
- 2) chorób nowotworowych,
- 3) chorób oczu,
- 4) chorób przemiany materii,
- 5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
- 6) chorób skóry i tkanki podskórnej,
- 7) chorób układu krążenia,
- 8) chorób układu moczowo-płciowego,
- 9) chorób układu nerwowego,
- 10) chorób układu oddechowego,
- 11) chorób układu ruchu,
- 12) chorób układu trawienego,
- 13) chorób układu wydzielania wewnętrznego,
- 14) chorób zakaźnych i pasożytniczych,
- 15) urazów i zatruć,
- 16) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

– gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

§ 11. 1. Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 stycznia 2014 r.

2. Do świadczeń gwarantowanych udzielanych przed dniem 1 stycznia 2014 r. stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 12. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia⁹⁾,¹⁰⁾

⁹⁾ Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 12 grudnia 2013 r.

¹⁰⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1145 i 1644 oraz z 2010 r. poz. 774 i 1286), które utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 85 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. poz. 699, z 2012 r. poz. 95 i 742 oraz z 2013 r. poz. 766 i 1290).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 6 listopada 2013 r.

Załącznik nr 1

WYKAZ ORAZ WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych
1	3	
1	realizowane w warunkach ambulatoryjnych:	Warunki lokalowe wspólne: 1) przy wejściu do obiektu znajdują się dojazdy oraz dojścia dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową; 2) w węzłach sanitarnych dla świadczeniobiorców znajdują się poręcze i uchwyty; 3) w obiekcie znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla świadczeniobiorców, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową; 4) w budynkach wielokondygnacyjnych znajduje się dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd świadczeniobiorcom z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich, tylko wtedy, gdy świadczenia są udzielane na kondygnacji innej niż parter.
	a) lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna: – porada lekarska rehabilitacyjna	1. Wymagania dotyczące personelu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej lub 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub 3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub 4) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista reumatologii – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego).

	2. Inne warunki: Skierowanie do poradni rehabilitacyjnej jest wystawiane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. 3. Czas pracy poradni: Poradnia jest czynna co najmniej 2 dni w tygodniu, w tym co najmniej jeden dzień w przedziale czasowym od 13.00 do 18.00.	
b) fizjoterapia ambulatoryjna:	Warunki udzielania: 1) fizjoterapia ambulatoryjna odbywa się na podstawie zlecenia wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w cyklu terapeutycznym do 10 dni zabiegowych, jednemu świadczeniobiorcy przysługuje nie więcej niż 5 zabiegów dziennie; 2) 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; 3) świadczenia udzielane w fizjoterapii ambulatoryjnej, z wyjątkiem masażu, muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty i posiadającej tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952 oraz z 2020 r. poz. 567, 1493 i 2401), lub fizjoterapeuty posiadającego dyplom, świadectwo lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.	
– wizyta fizjoterapeutyczna	Wymagania dotyczące personelu: fizjoterapeuta posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii lub tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia, zwany dalej „specjalistą w dziedzinie fizjoterapii”, lub fizjoterapeuta posiadający tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, lub fizjoterapeuta posiadający dyplom, świadectwo, lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego).	
– zabieg fizjoterapeutyczny:	1. Wymagania dotyczące personelu: 1) zabieg fizjoterapeutyczny wykonuje fizjoterapeuta w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego); 2) personel realizujący zabiegi masażu: a) fizjoterapeuta, b) osoba, która uzyskała dyplom technika masażysty po ukończeniu technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej – zwana dalej „masażystą”;	
1. Kinezyterapia		
1.1. indywidualna praca ze świadczeniobiorcą		
(w szczególności: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) – nie mniej niż		

30 minut; możliwość rozliczenia nie więcej niż 2 razy dziennie,	3) personel realizujący zabiegi krioterapii ogólnoustrojowej: lekarz oraz fizjoterapeuta, który uzyskał tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, lub fizjoterapeuta posiadający dyplom, świadectwo, lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.
1.2. ćwiczenia wspomagane – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,	2. Wyposażenie w gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii:
1.3. pionizacja,	1) wyposażenie do zabiegów kinezyterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń:
1.4. ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,	a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii,
1.5. ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,	b) rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
1.6. ćwiczenia izometryczne – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,	c) Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego (UGUL) lub inny system spełniający jego rolę,
1.7. nauka czynności lokomocji – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,	d) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych (ręki);
1.8. wyciągi,	2) wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń:
1.9. inne formy usprawniania (kinezyterapia) – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,	a) zestaw do elektroterapii z osprzętem, aparaty wykorzystujące prąd stały oraz impulsowy małej i średniej częstotliwości,
1.10. ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 świadczeniobiorców na 1 terapeute).	b) lampy do naświetlań promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym,
2. Masaż	c) zestaw do magnetoterapii,
2.1. masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego świadczeniobiorcę, w tym minimum 15 minut czynnego masażu,	d) zestaw do terapii falą ultradźwięków (nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci),
2.2. masaż limfatyczny ręczny – leczniczy,	e) zestaw do biostymulacji laserowej.
2.3. masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy,	3. Wymagany zakres wykonywanych zabiegów:
2.4. masaż podwodny – hydropowietrzny (nie obejmuje urządzeń jaccuzi),	1) fizykoterapeutycznych:
2.5. masaż podwodny miejscowy,	a) elektroterapia,
2.6. masaż podwodny całkowity,	b) światłolecznictwo,
2.7. masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące).	c) leczenie zmiennym polem elektromagnetycznym i magnetycznym,
	d) ultradźwięki (nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci),
	e) laseroterapia;
	2) kinezyterapeutycznych:
	a) ¹¹⁾ ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja – prowadzone indywidualnie przez fizjoterapeute,
	b) ćwiczenia różne: czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne,

¹¹⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 3 lit. a którym pierwsze rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.

3. Elektrolecznictwo 3.1. galwanizacja, 3.2. jonoforeza, 3.3. kąpiel czterokomorowa, 3.4. kąpiel elektryczna – wodna całkowita, 3.5. elektrostymulacja, 3.6. tonoliza, 3.7. prądy diadynamiczne, 3.8. prądy interferencyjne, 3.9. prądy TENS, 3.10. prądy TRAEBERTA, 3.11. prądy KOTZA, 3.12. ultradźwięki miejscowe, 3.13. ultrafonoforeza. 4. Leczenie polem elektromagnetycznym 4.1. impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, 4.2. diatermia krótkofalowa, mikrofala, 4.3. impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości. 5. Światolecznictwo i termoterapia 5.1. naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe, 5.2. laseroterapia – skaner, 5.3. laseroterapia punktowa, 5.4. okłady parafinowe. 6. Hydroterapia 6.1. kąpiel wirowa kończyn, 6.2. inne kąpiele – wirowa w tanku, 6.3. natrysk bieżący, szkocki, stały płaszczowy, inne natryski. 7. Krioterapia 7.1. zabieg w kriokomorze – jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w ciągu roku kalendarzowego, 7.2. krioterapia – miejscowa (pary azotu).	c) nauka czynności lokomotoryjnych, d) zabiegi z użyciem wyciągów. 4. Wymagane warunki dotyczące pomieszczeń: 1) zabiegi światolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w osobnych pomieszczeniach (boksach), posiadających ściany o wysokości co najmniej 2,0 m, umożliwiających stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej; 2) diatermie krótkofalowe i mikrofalowe powinny być instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach), odpowiednio zabezpieczonych przed szkodliwym oddziaływaniem promieniowania elektromagnetycznego na otoczenie; 3) sala do kinezyterapii powinna stanowić odrębne pomieszczenie; 4) gabinet masażu powinien stanowić odrębne pomieszczenie (jeżeli świadczenie jest realizowane). 5. Wymagane wyposażenie do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej, jeżeli dane świadczenie jest udzielane w lokalizacji: 1) wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur od -120°C do -150°C, z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy w trakcie zabiegu; 2) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy; 3) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii, w miejscu udzielania świadczenia; 4) cykloergometr – nie mniej niż 2 stanowiska. Jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w okresie roku kalendarzowego. 6. Wymagane wyposażenie, jeżeli dane świadczenie jest udzielane w miejscu: 1) wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych; 2) zestaw do kriostymulacji parami azotu; 3) urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości. 7.¹²⁾ Inne warunki: 1) skierowanie na cykl zabiegów wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem że w przypadku stwierdzenia u świadczeniobiorcy wady postawy kwalifikującej się do rehabilitacji leczniczej lub dysfunkcji narządu ruchu, której przyczyną są wady postawy, skierowanie na cykl zabiegów wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego będący lekarzem specjalistą w dziedzinie (w przypadku skierowań na cykl zabiegów dla dzieci odpowiednio lekarz specjalista w dziedzinie dziecięcej): rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii ogólnej,
---	--

¹²⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 lit. a tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.

lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub lekarzem w trakcie specjalizacji w dziedzinie: rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu; 2) świadczeniobiorca jest obowiązany zarejestrować skierowanie, o którym mowa w pkt 1, w wybranym gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii nie później niż w terminie 30 dni od dnia jego wystawienia; 3) skierowanie, o którym mowa w pkt 1, zawiera: a)¹³⁾ pieczęć lub naklejkę lub nadruk zawierające nazwę (firmę) i adres świadczeniodawcy z numerem umowy zawartej z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, b) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy oraz numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, c) rozpoznanie w języku polskim, d) kod jednostki chorobowej według Klasyfikacji ICD-10, e) choroby przebyte i współistniejące oraz inne czynniki, w tym wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele pacjenta lub przyjmowanie niektórych leków, mogące mieć istotny wpływ na proces rehabilitacji lub na postępowanie fizjoterapeutyczne, f)¹⁴⁾ podpis oraz imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania; 4) w przypadku skierowania, o którym mowa w pkt 1, wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego będącego lekarzem specjalistą w dziedzinie: rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, skierowanie to może zawierać zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu zabiegów; 5) w przypadku uzasadnionych wątpliwości odnoszących się do zleconych zabiegów fizjoterapeutycznych fizjoterapeuta może dokonać zmiany w tym zakresie po konsultacji z lekarzem, o którym mowa w pkt 4, i odnotowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej. 8. Czas pracy gabinetu, zakładu rehabilitacji lub fizjoterapii: Gabinet, zakład rehabilitacji lub fizjoterapii jest czynny co najmniej 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 5 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 dni w przedziale czasowym od 13.00 do 18.00.	8. Balneoterapia 8.1. okłady z borowiny – ogólne, 8.2. okłady z borowiny – miejscowe, 8.3. kąpiel borowinowa, solankowa, kwasowęglowa, siarczkowo-siarkowodorowa, w suchym CO₂, 8.4. fango.
---	---

¹³⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 2082), które weszło w życie z dniem 13 listopada 2019 r.

¹⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 13.

2	realizowane w warunkach domowych: a) porada lekarska rehabilitacyjna	Wymagania dotyczące personelu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej lub 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub 3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub 4) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista reumatologii, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego).
b) fizjoterapia domowa:	Czas trwania 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.	Wymagania dotyczące personelu: specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeuta posiadający tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, lub fizjoterapeuta posiadający dyplom, świadectwo, lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego).
– wizyta fizjoterapeutyczna	– zabieg fizjoterapeutyczny 1. Kinezyterapia 1.1. indywidualna praca ze świadczeniobiorcą (w szczególności: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) – nie mniej niż 30 minut; możliwość rozliczenia 1 raz dziennie,	1. Wymagania dotyczące personelu: 1) zabieg fizjoterapeutyczny: fizjoterapeuta; 2) personel realizujący zabiegi masażu: fizjoterapeuta lub masażysta, w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego). 2. Wyposażenie świadczeniodawcy: 1) przenośny zestaw do elektrotterapii z osprzętem – nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów; 2) przenośny zestaw do biostymulacji laserowej – nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów; 3) pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem; 4) pomieszczenie magazynowe na leki i sprzęt medyczny.

1.2. ćwiczenia wspomagane – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, 1.3. pionizacja, 1.4. ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, 1.5. ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, 1.6. ćwiczenia izometryczne – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, 1.7. nauka czynności lokomocji – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, 1.8. wyciągi, 1.9. inne formy usprawniania (kinezyterapia) – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut. 2. Masaż 2.1. masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym minimum 15 minut czynnego masażu, 2.2. masaż limfatyczny ręczny – leczniczy, 2.3. masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy. 3. Elektrolecznictwo 3.1. galwanizacja, 3.2. jonoforeza, 3.3. elektrostymulacja, 3.4. tonoliza, 3.5. prądy diadynamiczne, 3.6. prądy interferencyjne, 3.7. prądy TENS, 3.8. prądy TRAEBERTA, 3.9. prądy KOTZA, 3.10. ultradźwięki miejscowe, 3.11. ultrafonoforeza.	3. Inne warunki: 1) skierowanie na rehabilitację jest wystawiane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego: a) specjalistę w dziedzinie: – rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, – medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii i medycyny fizykalnej, – reumatologii, – neurologii, – neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, – chirurgii lub chirurgii ogólnej, – chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub b) lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: – rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, – medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, – neurologii, – neurochirurgii, – chirurgii ogólnej, – ortopedii i traumatologii, lub c) lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie: – rehabilitacji medycznej, – balneologii i medycyny fizykalnej, – reumatologii, – neurologii, – neurochirurgii, – chirurgii ogólnej, – ortopedii i traumatologii narządu ruchu; 2) świadczeniobiorca powinien zarejestrować skierowanie nie później niż 30 dni od dnia jego wystawienia;
---	--

4. Leczenie polem elektromagnetycznym 4.1. impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości. 5. Światłolecznictwo i termoterapia 5.1. naświetlanie promieniem widzialnym, podczerwonym i/lub ultrafioletowym miejscowe 5.2. laseroterapia – skaner, 5.3. laseroterapia punktowa. 6. Balneoterapia 6.1. okłady z borowiny – miejscowe, 6.2. zabiegi fizykoterapeutyczne.	3)¹⁵⁾ skierowanie na cykl zabiegów zawiera: a)¹⁶⁾ pieczęć lub nadruk zawierające nazwę (firmę) i adres świadczeniodawcy z numerem umowy zawartej z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, b) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy oraz numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, c) rozpoznanie w języku polskim, d) kod jednostki chorobowej według Klasyfikacji ICD-10, e) choroby przebyte i współistniejące oraz inne czynniki, w tym wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele pacjenta lub przyjmowanie niektórych leków, mogące mieć istotny wpływ na proces rehabilitacji, f)¹⁷⁾ podpis oraz imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania; 4)¹⁸⁾ w przypadku skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego będącego lekarzem specjalistą w dziedzinie: rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu skierowanie na cykl zabiegów może zawierać zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu zabiegów; 5)¹⁸⁾ w przypadku uzasadnionych wątpliwości odnoszących się do zleconych zabiegów fizjoterapeutycznych fizjoterapeuta może dokonać zmiany w tym zakresie po konsultacji z lekarzem, o którym mowa w pkt 4, i odnotowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej.
3	Warunki lokalowe wspólne: 1) przy wejściu do obiektu znajdują się dojazdy oraz dojścia dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową; 2) w węzłach sanitarnych dla świadczeniobiorców znajdują się poręcze i uchwyty; 3) w obiekcie znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla świadczeniobiorców, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową; 4) w budynkach wielokondygnacyjnych znajduje się dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd świadczeniobiorcom z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich, tylko wtedy, gdy świadczenia są udzielane na kondygnacji innej niż parter.

¹⁵⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 lit. b tiret pierwsze rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.

¹⁶⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 13.

¹⁷⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 13.

¹⁸⁾ Dodany przez § 1 pkt 3 lit. b tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.

a) rehabilitacja ogólnoustrojowa, w tym rehabilitacja dla określonej grupy pacjentów, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu	1. Wymagania dotyczące personelu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykanej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykanej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykanej, lub 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykanej i balneoklimatologii, lub 3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykanej – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego), oraz 4) specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub magister fizjoterapii – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego), oraz 5)¹⁹⁾ fizjoterapeuta. Dopuszcza się możliwość realizowania świadczenia przy udziale: 1) osoby, która: a) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała tytuł licencjata, b) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowego, c) ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy w zawodzie instruktora terapii zajęciowej, d) ukończyła przed dniem 1 października 2011 r. studia wyższe w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 1665 godzin kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego i uzyskała tytuł licencjata, e) rozpoczęła po dniu 30 sierpnia 2012 r. studia wyższe w zakresie terapii zajęciowej, obejmujące co najmniej 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała co najmniej tytuł licencjata – zwanej dalej „terapeutą zajęciowym”; 2) psychologa lub psychologa klinicznego.
---	--

¹⁹⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 4.

-
- 2.¹⁹⁾ Personel realizujący zabiegi masażu: fizjoterapeuta lub masażysta.
3. W przypadku rehabilitacji pacjentów z obrzękiem limfatycznym świadczenie realizuje:
- 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej;
 - 2) specjalista w dziedzinie fizjoterapii;
 - 3)¹⁹⁾ fizjoterapeuta lub masażysta;
 - 4) psycholog lub psycholog kliniczny.
4. Wyposażenie świadczeniodawcy:
- 1) sala dla świadczeniobiorców do wypoczynku pomiędzy zabiegami w lokalizacji, jako wydzielone pomieszczenie zamknięte;
 - 2) gabinet kinezyterapii – wymagany w lokalizacji:
 - a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii,
 - b) rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
 - c) Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego (UGUL) lub inny system spełniający jego rolę,
 - d) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych (ręki);
 - 3) gabinet fizykoterapii – wymagany w lokalizacji:
 - a) zestaw do elektroterapii z osprzętem,
 - b) lampa do naświetlań promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym,
 - c) zestaw do magnetoterapii,
 - d) zestaw do terapii falą ultradźwiękową (z wyłączeniem w przypadku ośrodka dla dzieci do ukończenia 18. roku życia),
 - e) zestaw do biostymulacji laserowej;
 - 4) wymagane wyposażenie do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej w lokalizacji, jeżeli dane świadczenie jest realizowane:
 - a) wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur od -120°C do -150°C , z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy w trakcie zabiegu,
 - b) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy,
 - c) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii w miejscu udzielania świadczenia,
 - d) cykloergometr – nie mniej niż 2 stanowiska.
- Jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w ciągu roku kalendarzowego;
- 5) wymagane wyposażenie, jeżeli dane świadczenie jest udzielane w miejscu:
- a) wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych,
 - b) zestaw do kriostymulacji parami azotu,
 - c) urządzenie wywarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości.
-

5. W przypadku realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów z obrzękiem limfatycznym wymagane jest wyposażenie:
- 1) sala do ćwiczeń z zakresu kinezyterapii – materace, laski do ćwiczeń, piłki lekkie,
 - 2) aparatura do prowadzenia terapii obrzęku – aparat do przerywanej kompresji pneumatycznej jedno- lub wielokomorowy,
 - 3) aparat do elektrostymulacji (parametry terapeutyczne dla zdrowych mięśni),
 - 4) stół lub łóżko do manualnego drenażu limfatycznego bez kompresji lub z kompresją,
 - 5) wanny do masażu wirowego,
 - 6) urządzenie do masażu wibracyjnego
 - wymagane w miejscu udzielania świadczeń.
6. Inne warunki:
- Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową jest wystawione przez:
- 1) lekarza oddziału:
 - a) urazowo-ortopedycznego,
 - b) chirurgicznego,
 - c) neurochirurgicznego,
 - d) neurologicznego,
 - e) reumatologicznego,
 - f) chorób wewnętrznych,
 - g) onkologicznego,
 - h) urologicznego,
 - i) pediatrii,
 - j) endokrynologii dziecięcej,
 - k) diabetologii dziecięcej,
 - l) rehabilitacji ogólnoustrojowej, neurologicznej, pulmonologicznej, kardiologicznej,
 - m) ginekologicznego lub
 - 2) lekarza poradni:
 - a) rehabilitacyjnej,
 - b) urazowo-ortopedycznej,
 - c) neurologicznej,
 - d) reumatologicznej,
 - e) poradni wad postawy,
 - f) endokrynologii dziecięcej,
 - g) diabetologii dziecięcej lub
 - 3) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku zaostrzeń chorób przewlekłych.
7. Czas pracy ośrodka lub oddziału dziennego:
- Ośrodek lub oddział dzienny jest czynny nie mniej niż 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 8 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 dni w przedziale czasowym od 10.00 do 18.00.

8. Czas trwania rehabilitacji: Czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego wynosi dla jednego świadczeniobiorcy od 15 do 30 dni zabiegowych u każdego świadczeniobiorcy, średnio 5 zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie. 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. 9. Czas trwania rehabilitacji pacjentów z obrzękiem limfatycznym wynosi do 40 dni zabiegowych w roku kalendarzowym. 10. Wymagania dotyczące rehabilitacji dla określonej grupy świadczeniobiorców: Rehabilitacja dla określonej grupy świadczeniobiorców wymaga przedstawienia następujących informacji: 1) wskazania medycznego według Klasyfikacji ICD-10 kwalifikującego do rehabilitacji; 2) zakresu, rodzaju, częstotliwości planowanych do realizacji świadczeń rehabilitacyjnych; 3) czasu trwania rehabilitacji; 4) kryteriów oceny zakończenia rehabilitacji; 5) metody oceny skuteczności rehabilitacji; 6) szczegółowego rachunku kosztów osobodnia.	8. Czas trwania rehabilitacji: Czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego wynosi dla jednego świadczeniobiorcy od 15 do 30 dni zabiegowych u każdego świadczeniobiorcy, średnio 5 zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie. 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. 9. Czas trwania rehabilitacji pacjentów z obrzękiem limfatycznym wynosi do 40 dni zabiegowych w roku kalendarzowym. 10. Wymagania dotyczące rehabilitacji dla określonej grupy świadczeniobiorców: Rehabilitacja dla określonej grupy świadczeniobiorców wymaga przedstawienia następujących informacji: 1) wskazania medycznego według Klasyfikacji ICD-10 kwalifikującego do rehabilitacji; 2) zakresu, rodzaju, częstotliwości planowanych do realizacji świadczeń rehabilitacyjnych; 3) czasu trwania rehabilitacji; 4) kryteriów oceny zakończenia rehabilitacji; 5) metody oceny skuteczności rehabilitacji; 6) szczegółowego rachunku kosztów osobodnia.
b) rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	1. Wymagania dotyczące personelu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykanej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykanej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykanej, lub fizykanej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub 2) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego, lub 4) lekarz specjalista w dziedzinie neurologii dziecięcej – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego), oraz 5) magister fizjoterapii – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego), oraz 6) ¹⁹⁾ fizjoterapeuta, posiadający udokumentowane odpowiednie doświadczenie w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz wczesnej diagnostyki i terapii neurorozwojowej – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego), oraz

- 7) magister psychologii lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej
- udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego)
 - wymagane odpowiednie kursy i szkolenia w zakresie pracy z dzieckiem o zaburzonej psychomotoryce (w tym niepełnosprawnym) i jego rodziną, oraz
- 8) osoba, która:
- a) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujące w programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii,
 - b) ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii,
 - c) ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia studia podyplomowe z logopedii,
 - d) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. i ukończyła studia wyższe w zakresie logopedii, obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł magistra,
- zwana dalej „logopedą”
 - udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego) lub
- 9) logopeda posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii
- udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego), oraz
- 10) osoba, która uzyskała tytuł magistra na kierunku pedagogiki specjalnej lub rozpoczęła przed 1 października 2012 r. studia na kierunku pedagogiki specjalnej i uzyskała tytuł magistra, lub
- 11) osoba, która uzyskała tytuł licencjata na kierunku pedagogiki specjalnej lub rozpoczęła przed 1 października 2012 r. studia na kierunku pedagogiki specjalnej i uzyskała tytuł licencjata, z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzoną psychomotoryką lub metod wspierania rodziny, lub
- 12) terapeuta zajęciowy – posiadający co najmniej roczne doświadczenie w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi, lub
- 13) terapeuta widzenia lub instruktor orientacji przestrzennej lub inny terapeuta, z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzoną psychomotoryką lub metod wspierania rodziny – studia pedagogiczne lub podyplomowe pedagogiczne
- udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego);
- 14) wymagany dostęp do lekarza pediatry.
- 2.¹⁹⁾ Personel realizujący zabiegi masażu: fizjoterapeuta lub masażysta.

3. Wypożyczenie: 1) gabinet psychologiczny – wyposażenie wymagane w lokalizacji: a) testy psychologiczne (do badania poziomu umysłowego, sprawności analizatorów), b) testy do badania osobowości i sfery emocjonalno-motorycznej; 2) gabinet logopedyczny – wyposażenie wymagane w lokalizacji: a) lustro kontrolne, b) sprzęt multimedialny do odtwarzania dźwięku, c) testy praktyki i gnozy oralnej oraz inne testy językowe, d) gry dydaktyczne, e) próby grafomotoryczne; 3) gabinet kinezyterapii – wyposażenie wymagane w lokalizacji: a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii, b) lustro kontrolne, c) sprzęt do terapii metodami integracji sensorycznej, w szczególności: wałki, piłki, kliny, piłkowniki, deski balansowe. 4. Inne warunki: Skierowanie na rehabilitację dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego jest wystawiane przez lekarza następujących oddziałów szpitalnych i poradni specjalistycznych: 1) neonatologicznej; 2) rehabilitacyjnej; 3) ortopedii i traumatologii narządu ruchu; 4) neurologicznej; 5) reumatologicznej; 6) chirurgii dziecięcej; 7) endokrynologii dziecięcej; 8) diabetologii dziecięcej lub 9) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. 5. Czas trwania rehabilitacji: Czas trwania rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku lub oddziale dziennym wynosi dla jednego świadczeniobiorcy do 120 dni kalendarzowych w roku kalendarzowym. 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. Rehabilitacja przeznaczona dla dzieci w wieku: 1) do 7. roku życia z zaburzeniami wieku rozwojowego; 2) od 8. do 18. roku życia z zaburzeniami wieku rozwojowego, a po przedstawieniu orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (dotyczących upośledzonych w stopniu głębokim) do ukończenia 25. roku życia.	
--	--

c) rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	1. Wymagania dotyczące personelu: 1) logopeda posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie surdologopedii lub studia podyplomowe w zakresie surdologopedii lub 2) logopeda dyplomowany w przypadku pracy z dorosłymi, a w przypadku udzielania świadczenia dzieciom – logopeda dyplomowany z trzyletnim stażem pracy z dziećmi z uszkodzeniem narządu słuchu – udziela świadczeń w wymiarze 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego, oraz 3) psycholog w przypadku pracy z dorosłymi, a w przypadku udzielania świadczenia dzieciom – psycholog posiadający dwuletni staż z dziećmi z uszkodzeniem narządu słuchu – udziela świadczeń w wymiarze 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego), oraz 4) osoba, która ukończyła: - studia z zakresu pedagogiki specjalnej w specjalności surdopedagogika, lub pedagog posiadający ukończone studia podyplomowe z zakresu surdopedagogiki zwana dalej „surdopedagogiem” – w przypadku udzielania świadczenia dzieciom z uszkodzeniem narządu słuchu lub pedagog z pięcioletnim stażem pracy z dziećmi z uszkodzonym słuchem – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego), oraz 5) wymagany dostęp do lekarzy: specjaliści laryngologii lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii, lub foniatrii, lub audiologii, lub audiologii i foniatrii, a w przypadku udzielania świadczenia dzieciom z uszkodzeniem narządu słuchu do specjalisty laryngologii dziecięcej lub specjalisty otolaryngologii z trzyletnim stażem pracy z dziećmi, lub otorynolaryngologii z trzyletnim stażem pracy z dziećmi; 6)¹⁹⁾ personel uprawniony do realizacji świadczeń – fizjoterapeuta. 2. Wyposażenie: 1) gabinet psychologiczny – wyposażenie wymagane w lokalizacji: a) testy psychologiczne (do badania poziomu umysłowego, sprawności analizatorów), b) testy do badania osobowości i sfery emocjonalno-motorycznej; 2) gabinet logopedyczny – wyposażenie wymagane w lokalizacji: a) lustro logopedyczne, b) sprzęt multimedialny do odtwarzania dźwięku, c) testy praktyki i gnozyji oralnej oraz inne testy językowe, d) gry dydaktyczne, e) próby grafomotoryczne, f) zestaw multimedialny do ćwiczeń logopedycznych;
--	---

	3) gabinet integracji sensorycznej – wyposażenie wymagane w lokalizacji: a) sprzęt do terapii metodami integracji sensorycznej, w szczególności: wałki, piłki, kliny, deski balansowe, b) zestaw instrumentów muzycznych do ćwiczeń słuchowych: bębenek, talerze, trójkąt, pudełko akustyczne, klawesyn, grzechotka, ksylofon, tarka, terkotka. 3. Inne warunki: Skierowanie może być wydane przez lekarza oddziału lub poradni: 1) otolaryngologicznej; 2) otolaryngologicznej dziecięcej; 3) audiologii i foniatrii; 4) audiologicznej; 5) foniatrycznej; 6) neurologicznej; 7) rehabilitacyjnej. 4. Czas trwania rehabilitacji: Czas trwania rehabilitacji słuchu i mowy wynosi dla jednego świadczeniobiorcy do 120 dni zabiegowych w roku kalendarzowym. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony i decyzją lekarza kierującego na rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
d) rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	1. Wymagania dotyczące personelu: 1) pedagog z ukończonymi studiami podyplomowymi w zakresie tyflopedagogiki lub rehabilitacji (rewalidacji) osób niewidomych i słabowidzących lub 2) pedagog z trzyletnim stażem pracy z dziećmi z dysfunkcją wzroku w przypadku udzielania świadczeń dzieciom lub 3) pedagog z trzyletnim stażem pracy z osobami dorosłymi z dysfunkcją wzroku – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego), oraz 4) psycholog, lub 5) psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej z trzyletnim stażem pracy z dziećmi z dysfunkcją wzroku – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego), oraz 6) terapeuta widzenia lub instruktor orientacji przestrzennej lub inny terapeuta z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym lub metod wspierania rodziny z ukończonymi studiami pedagogicznymi lub podyplomowymi pedagogicznymi – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego);

	7) wymagany dostęp do lekarzy: lekarza specjalisty okulistyki lub neurologii; 8)¹⁹⁾ personel uprawniony do realizacji świadczeń – fizjoterapeuta. 2. Wyposażenie: 1) gabinet psychologiczny – wyposażenie wymagane w lokalizacji: a) testy psychologiczne (do badania poziomu umysłowego, sprawności analizatorów), b) testy do badania osobowości i sfery emocjonalno-motorycznej; 2) gabinet rehabilitacji wzroku – wyposażenie wymagane w lokalizacji: a) testy i pomoce do przeprowadzenia oceny funkcjonalnej widzenia, b) komputer z oprogramowaniem dla osób słabowidzących, pomoce optyczne i nieoptyczne, c) urządzenia elektroniczne do usprawniania widzenia, d) pomoce do prowadzenia zajęć z orientacji przestrzennej (np. białe laski, okulary filtrujące światło, nasadki na okulary, małe latarki), e) pomoce do prowadzenia zajęć z czynności życia codziennego (np. czujniki poziomu cieczy, mówiące wagi, dotykowe zegarki); 3. Inne warunki: Skierowanie na rehabilitację wzroku jest wystawiane przez lekarza poradni: 1) okulistycznej; 2) neurologicznej; 3) rehabilitacyjnej. 4. Czas trwania rehabilitacji: Czas trwania rehabilitacji wzroku wynosi dla jednego świadczeniobiorcy do 120 dni zabiegowych w roku kalendarzowym. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza kierującego na rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
e) rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa	1. Wymagania dotyczące personelu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii oraz 2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii lub 3) lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych z udokumentowanym 2-letnim doświadczeniem w kardiologii lub rehabilitacji kardiologicznej, lub 4) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub 5) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub

-
- 6) lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji, w trakcie której lekarz może udzielać świadczeń
– równoważnik co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego.
2. Pozostały personel:
- 1) specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego;
 - 2) fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego oraz
 - 3) fizjoterapeuta lub masażysta;
 - 4) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego;
 - 5) technik elektroradiolog lub pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa internistycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym z kardiologii, lub po kursie specjalistycznym „wykonywanie i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego” – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego, w przypadku realizacji kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej.
3. Wyposażenie:
- 1) gabinet kinezyterapii – wyposażenie wymagane w miejscu udzielania świadczeń gwarantowanych:
 - a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii,
 - b) cykloergometr lub bieżnia ruchoma – co najmniej 5 stanowisk;
 - 2) inne warunki wymagane w miejscu:
 - a) aparat EKG metodą Holtera,
 - b) zestaw do wykonywania prób wysiłkowych (cykloergometr lub bieżnia),
 - c) defibrylator,
 - d) kardiomonitor,
 - e) sala wypoczynkowa;
 - 3) dodatkowe wyposażenie w przypadku realizacji świadczenia kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej:
 - a) zestaw komputerowy z monitorem i drukarką wraz z oprogramowaniem umożliwiającym zaplanowanie, realizację, monitorowanie i weryfikację świadczenia, a także jego pełną dokumentację oraz archiwizację,
 - b) system łączności umożliwiający werbalny kontakt z pacjentem,
 - c) urządzenie peryferyjne udostępniane świadczeniobiorcy wykorzystujące sieć telefonii komórkowej i umożliwiające werbalny kontakt w każdym momencie procedury oraz sterowanie treningiem w zakresie umożliwiających realizację formy ciągłej lub interwałowej, zdalną zmianę programu treningu, rejestrację i przesyłanie EKG lub wartości ciśnienia tętniczego,
 - d) w przypadku pacjentów wysokiego ryzyka, z kardiowerterem-defibrylatorem, stymulatorem desynchronizującym – dostęp do systemu telemonitorowania funkcji urządzeń wszczepialnych,
 - e) fantom do nauki resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
-

4. Inne warunki:

1) skierowanie na rehabilitację kardiologiczną jest wystawiane przez lekarza:

- a) oddziału kardiologii,
- b) oddziału kardiologii,
- c) oddziału chorób wewnętrznych,
- d) poradni kardiologicznej,
- e) poradni rehabilitacyjnej,
- f) oddziału lub poradni dziecięcej – w przypadku skierowań dla dzieci;

2) czas trwania rehabilitacji kardiologicznej dla jednego świadczeniobiorcy jest ustalany indywidualnie przez lekarza ośrodka dziennego, wynosi jednak nie więcej niż 24 dni zabiegowe w okresie 90 dni kalendarzowych.

5. Inne warunki w przypadku realizacji świadczenia kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa:

1) świadczenie kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa jest dwuetapową formą realizacji rehabilitacji kardiologicznej, która obejmuje:

a) I faza w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego trwająca 5 dni i obejmująca:

- ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG, echo serca),
- ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa lub test korytarzowy),
- sprawdzenie parametrów pracy terapeutycznych urządzeń wszczepialnych (stymulator serca, kardiowerter-defibrylator, stymulator resynchronizujący),
- opracowanie indywidualnego programu monitorowanej telerehabilitacji,
- szkoleniowe sesje treningowe zaplanowane indywidualnie dla każdego pacjenta według obowiązujących standardów; forma treningu domowego jest uzależniona od możliwości ewentualnego wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego posiadanego przez pacjenta (w szczególności cykloergometr, bieżnia, stepper, kije do Nordic Walking); w przypadku braku tego sprzętu proponowaną formą treningu jest trening marszowy,
- szkolenie z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej z wykorzystaniem fantomu,

b) II faza, którą jest kardiologiczna telerehabilitacja w warunkach domowych obejmująca 24 sesje treningowe zaplanowane indywidualnie dla każdego pacjenta według obowiązujących standardów w zależności od stanu klinicznego, trwające nie dłużej niż 60 minut i obejmujące:

- procedurę dopuszczenia do każdego treningu: wywiad, EKG, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała (pacjenci z niewydolnością serca), ocenę „alertów” nadesłanych przez ośrodek telemonitoringu domowego (pacjenci wysokiego ryzyka z kardiowerterem-defibrylatorem, stymulatorem resynchronizującym) – pielęgniarka lub technik elektroradiolog, pod nadzorem lekarza,
 - sesję treningową zgodną z zaplanowaną w fazie I – pielęgniarka lub technik elektroradiolog,
-

- procedurę zakończenia każdej sesji treningowej (wywiad, ocena w skali Borga, ocena osiągniętego tętna, EKG) – pielęgniarka lub technik elektrokardiolog oraz fizjoterapeuta,
 - podsumowanie sesji treningowej: wnioski co do kontynuacji i lub modyfikacji kolejnego treningu – lekarz lub fizjoterapeuta,
 - wizytę końcową po wykonanym cyklu 24 treningów obejmującą: ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG), ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa i test korytarzowy), zalecenia dotyczące leczenia i stylu życia – lekarz, fizjoterapeuta oraz psycholog;
- 2) kwalifikacji do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej dokonuje zespół terapeutyczny, w skład którego wchodzi: lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii, pielęgniarka lub technik elektrokardiolog, fizjoterapeuta oraz psycholog, w oparciu o poniższe kryteria:
- a) pacjenci po zdarzeniach sercowo-naczyniowych, którzy zostali zakwalifikowani do II fazy wczesnej rehabilitacji kardiologicznej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego,
 - b) pacjenci stabilni klinicznie co najmniej od tygodnia, a w przypadku pacjentów wysokiego ryzyka od 3 tygodni, u których nie występują:
 - źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze,
 - niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia $> 100/\text{min.}$,
 - złożliwe komorowe zaburzenia rytmu serca,
 - stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku,
 - wady serca wymagające korekty kardiochirurgicznej,
 - kardiomyopatia ze zwężeniem drogi odpływu,
 - niedokrwienne obniżenie odcinka ST > 2 mm w EKG spoczynkowym,
 - niewyrównana niewydolność serca,
 - ostre stany zapalne i niewyrównane choroby współistniejące,
 - powikłania pooperacyjne,
 - wyzwalane wysiłkiem: objawy niewydolności serca lub niedokrwienia serca, zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego, spadek ciśnienia tętniczego > 20 mmHg, bradykardia lub pogorszenie się tolerancji wysiłku w fazie I,
 - inne sytuacje warunkujące konieczność realizacji pełnego programu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej jedynie w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego,
 - c) pacjenci, którzy wykazali się wiedzą teoretyczną oraz umiejętnościami praktycznymi w zakresie:
 - samooceny dolegliwości i objawów, które należy zgłosić osobie monitorującej telerehabilitację (ból w klatce piersiowej, zasłabnięcia, kołatanie serca, przystop masy ciała w krótkim czasie, duszność, obrzęki),

	– samooceny w trakcie rehabilitacji: ocena zmęczenia według skali Borga, ocena objawów niepokojących nakazujących modyfikację lub przerwanie treningów (ból w klatce piersiowej, osłabienie, kołatanie serca, duszność), – pomiaru tętna, ciśnienia tętniczego oraz masy ciała, – zdolności do realizacji treningu fizycznego, – obsługi aparatury umożliwiającej realizację telerehabilitacji, d) pisemna zgoda pacjenta na realizację przedmiotowego świadczenia w warunkach domowych; 3) w przypadku pacjentów z niewydolnością serca – pomiar masy ciała i przesłanie wyniku; 4) w przypadku niespełniania przez świadczeniobiorcę warunków kwalifikacji do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej lub pojawienia się przeciwwskazań do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej po rozpoczęciu sesji treningowych, świadczeniobiorca kontynuuje rehabilitację kardiologiczną w ośrodku lub oddziale dziennym.
f) rehabilitacja pulmonologiczna, z wykorzystaniem metod subterraneoterapii	1. Wymagania dotyczące personelu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykanej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykanej, lub balneologii lub balneologii i medycyny fizykanej, lub 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykanej i balneoklimatologii, lub 3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykanej – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego), oraz 4) lekarz specjalista chorób płuc, lub 5) lekarz specjalista alergologii, lub 6) lekarz specjalista pediatrii w przypadku udzielania świadczeń dzieciom – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego), oraz 7)¹⁹⁾ fizjoterapeuta, w tym specjalista fizjoterapii lub magister fizjoterapii – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego). 2.¹⁹⁾ Personel realizujący zabiegi masażu: fizjoterapeuta lub masażysta. 3. Wyposażenie: 1) gabinet kinezyterapii – wyposażenie wymagane w lokalizacji: a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii,

		b) stół drenażowy c) cykloergometr, d) bieżnia, e) stepper; 2) gabinet fizykoterapii – wymagane w lokalizacji: a) zestaw do elektroterapii z osprzętem, b) zestaw do magnetoterapii, c) zestaw do terapii falą ultradźwiękową; 3) warunki dotyczące pomieszczeń: nie mniej niż dwa pomieszczenia, w których prowadzona jest rehabilitacja, muszą posiadać naturalny mikroklimat dla metod subterraneoterapii – w lokalizacji. 4. Inne warunki: Skierowanie na rehabilitację pulmonologiczną jest wystawiane przez lekarza poradni lub oddziału: 1) rehabilitacji; 2) gruźlicy i chorób płuc; 3) alergologii; 4) laryngologii; 5) pulmonologii; 6) pediatrii. 5. Czas trwania rehabilitacji: Czas trwania rehabilitacji pulmonologicznej z wykorzystaniem metod subterraneoterapii dla jednego świadczeniobiorcy jest ustalany indywidualnie przez lekarza ośrodka dziennego, wynosi średnio 5 zabiegów dziennie i nie może być krótszy niż 14 dni zabiegowych i dłuższy niż 24 dni zabiegowe.
4	realizowane w warunkach stacjonarnych:	Warunki lokalowe wspólne: 1) przy wejściu do obiektu znajdują się dojazdy oraz dojścia dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową; 2) w węzłach sanitarnych dla świadczeniobiorców znajdują się poręcze i uchwyty; 3) w obiekcie znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla świadczeniobiorców, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową; 4) w budynkach wielokondygnacyjnych znajduje się dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd świadczeniobiorcom z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich, tylko wtedy, gdy świadczenia są udzielane na kondygnacji innej niż parter; 5) spełnienie warunków wymaganych dla zakładu rehabilitacyjnego albo umieszczenie części zabiegowej rehabilitacyjnej zakładu w lokalizacji (z wyłączeniem zestawu do terapii ultradźwiękami w przypadku oddziału dla dzieci do ukończenia 18. roku życia), wymienionych w lp. 1 lit. b tiret drugie kolumna 3 pkt 2.

a) rehabilitacja ogólnoustrojowa	1. Wymagania dotyczące personelu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykanej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykanej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykanej, lub 2) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub 3) lekarz specjalista w dziedzinie reumatologii, lub 4) lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, lub 5) lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii (w przypadku oddziałów dziecięcych) – równoważnik 1 etatu dla oddziału do 25 łóżek, w tym lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej, a w przypadku oddziału powyżej 25 łóżek równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego na każde następne 6 łóżek, oraz 6)¹⁹⁾ fizjoterapeuta – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 10 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 10 łóżek); oraz 7) zapewnienie całonocowej opieki pielęgniarskiej – w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozporządzeniu następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych, ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej. 2. Personel uprawniony do udzielania świadczeń po spełnieniu warunków wymaganych: 1) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykanej i balneoklimatologii; 2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykanej. 3.¹⁹⁾ Personel realizujący zabiegi masażu: fizjoterapeuta lub masażysta. 4. Wyposażenie wymagane: 1) w lokalizacji: a) stół do pionizacji, b) balkonik rehabilitacyjny, c) kule i laski rehabilitacyjne, d) przenośny zestaw do elektrotterapii; 2) do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej, jeżeli dane świadczenie jest realizowane: a) wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur od –120 °C do –150 °C, z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy w trakcie zabiegu, b) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy,
----------------------------------	---

	c) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii w miejscu udzielania świadczenia, d) cykloergometr – nie mniej niż 2 stanowiska. Jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w ciągu roku kalendarzowego; 3) jeżeli dane świadczenie jest udzielane w miejscu: - wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych, - zestaw do kriostymulacji parami azotu, - urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości. 5. Organizacja udzielania świadczeń: - usprawnianie przez 6 dni w tygodniu w cyklach przed- i popołudniowych, średnio 5 zabiegów dziennie dla każdego świadczeniobiorcy; - zapewnienie pomocy lekarza w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta w godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych – na wezwanie pielęgniarki. 6. Inne warunki: Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową jest wystawiane przez: - lekarzy oddziałów urazowo-ortopedycznych, chirurgicznych, neurochirurgicznych, neurologicznych, reumatologicznych, chorób wewnętrznych, onkologicznych, ginekologicznych, urologicznych, pediatrycznych, kardiologicznych i geriatrycznych; - w przypadku zaostrzeń chorób przewlekłych przez lekarza poradni rehabilitacyjnej, urazowo-ortopedycznej, neurologicznej i reumatologicznej. 7. Czas trwania rehabilitacji: Czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 6 tygodni, średnio 5 rodzajów zabiegów dziennie u każdego świadczeniobiorcy. 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.
b) rehabilitacja neurologiczna	1. Wymagania dotyczące personelu: - lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej - równoważnik co najmniej 1 etatu przeleżeniowego na 25 łózek (dla oddziałów powyżej 25 łózek zatrudnienie proporcjonalne do liczby łózek) oraz: - lekarz specjalista w dziedzinie neurologii lub - lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, lub

-
- 4) lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii (w przypadku oddziałów dziecięcych), lub
- 5) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykanej i balneoklimatologii, lub
- 6) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykanej
- równoważnik co najmniej I etatu przeliczeniowego na 25 łóżek (dla oddziałów powyżej 25 łóżek zatrudnienie proporcjonalne do liczby łóżek w oddziale);
- 7) zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii lub specjalisty w dziedzinie urologii, lub specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, lub specjalisty w dziedzinie pediatrii (w przypadku oddziałów dziecięcych), lub specjalistów w dziedzinie neurologii dziecięcej i specjalisty w dziedzinie ortopedii (w przypadku oddziałów rehabilitacji neurologicznej dziecięcej) w przypadku, gdy wskazany lekarz nie jest lekarzem udzielającym świadczeń w oddziale, oraz
- 8)¹⁹⁾ fizjoterapeuta
- udziela świadczeń w wymiarze co najmniej I etatu przeliczeniowego na 6 łóżek, a w przypadku oddziału powyżej 6 łóżek zatrudnienie proporcjonalne do liczby łóżek, w tym osoba, która:
- a) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku fizjoterapia, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach, i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku,
- b) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe na kierunku rehabilitacja ruchowa i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku,
- c) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe w Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej,
- d) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej, potwierdzoną legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej,
- e) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła trzymiesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji
- równoważnik co najmniej I etatu na 12 łóżek;
- 9) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (jeżeli oddział rehabilitacji neurologicznej funkcjonuje w ramach struktur szpitala wieloprofilowego, całodobowa opieka lekarska może być łączona z innymi oddziałami szpitalnymi, będącymi w lokalizacji),
-

- 10) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarzkiej – w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozporządzeniu następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych, ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej, oraz
- 11) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 25 łóżek (zatrudnienie proporcjonalne do liczby łóżek w oddziale), oraz
- 12) terapeuta zajęciowy
 - udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 25 łóżek (zatrudnienie proporcjonalne do liczby łóżek w oddziale).
- 2.¹⁹⁾ Personel realizujący zabiegi masażu: fizjoterapeuta lub masażysta.
3. Wyposażenie wymagane w lokalizacji – gabinet kinezyterapii:
 - 1) stół do pionizacji;
 - 2) balkonik rehabilitacyjny;
 - 3) kule i laski rehabilitacyjne;
 - 4) przenośny zestaw do elektroterapii;
 - 5) defibrylator;
 - 6) EKG.
4. Warunki przyjęcia do oddziału rehabilitacji stacjonarnej:
 - 1) w przypadku rehabilitacji neurologicznej zaburzeń funkcji mózgu, zaburzeń funkcji rdzenia i korzeni nerwowych, zaburzeń obwodowego układu nerwowego i dystrofii mięśniowych oraz rehabilitacji przewlekłej – pod warunkiem, że chorzy są już po przebytej rehabilitacji, w tym w wyżej wymienionych grupach, i wymagają kontynuacji rehabilitacji w warunkach stacjonarnych:
 - a) przyjęcie ze skierowaniem z oddziału lub kliniki: anestezjologii i intensywnej terapii, neurologii, neurochirurgii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii, chorób zakaźnych, chorób wewnętrznych, pediatrii po przeprowadzeniu konsultacji neurologicznej lub
 - b) przyjęcie ze skierowaniem z poradni specjalistycznej: rehabilitacyjnej, neurologicznej, neurochirurgicznej, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, urazowo-ortopedycznej;
 - 2) w przypadku rehabilitacji neurologicznej dziecięcej:
 - a) przyjęcie ze skierowaniem z oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, neonatologii, neurologii i neurochirurgii, ortopedii i traumatologii, chirurgii dziecięcej, chorób zakaźnych, pediatrii lub
 - b) przyjęcie ze skierowaniem z poradni specjalistycznej: neurologicznej, neonatologicznej, neurochirurgicznej, pediatrii, urazowo-ortopedycznej, chirurgii dziecięcej, rehabilitacyjnej.
5. Zapewnienie całodobowego dostępu do badań:
 - 1) diagnostyki obrazowej;
 - 2) diagnostyki laboratoryjnej.

c) rehabilitacja pulmonologiczna	1. Wymagania dotyczące personelu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykanej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykanej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykanej, lub 2) lekarz specjalista chorób płuc, lub 3) lekarz specjalista alergologii, lub 4) lekarz specjalista pediatrii (w przypadku oddziałów dziecięcych) – równoważnik 1 etatu dla oddziału do 25 łóżek, w tym lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej, a przypadku oddziału powyżej 25 łóżek równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego na każde następne 6 łóżek; 5)¹⁹⁾ fizjoterapeuta – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etat przeliczeniowy na 10 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 10 łóżek), w tym fizjoterapeuta z tytułem magistra; 6) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarzkiej – w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozporządzeniu następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarzek lub położnych, ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej; 2. Personel uprawniony do udzielania świadczeń po spełnieniu warunków wymaganych: 1) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykanej i balneoklimatologii; 2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykanej. 3.¹⁹⁾ Personel realizujący zabiegi masażu: fizjoterapeuta lub masażysta. 4. Organizacja udzielania świadczeń: 1) usprawnianie przez 6 dni w tygodniu w cyklach przed- i popołudniowych, średnio 5 zabiegów dziennie dla każdego świadczeniobiorcy; 2) zapewnienie pomocy lekarza w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta w godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych – na wezwanie pielęgniarki; 3) stanowisko intensywnego nadzoru medycznego w lokalizacji. 5. Wyposażenie wymagane w lokalizacji: 1) wydzielone inhalatorium dla grup ryzyka zakażenia szczepami opornymi; 2) nebulizator; 3) inhalator ultradźwiękowy z osprzętem (zestawy indywidualne: rury i ustniki); 4) stół drenażowy; 5) spirometr; 6) zestaw do prób wysiłkowych (bieżnia lub cykloergometr);
----------------------------------	--

7) zestaw do prób spiroergometrycznych; 8) kardiomonитор; 9) pulsoksymetr. 6. Warunki przyjęcia do oddziału rehabilitacji stacjonarnej – skierowanie na rehabilitację pulmonologiczną jest wystawiane przez lekarza: 1) oddziału pulmonologicznego, gruźlicy i chorób płuc, chirurgii klatki piersiowej, kardiologii, laryngologii, chorób wewnętrznych, alergologii, onkologii, pediatrii – w przypadku rehabilitacji pulmonologicznej wieku rozwojowego; 2) poradni gruźlicy płuc i chorób płuc, rehabilitacji, alergologicznej, chirurgii klatki piersiowej. 7. Czas trwania rehabilitacji: Czas trwania rehabilitacji pulmonologicznej dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 3 tygodni. 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. Wymagania dotyczące personelu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych – równoważnik co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego oraz 2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii lub 3) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych z udokumentowanym 2-letnim doświadczeniem w kardiologii, lub 4) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykanej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykanej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykanej, lub 5) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykanej i balneoklimatologii, lub 6) lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji, w trakcie której lekarz może udzielać świadczeń – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego. 2. Pozostały personel: 1) specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeuta; 2) fizjoterapeuta oraz 3) fizjoterapeuta lub masażysta; 4) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego;
d) rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa	

- 5) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarzkiej, z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych, ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej, w tym równoważnik 1 etatu przeliczeniowego – pielęgniarka po ukończeniu kursu specjalistycznego: „resuscytacja krążeniowo-oddechowa” lub „wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” lub będąca w trakcie ich realizacji;
- 6) osoba, która:
- a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie dietetyki obejmujące co najmniej 1630 godzin kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł licencjata lub dodatkowo rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie dietetyki obejmujące co najmniej 1220 godzin w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł magistra,
 - b) ukończyła studia wyższe na kierunku dietetyka, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku,
 - c) rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe w specjalności dietetyka obejmujące co najmniej 1784 godziny kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł licencjata lub magistra,
 - d) rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskała tytuł licencjata lub magistra lub magistra inżyniera na tym kierunku,
 - e) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy dietetyka lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk,
 - f) ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia technikum lub szkołę policealną i uzyskała tytuł zawodowy technika technologii żywienia w specjalności dietetyka – uczestniczy w realizacji programu edukacyjnego;
- 7) technik elektroradiolog lub pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa internistycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym z kardiologii, lub po kursie specjalistycznym „wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego – dodatkowo w przypadku realizacji kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej.
3. Wypożyczenie wymagane w lokalizacji:
- 1) gabinet kinezyterapii:
 - a) stół do pionizacji,
 - b) balkonik rehabilitacyjny,
 - c) kule i laski rehabilitacyjne,
 - d) sala do treningów interwałowych (cykloergometr lub bieżnia, nie mniej niż 1 na 10 świadczeniobiorców);

-
- 2) wyposażenie dodatkowe:
 - a) defibrylator,
 - b) aparat EKG,
 - c) aparat EKG metodą Holtera,
 - d) zestaw do prób wysiłkowych (bieżnia lub cykloergometr),
 - e) aparat USG z Dopplerem (echokardiografia);
 - 3) dodatkowe wyposażenie w przypadku realizacji świadczenia kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa:
 - a) zestaw komputerowy z monitorem i drukarką wraz z oprogramowaniem umożliwiającym zaplanowanie, realizację, monitorowanie, weryfikację świadczenia oraz jego pełną dokumentację oraz archiwizację,
 - b) system łączności umożliwiający werbalny kontakt z pacjentami,
 - c) urządzenie peryferyjne udostępniane świadczeniobiorcy wykorzystujące sieć telefonii komórkowej i umożliwiający werbalny kontakt w każdym momencie procedury oraz sterowanie treningiem w zakresie umożliwiający realizację formy ciągłej lub interwałowej, zdalną zmianę programu treningu, rejestrację i przesyłanie EKG lub wartości ciśnienia tętniczego,
 - d) w przypadku pacjentów wysokiego ryzyka, z kardiowerterem-defibrylatorem, stymulatorem desynchronizującym – dostęp do systemu telemonitorowania funkcji terapeutycznych urządzeń wszczepialnych,
 - e) fantom do nauki resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
 4. Inne warunki – skierowanie na rehabilitację kardiologiczną jest wystawiane przez lekarza:
 - 1) oddziału kardiologii;
 - 2) oddziału kardiochirurgii;
 - 3) oddziału chorób wewnętrznych;
 - 4) poradni kardiologicznej;
 - 5) poradni rehabilitacyjnej;
 - 6) oddziału lub poradni dziecięcej – w przypadku skierowań dla dzieci.
 5. Inne warunki w przypadku realizacji świadczenia kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa:
 - 1) świadczenie kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa jest dwuetapową formą realizacji rehabilitacji kardiologicznej, która obejmuje:
 - a) I faza obejmuje:
 - ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG),
 - ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa lub test korytarzowy),
 - sprawdzenie parametrów pracy terapeutycznych urządzeń wszczepialnych (stymulator serca, kardiowerter-defibrylator, stymulator resynchronizujący),
 - opracowanie indywidualnego programu monitorowanej telerehabilitacji,
-
-

- szkoleniowe sesje treningowe zaplanowane indywidualnie dla każdego pacjenta według obowiązujących standardów: forma treningu domowego będzie uzależniona od możliwości ewentualnego wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego posiadanego przez pacjenta (w szczególności cykloergometr, bieżnia, stepper, kije do Nordic Walking); w przypadku braku tego sprzętu proponowaną formą treningu jest trening marszowy,
 - szkolenie z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej z wykorzystaniem fantomu,
- b) II faza obejmuje:
- procedurę dopuszczenia do każdego treningu: wywiad, EKG, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała (pacjenci z niewydolnością serca), ocenę „alertów” z telemonitoringu urządzeń wszczepialnych (pacjenci wysokiego ryzyka z kardiowerterem-defibrylatorem, stymulatorem resynchronizującym) – pielęgniarka lub technik elektroradiolog, pod nadzorem lekarza,
 - sesja treningowa zgodna z zaplanowaną w fazie I – pielęgniarka lub technik elektroradiolog,
 - procedura zakończenia każdej sesji treningowej (wywiad, ocena w skali Borga, ocena osiągniętego tętna, EKG) – pielęgniarka lub technik elektroradiolog, fizjoterapeuta,
 - podsumowanie sesji treningowej: wnioski co do kontynuacji lub modyfikacji kolejnego treningu – lekarz oraz fizjoterapeuta,
 - wizyta końcowa po wykonanym cyklu 24 treningów obejmująca: ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG, echo serca), ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa i test korytarzowy), zalecenia dotyczące leczenia i stylu życia – lekarz, fizjoterapeuta oraz psycholog;
- 2) kwalifikacji do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej dokonuje zespół terapeutyczny, w skład którego wchodzi: lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii, pielęgniarka lub technik EKG, fizjoterapeuta, psycholog, w oparciu o poniższe kryteria:
- a) pacjenci po zdarzeniach sercowo-naczyniowych, którzy zostali zakwalifikowani do II fazy wczesnej rehabilitacji kardiologicznej,
- b) pacjenci stabilni klinicznie co najmniej od tygodnia, a w przypadku pacjentów wysokiego ryzyka od 3 tygodni, u których nie występują:
- źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze,
 - niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia > 100/min.,
 - złośliwe komorowe zaburzenia rytmu serca,
 - stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku,
 - wady serca wymagające korekty kardiochirurgicznej,
 - kardiomyopatia ze zwężeniem drogi odpływu,

	- niedokrwienne obniżenie odcinka ST > 2 mm w EKG spoczynkowym, - niewyrównana niewydolność serca, - ostre stany zapalne i niewyrównane choroby współistniejące, - powikłania pooperacyjne, - wyzwalane wysiłkiem: objawy niewydolności serca lub niedokrwienia serca, zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego, spadek ciśnienia tętniczego > 20 mmHg, bradykardia, pogorszenie się tolerancji wysiłku w fazie I, - inne sytuacje warunkujące konieczność realizacji pełnego programu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej jedynie w warunkach stacjonarnych, c) pacjenci, którzy wykazali się wiedzą teoretyczną oraz umiejętnościami praktycznymi w zakresie: - samooceny dolegliwości i objawów, które należy zgłosić osobie monitorującej telerehabilitację (ból w klatce piersiowej, zasłabnięcia, kołatanie serca, przyrost masy ciała w krótkim czasie, duszność, obrzęki), - samooceny w trakcie rehabilitacji: ocena zmęczenia według skali Borga, ocena objawów niepokojących nakazujących modyfikację lub przerwanie treningów (ból w klatce piersiowej, osłabienie, kołatanie serca, duszność), - pomiaru tętna, ciśnienia tętniczego oraz masy ciała, - zdolności do realizacji treningu fizycznego, - obsługi aparatury umożliwiającej realizację telerehabilitacji, d) pisemna zgoda pacjenta na realizację przedmiotowego świadczenia w warunkach domowych; 3) w przypadku niespełnienia przez świadczeniobiorcę warunków kwalifikacji do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej, świadczeniobiorca kontynuuje rehabilitację kardiologiczną w warunkach stacjonarnych; 4) w przypadku pacjentów z niewydolnością serca – pomiar masy ciała i przesłanie wyniku.
--	---

SKALA OPARTA NA SKALI RANKINA

- 0 Świadczeniobiorca nie zgłasza skarg.
- 1 Świadczeniobiorca zgłasza niewielkie skargi, które nie wpływają w sposób istotny na jego tryb życia.
- 2 Osoba niepełnosprawna w niewielkim stopniu. Objawy nieznacznie zmieniają dotychczasowy tryb życia, lecz nie ograniczają możliwości samodzielnego funkcjonowania. Nie jest zależny od otoczenia.
- 3 Osoba niepełnosprawna w średnim stopniu. Objawy znacznie zmieniają dotychczasowy tryb życia i uniemożliwiają całkowicie niezależne funkcjonowanie.
- 4 Osoba niepełnosprawna w dość ciężkim stopniu. Objawy zdecydowanie uniemożliwiają samodzielne życie. Nie jest konieczna ciągła opieka i pomoc osoby drugiej.
- 5 Osoba niepełnosprawna w bardzo ciężkim stopniu. Świadczeniobiorca całkowicie zależny od otoczenia. Konieczna stała pomoc drugiej osoby.

WYKAZ PROCEDUR MEDYCZNYCH WEDŁUG KLASYFIKACJI ICD-9
ORAZ WYKAZ JEDNOSTEK CHOROBYCH WEDŁUG KLASYFIKACJI ICD-10
OPISUJĄCYCH ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE W REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ
W WARUNKACH STACJONARNYCH ORAZ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ
W WARUNKACH STACJONARNYCH

Kod ICD-9	Nazwa
1	2
1. WYKAZ PROCEDUR MEDYCZNYCH WEDŁUG KLASYFIKACJI ICD-9	
87.031	Tomografia komputerowa głowy bez kontrastu i z kontrastem
87.032	Tomografia komputerowa głowy bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem
87.033	Tomografia komputerowa tętnic głowy i szyi
87.04	Tomografia głowy i/lub szyi – inne
87.22	Zdjęcie RTG kręgosłupa szyjnego
87.23	Zdjęcie RTG kręgosłupa piersiowego
87.24	Zdjęcie RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego
87.29	Zdjęcie RTG kręgosłupa – inne
87.41	Komputerowa tomografia (TK) klatki piersiowej
87.42	Tomografia klatki piersiowej – inne
87.440	RTG klatki piersiowej
87.495	RTG śródpiersia
88.714	USG naczyń szyi – doppler
88.721	Echokardiografia
88.91	Rezonans magnetyczny mózgu i pnia mózgu
88.931	Rezonans magnetyczny kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu
88.932	Rezonans magnetyczny kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez kontrastu
88.933	Rezonans magnetyczny kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu
88.934	Rezonans magnetyczny kanału rdzeniowego – rdzeń kręgowy
88.935	Rezonans magnetyczny kanału rdzeniowego – kręgosłup
88.94	Rezonans magnetyczny układu mięśniowo-szkieletowego
88.973	Rezonans magnetyczny szyi bez kontrastu
89.15	Inne nieoperacyjne funkcjonalne testy neurologiczne
89.23	EMG zwieracza cewki moczowej
89.24	Pomiar szybkości odpływu moczu
89.25	Profil ciśnienia wewnętrznego cewki moczowej
89.394	Elektromiografia
89.395	Elektromiografia funkcjonalna
89.396	Badanie przewodnictwa nerwowego

1	2
89.41	Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej
89.43	Badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowerowym
89.442	Sześciominutowy test marszu
89.521	Elektrokardiografia nieokreślona
89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)
89.541	Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych (typu Holter)
93.0101	Ocena lokomocji
93.0102	Ocena samoobsługi
93.0103	Ocena sprawności manualnej
93.0104	Ocena funkcjonalna kręgosłupa i miednicy
93.0105	Ocena równowagi i stabilności ciała
93.02	Ocena potrzeb zaopatrzenia ortotycznego
93.03	Ocena potrzeb zaopatrzenia protetycznego
93.0401	Manualna ocena siły mięśniowej – Test Lovetta
93.0402	Dynamometryczna ocena siły mięśni
93.0403	Tensometryczna ocena siły mięśniowej
93.0503	Badanie zakresów ruchów kręgosłupa
93.0504	Badanie zakresów ruchów stawów obwodowych
93.0701	Pomiar obwodów części ciała
93.0702	Pomiar obwodu głowy
93.0901	Ocena stanu neuromotorycznego
93.0905	Elektrodiagnostyka
93.1121	Ćwiczenia bierne wykonywane manualnie
93.1122	Ćwiczenia bierne redresyjne
93.1131	Ćwiczenia czynno-bierne
93.1132	Ćwiczenia wspomagane
93.1133	Ćwiczenia prowadzone
93.1202	Ćwiczenia czynne wolne
93.1204	Ćwiczenia samowspomagane
93.1205	Ćwiczenia czynne w odciążeniu
93.1301	Ćwiczenia izometryczne
93.1303	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem
93.1304	Ćwiczenia izotoniczne
93.1305	Ćwiczenia izokinetyczne
93.14	Odtwarzanie gry stawowej
93.1501	Mobilizacja odcinka szyjnego kręgosłupa
93.1502	Mobilizacja odcinka piersiowego kręgosłupa
93.1503	Mobilizacja odcinka lędźwiowego kręgosłupa

1	2
93.1601	Mobilizacja małych stawów
93.1602	Mobilizacja dużych stawów
93.1701	Ćwiczenia bierne wykonywane mechanicznie
93.1804	Ćwiczenia i kinezyterapia oddechowa – oklepywanie
93.1811	Drenaż ułożeniowy
93.1812	Czynne ćwiczenia oddechowe
93.1813	Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem
93.1814	Nauka kaszlu i odksztuszenia
93.1901	Ćwiczenia równoważne
93.1902	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące
93.1903	Ćwiczenia sprawności manualnej
93.1904	Ćwiczenia samoobsługi
93.1907	Ćwiczenia zespołowe
93.1909	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne
93.1910	Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe
93.1911	Ćwiczenia koordynacji ruchowej
93.1912	Poizometryczna relaksacja mięśni
93.1913	Ćwiczenia koordynacyjno-równoważne wg Frenkla
93.1914	Ćwiczenia ułożeniowe Bürgera
93.1915	Ćwiczenia synergistyczne
93.2201	Pionizacja bierna
93.2202	Pionizacja czynna
93.2203	Przygotowanie do chodzenia
93.2204	Nauka czynności lokomocyjnych
93.23	Dopasowanie aparatów ortopedycznych
93.2401	Ćwiczenia używania protez i aparatów ortopedycznych
93.2402	Nauka chodu o kulach i innym sprzęcie pomocniczym
93.27	Stretching mięśni lub ścięgien
93.28	Stretching powięzi
93.3101	Indywidualne ćwiczenia w wodzie
93.3103	Zbiorowe ćwiczenia w basenie
93.3301	Kąpiel wirowa kończyn górnych
93.3302	Kąpiel wirowa kończyn dolnych
93.3401	Diatermia krótkofalowa
93.3402	Diatermia mikrofalowa
93.3501	Ciepłe suche okłady
93.3502	Parafinoterapia
93.3601	Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym

1	2
93.3602	Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym
93.3603	Trening stacyjny
93.3604	Trening marszowy
93.3605	Trening marszowy z przyborami
93.3807	Metody neurofizjologiczne – Metoda NDT Bobath
93.3808	Metody neurofizjologiczne – Metoda PNF
93.3810	Metody neurofizjologiczne – ćwiczenia wspomagane zastępczym sprzężeniem zwrotnym (biofeedback)
93.3812	Plastrowanie dynamiczne /Kinesiology Taping/
93.3814	Metoda Bad Ragaz – Ring
93.3912	Masaż klasyczny – częściowy
93.3919	Galwanizacja
93.3920	Jonoforeza
93.3922	Kąpiel elektryczno-wodna dwukomorowa – kończyn dolnych
93.3923	Kąpiel elektryczno-wodna czterekomorowa
93.3927	Tonoliza
93.3928	Prądy diadynamiczne
93.3929	Prądy interferencyjne
93.3930	Prądy TENS
93.3931	Prądy KOTZA
93.3932	Prądy TRABERTA
93.3937	Naświetlanie promieniami IR – miejscowe
93.3939	Laseroterapia
93.3940	Laseroterapia punktowa
93.3943	Ultradźwięki
93.3944	Fonoforeza
93.3948	Fango
93.3951	Krioterapia miejscowa ciekłym azotem
93.3953	Zawijania lub okłady borowinowe częściowe
93.3982	Pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości
93.3983	Pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości
93.3988	Elektrostymulacja mięśni
93.3989	Elektrostymulacja funkcjonalna (FES)
93.3998	Krioterapia elektrycznie schłodzonym powietrzem
93.3999	Zabiegi fizjoterapeutyczne – inne
93.71	Terapia dysleksji
93.72	Terapia afazji (i dysfazji)
93.73	Ćwiczenie mowy przelkowej
93.74	Terapia defektów wymowy

1	2
93.78	Rehabilitacja ociemniałych, niedowidzących i osób z poważnymi wadami wzroku – inne
93.822	Edukacja specjalna dla osób niepełnosprawnych
93.83	Terapia zajęciowa
93.86	Terapia psychologiczna lub neurologopedyczna
94.011	Test Stanforda Bineta
94.012	Test Wechslera dla dorosłych
94.013	Test Wechslera dla dzieci
94.021	Test Bentona
94.022	Test pamięci wzrokowej Bentona
94.023	Minnesocki Wielowymiarowy Kwestionariusz Osobowości (MMPI)
94.024	Skala pamięci Wechslera
94.31	Psychoanaliza
94.321	Hipnodrama
94.322	Hipnoza
94.331	Terapia awersyjna
94.332	Trening behawioralny
94.333	Desensytyzacja
94.334	Wygaszania
94.335	Trening autogeny
94.336	Terapia behawioralno-relaksacyjna – inne formy
94.34	Indywidualna terapia w zaburzeniach psychoseksualnych
94.35	Interwencja kryzysowa
94.36	Psychoterapia w formie zabaw
94.37	Psychoterapia integrująca
94.38	Psychoterapia podtrzymująca
94.39	Psychoterapia indywidualna – inne
94.41	Terapia grupowa w zaburzeniach psychoseksualnych
94.42	Terapia rodzin
2. WYKAZ JEDNOSTEK CHOROBYCH WEDŁUG KLASYFIKACJI ICD-10	
C70.0	Nowotwór złośliwy (opony mózgowe)
C70.1	Nowotwór złośliwy (opony rdzeniowe)
C70.9	Nowotwór złośliwy (opony mózgowo-rdzeniowe, umiejscowienie nieokreślone)
C71.0	Nowotwór złośliwy (mózg, z wyjątkiem płatów i komór)
C71.1	Nowotwór złośliwy (płat czołowy)
C71.2	Nowotwór złośliwy (płat skroniowy)
C71.3	Nowotwór złośliwy (płat ciemieniowy)
C71.4	Nowotwór złośliwy (płat potyliczny)
C71.5	Nowotwór złośliwy (komory mózgowe)

1	2
C71.6	Nowotwór złośliwy (mózdzek)
C71.7	Nowotwór złośliwy (pień mózgu)
C71.8	Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice jednego umiejscowienia w obrębie mózgu)
C71.9	Nowotwór złośliwy (mózg, umiejscowienie nieokreślone)
C72.0	Nowotwór złośliwy (rdzeń kręgowy)
C72.1	Nowotwór złośliwy (ogon koński)
C72.2	Nowotwór złośliwy (nerw węchowy)
C72.3	Nowotwór złośliwy (nerw wzrokowy)
C72.4	Nowotwór złośliwy (nerw przedsionkowo-ślimakowy)
C72.5	Nowotwór złośliwy (inne i nieokreślone nerwy czaszkowe)
C72.8	Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice jednego umiejscowienia w obrębie mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego)
C72.9	Nowotwór złośliwy (ośrodkowy układ nerwowy, umiejscowienie nieokreślone)
C76.0	Nowotwór złośliwy (głowa, twarz i szyja)
C76.1	Nowotwór złośliwy (klatka piersiowa)
C76.2	Nowotwór złośliwy (brzuch)
C76.3	Nowotwór złośliwy (miednica)
C76.4	Nowotwór złośliwy (kończyna górna)
C76.5	Nowotwór złośliwy (kończyna dolna)
C79.3	Wtórny nowotwór złośliwy mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych
D32.0	Nowotwór niezłośliwy (opony mózgowe)
D32.1	Nowotwór niezłośliwy (opony rdzeniowe)
D32.9	Nowotwór niezłośliwy (opony mózgowo-rdzeniowe, umiejscowienie nieokreślone)
D33.0	Nowotwór niezłośliwy (mózg, nadnamiotowe)
D33.1	Nowotwór niezłośliwy (mózg, podnamiotowe)
D33.2	Nowotwór niezłośliwy (mózg, umiejscowienie nieokreślone)
D33.3	Nowotwór niezłośliwy (nerwy czaszkowe)
D33.4	Nowotwór niezłośliwy (rdzeń kręgowy)
D33.7	Nowotwór niezłośliwy (inne określone części ośrodkowego układu nerwowego)
D33.9	Nowotwór niezłośliwy (ośrodkowy układ nerwowy, umiejscowienie nieokreślone)
D35.2	Nowotwór niezłośliwy (przysadka)
D35.3	Nowotwór niezłośliwy (przewód czaszkowo-gardłowy)
D35.4	Nowotwór niezłośliwy (szyszynka)
D36.0	Nowotwór niezłośliwy (węzły chłonne)
D36.1	Nowotwór niezłośliwy (nerwy obwodowe i układ nerwowy wegetatywny)
D42.0	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (opony mózgowe)
D42.1	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (opony rdzeniowe)
D42.9	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (opony mózgowo-rdzeniowe, umiejscowienie nieokreślone)

1	2
D43.0	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (mózg, nadnamiotowe)
D43.1	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (mózg, podnamiotowe)
D43.2	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (mózg, umiejscowienie nieokreślone)
D43.3	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (nerwy czaszkowe)
D43.4	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (rdzeń kręgowy)
D43.7	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (inne części ośrodkowego układu nerwowego)
D43.9	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (ośrodkowy układ nerwowy, umiejscowienie nieokreślone)
E10.0	Cukrzyca insulinozależna (ze śpiączką)
E10.1	Cukrzyca insulinozależna (z kwasicą ketonową)
E10.2	Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami nerkowymi)
E10.3	Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami ocznymi)
E10.4	Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami neurologicznymi)
E10.5	Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego)
E10.6	Cukrzyca insulinozależna (z innymi określonymi powikłaniami)
E10.7	Cukrzyca insulinozależna (z wieloma powikłaniami)
E10.8	Cukrzyca insulinozależna (z nieokreślonymi powikłaniami)
E10.9	Cukrzyca insulinozależna (bez powikłań)
G00.0	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i>
G00.1	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych pneumokokowe
G00.2	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych paciorkowcowe
G00.3	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych gronkowcowe
G00.8	Inne bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych
G00.9	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, nieokreślone
G01	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu chorób bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej
G02.0	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu chorób wirusowych sklasyfikowanych gdzie indziej
G02.1	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w grzybicach
G02.8	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu innych określonych chorób zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej
G03.0	Nieropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
G03.1	Przewlekłe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
G03.2	Łagodne nawrotowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych [Mollaret]
G03.8	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez inne określone czynniki
G03.9	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, nieokreślone
G04.0	Ostre rozsiane zapalenie mózgu
G04.1	Tropikalne spastyczne porażenie kończyn dolnych
G04.2	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu oraz zapalenie opon rdzeniowych i rdzenia kręgowego niesklasyfikowane gdzie indziej
G04.8	Inne zapalenia mózgu, rdzenia kręgowego oraz mózgu i rdzenia kręgowego

1	2
G04.9	Zapalenie mózgu, rdzenia kręgowego oraz zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego, nieokreślone
G05.0	Zapalenie mózgu, rdzenia kręgowego oraz mózgu i rdzenia kręgowego w przebiegu chorób bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej
G05.1	Zapalenie mózgu, rdzenia kręgowego oraz mózgu i rdzenia kręgowego w przebiegu chorób wirusowych sklasyfikowanych gdzie indziej
G05.2	Zapalenie mózgu, rdzenia kręgowego oraz mózgu i rdzenia kręgowego w przebiegu innych chorób zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej
G05.8	Zapalenie mózgu, rdzenia kręgowego oraz mózgu i rdzenia kręgowego w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
G06.0	Ropień i ziarniniak śródczaszkowy
G06.1	Ropień i ziarniniak rdzenia kręgowego i w kanale kręgowym
G06.2	Ropień zewnątrzwardówkowy i podwardówkowy, nieokreślony
G07	Ropień i ziarniniak śródczaszkowy, w kanale kręgowym i rdzenia kręgowego w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
G08	Zapalenie żył i zakrzepowe zapalenie żył śródczaszkowych i w kanale kręgowym
G09	Następstwa chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego
G12.0	Rdzeniowy zanik mięśni, postać dziecięca, typ I [Werdniga-Hoffmana]
G12.1	Inne dziedziczne zaniki mięśni pochodzenia rdzeniowego
G12.2	Stwardnienie zanikowe boczne
G12.8	Inne rdzeniowe zaniki mięśni i zespoły pokrewne
G12.9	Rdzeniowy zanik mięśni, nieokreślony
G13.0	Paranowotworowa neuromiopia i neuropatia
G13.1	Inne zaniki układowe pierwotnie zajmujące układ nerwowy w przebiegu chorób nowotworowych
G13.2	Zanik układowy obejmujący pierwotnie układ nerwowy w niedoczynności tarczycy (E00.1+, E03.-+)
G13.8	Zanik układowy obejmujący pierwotnie układ nerwowy w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
G24.1	Dystonia samoistna rodzinna
G24.2	Dystonia samoistna niedziedziczna
G24.3	Kurczowy kręcz karku
G24.4	Dystonia samoistna w obrębie twarzy
G24.8	Inna dystonia
G25.0	Drżenie samoistne
G25.3	Mioklonia
G25.5	Inna płasawica
G25.6	Polekowe i inne tiki pochodzenia organicznego
G25.8	Inne określone zaburzenia pozapiramidowe i zaburzenia czynności ruchowych
G26	Zaburzenia pozapiramidowe i zaburzenia czynności ruchowych w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej
G31.0	Zanik mózgu ograniczony
G31.1	Starcze zwyrodnienie mózgu niesklasyfikowane gdzie indziej

1	2
G31.2	Zwyrodnienie układu nerwowego spowodowane przez alkohol
G31.8	Inne określone choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego
G31.9	Choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego, nieokreślone
G32.0	Podostre złożone zwyrodnienie rdzenia kręgowego w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
G32.8	Inne określone zaburzenia zwyrodnieniowe układu nerwowego występujące w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
G35	Stwardnienie rozsiane
G36.0	Zapalenie rdzenia i nerwów wzrokowych [zespół Devica]
G36.1	Ostre i podostre krwotoczne zapalenie istoty białej mózgu [Hursta]
G36.8	Inne określone rozsiane procesy demielinizacji o ostrym przebiegu
G36.9	Roszsiane procesy demielinizacji o ostrym przebiegu, nieokreślone
G37.0	Stwardnienie rozlane
G37.1	Środkowa demielinizacja ciała modelowego
G37.2	Mielinoliza środkowa mostu
G37.3	Ostre poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego w przebiegu choroby demielinizacyjnej ośrodkowego układu nerwowego
G37.4	Podostre martwicze zapalenie rdzenia kręgowego
G37.5	Stwardnienie koncentryczne [Baló]
G37.8	Inne określone choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego
G37.9	Choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego, nieokreślone
G40.0	Padaczka samoistna (ogniskowa) (częściowa) i zespoły padaczkowe z napadami o zlokalizowanym początku
G40.1	Padaczka objawowa (ogniskowa) (częściowa) i zespoły padaczkowe z prostymi napadami częściowymi
G40.2	Padaczka objawowa (ogniskowa) (częściowa) i zespoły padaczkowe ze złożonymi napadami częściowymi
G40.3	Uogólniona samoistna padaczka i zespoły padaczkowe
G40.4	Inne postacie uogólnionej padaczki i zespołów padaczkowych
G40.5	Szczególne zespoły padaczkowe
G40.6	Napady „grand mal”, nieokreślone, (z napadami „petit mal” lub bez takich napadów)
G40.7	Napady „petit mal”, nieokreślone, bez napadów „grand mal”
G40.8	Inne padaczki
G50.1	Nietypowy ból twarzy
G50.8	Inne zaburzenia nerwu trójdzielnego
G50.9	Zaburzenia nerwu trójdzielnego, nieokreślone
G51.0	Obwodowe porażenie nerwu twarzowego
G51.1	Zapalenie zwoju kolanka
G51.2	Zespół Melkerssona
G51.3	Kloniczny skurcz połowy twarzy
G51.8	Inne zaburzenia nerwu twarzowego
G52.1	Zaburzenia nerwu językowo-gardłowego

1	2
G52.2	Zaburzenia nerwu błędnego
G54.0	Zaburzenia spłotu ramiennego
G54.1	Zaburzenia spłotu lędźwiowo-krzyżowego
G54.5	Nerwoból z zanikiem mięśni
G55.0	Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i spłotów nerwowych w przebiegu chorób nowotworowych (C00-D48+)
G55.1	Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i spłotów nerwowych w zaburzeniach dotyczących krążka międzykręgowego (M50-M51+)
G55.2	Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i spłotów nerwowych w zmianach zwyrodnieniowych kręgow (M47.-+)
G55.3	Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i spłotów nerwowych w przebiegu innych chorób kręgosłupa (M45-M46+, M48.-+, M53-M54+)
G55.8	Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i spłotów nerwowych w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
G56.0	Zespół cieśni nadgarstka
G56.1	Inne uszkodzenia nerwu pośrodkowego
G56.2	Uszkodzenie nerwu łokciowego
G56.3	Uszkodzenie nerwu promieniowego
G56.8	Inne mononeuropatie kończyny górnej
G57.0	Uszkodzenie nerwu kulszowego
G57.1	Meralegia z parestezjami
G57.2	Uszkodzenie nerwu udowego
G57.3	Uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego
G57.4	Uszkodzenie nerwu piszczelowego
G57.5	Zespół kanału stępu
G57.6	Uszkodzenie nerwów podeszwy
G57.8	Inne mononeuropatie kończyny dolnej
G58.0	Neuropatia międzyżebrowa
G58.7	Mnogie zapalenie pojedynczych nerwów
G58.8	Inne określone mononeuropatie
G59.0	Mononeuropatia cukrzycowa (E10-E14+ zwykle ze wspólnym czwartym znakiem kodu 4)
G60.0	Dziedziczna neuropatia ruchowa i czuciowa
G60.1	Choroba Refsuma
G60.2	Neuropatia z towarzyszącą dziedziczną ataksją
G60.3	Neuropatia samoistna postępująca
G60.4	Inne neuropatie dziedziczne i samoistne
G60.9	Neuropatia samoistna i dziedziczna, nieokreślona
G61.0	Zespół Gullaina-Barrego
G61.1	Neuropatia surowicza
G61.8	Inne polineuropatie zapalne
G61.9	Polineuropatia zapalna, nieokreślona

1	2
G62.0	Polineuropatia polekowa
G62.1	Polineuropatia alkoholowa
G62.2	Polineuropatia spowodowana przez inne czynniki toksyczne
G62.8	Inne określone polineuropatie
G62.9	Polineuropatia, nieokreślona
G63.0	Polineuropatia w przebiegu chorób zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej
G63.1	Polineuropatia w przebiegu chorób nowotworowych (C00-D48+)
G63.2	Polineuropatia cukrzycowa (E10-E14+ zwykle ze wspólnym czwartym znakiem kodu 4)
G63.3	Polineuropatia w przebiegu innych chorób układu wewnątrzwydzielniczego i metabolicznych (E00-E07+, E15-E16+, E20-E34+, E70-E89+)
G63.4	Polineuropatia w niedoborach żywieniowych (E40-E64+)
G63.5	Polineuropatia w układowych stanach chorobowych tkanki łącznej (M30-M35+)
G63.6	Polineuropatia w innych zaburzeniach układu mięśniowo-szkieletowego (M00-M25+, M40-M96+)
G63.8	Polineuropatia w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
G64	Inne zaburzenia obwodowego układu nerwowego
G70.0	Miastenia
G70.1	Toksyczne zaburzenia nerwowo-mięśniowe
G70.2	Miastenia wrodzona i wieku rozwojowego
G70.8	Inne określone zaburzenia mięśniowo-nerwowe
G70.9	Zaburzenia mięśniowo-nerwowe, nieokreślone
G71.0	Dystrofia mięśniowa
G71.1	Zaburzenia miotoniczne
G71.2	Miopatie wrodzone
G71.3	Miopatia mitochondrialna niesklasyfikowana gdzie indziej
G71.8	Inne pierwotne zaburzenia mięśni
G71.9	Pierwotne zaburzenia mięśniowe, nieokreślone
G72.0	Miopatia polekowa
G72.1	Miopatia alkoholowa
G72.2	Miopatia spowodowana przez inne czynniki toksyczne
G72.3	Porażenie okresowe
G72.4	Miopatia zapalna niesklasyfikowana gdzie indziej
G72.8	Inne określone miopatie
G72.9	Miopatia, nieokreślona
G73.0	Zespoły miasteniczne w przebiegu chorób układu wewnątrzwydzielniczego
G73.1	Zespół Eatona-Lamberta (C80+)
G73.2	Inne zespoły miasteniczne w przebiegu chorób nowotworowych (C00-D48+)
G73.3	Zespoły miasteniczne w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
G73.4	Miopatia w chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej

1	2
G73.5	Miopatia w przebiegu chorób układu wewnątrzwydzielniczego
G73.6	Miopatia w przebiegu chorób metabolicznych
G73.7	Miopatia w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
G80.0	Spastyczne czterokończynowe mózgowe porażenie dziecięce
G80.1	Spastyczne dwukończynowe mózgowe porażenie dziecięce
G80.2	Spastyczne mózgowe porażenie dziecięce połowicze
G80.3	Dyskinetyczne mózgowe porażenie dziecięce
G80.4	Ataktyczne mózgowe porażenie dziecięce
G80.8	Inne mózgowe porażenie dziecięce
G80.9	Mózgowe porażenie dziecięce, nieokreślone
G81.0	Wiotkie porażenie połowicze
G81.1	Spastyczne porażenie połowicze
G81.9	Porażenie połowicze, nieokreślone
G82.0	Wiotkie porażenie kończyn dolnych
G82.1	Spastyczne porażenie kończyn dolnych
G82.2	Porażenie kończyn dolnych, nieokreślone
G82.3	Wiotkie porażenie czterokończynowe
G82.4	Spastyczne porażenie czterokończynowe
G82.5	Porażenie czterokończynowe, nieokreślone
G83.0	Porażenie obustronne kończyn górnych
G83.1	Porażenie jednej kończyny dolnej
G83.2	Porażenie jednej kończyny górnej
G83.3	Porażenie jednej kończyny, nieokreślone
G83.4	Zespół ogona końskiego
G83.8	Inne określone zespoły porażenne
G83.9	Zespół porażenny, nieokreślony
G91.0	Wodogłowie komunikujące
G91.1	Wodogłowie z niedrożności
G91.2	Wodogłowie normotensyjne
G91.3	Wodogłowie pourazowe, nieokreślone
G91.8	Inne wodogłowie
G91.9	Wodogłowie, nieokreślone
G92	Encefalopatia toksyczna
G93.0	Torbiele mózgu
G93.1	Uszkodzenie mózgu z niedotlenienia niesklasyfikowane gdzie indziej
G93.2	Łagodne nadciśnienie wewnątrzczaszkowe
G93.3	Zespół zmęczenia po zakażeniach wirusowych
G93.4	Encefalopatia, nieokreślona

1	2
G93.5	Zespół uciskowy mózgu
G93.6	Obrzęk mózgu
G93.7	Zespół Reye'a
G93.8	Inne określone zaburzenia mózgu
G93.9	Zaburzenie mózgu, nieokreślone
G94.0	Wodogłowie w przebiegu chorób zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej (A00-B99+)
G94.1	Wodogłowie w przebiegu chorób nowotworowych (C00-D48+)
G94.2	Wodogłowie w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
G94.8	Inne określone patologie mózgu w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
G95.0	Jamistość rdzenia kręgowego i jamistość opuszki
G95.1	Mielopatie naczyniowe
G95.8	Inne określone choroby rdzenia kręgowego
G96.0	Wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego
G96.1	Zaburzenia dotyczące opon mózgowo-rdzeniowych niesklasyfikowane gdzie indziej
G96.8	Inne określone zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego
G96.9	Zaburzenie ośrodkowego układu nerwowego, nieokreślone
G97.2	Wewnątrzczaszkowe podciśnienie następujące po przetoce komorowej
G99.0	Neuropatia wegetatywna w przebiegu chorób układu wewnątrzwydzielniczego i metabolicznych
G99.1	Inne zaburzenia układu nerwowego wegetatywnego, występujące w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
G99.2	Mielopatia w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
G99.8	Inne określone zaburzenia układu nerwowego, występujące w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
I01.0	Ostre reumatyczne zapalenie osierdzia
I01.1	Ostre reumatyczne zapalenie wsierdzia
I01.2	Ostre reumatyczne zapalenie mięśnia sercowego
I01.8	Inne ostre choroby reumatyczne serca
I01.9	Ostra choroba reumatyczna serca, nieokreślona
I05.0	Zwężenie lewego ujścia żylnego
I05.1	Niedomykalność reumatyczna zastawki mitralnej
I05.2	Zwężenie lewego ujścia żylnego z niedomykalnością
I05.8	Inne wady zastawki mitralnej
I05.9	Wada zastawki mitralnej, nieokreślona
I06.0	Reumatyczne zwężenie aorty
I06.1	Reumatyczna niedomykalność zastawki aortalnej
I06.2	Reumatyczne zwężenie lewego ujścia tętniczego z niedomykalnością zastawki
I06.8	Inne wady reumatyczne zastawki aortalnej
I06.9	Wada reumatyczna zastawki aortalnej, nieokreślona

1	2
I07.0	Zwężenie zastawki trójdzielnej
I07.1	Niedomykalność zastawki trójdzielnej
I07.2	Zwężenie zastawki trójdzielnej z niedomykalnością
I07.8	Inne choroby zastawki trójdzielnej
I07.9	Choroba zastawki trójdzielnej, nieokreślona
I08.0	Choroby zastawki mitralnej i zastawki aortalnej
I08.1	Choroby zastawki mitralnej i trójdzielnej
I08.2	Choroby zastawki aortalnej i trójdzielnej
I08.3	Skojarzone choroby zastawek mitralnej, trójdzielnej i aortalnej
I08.8	Inne choroby skojarzone wielu zastawek
I08.9	Choroba wielu zastawek, nieokreślona
I09.0	Reumatyczne zapalenie mięśnia sercowego
I09.1	Reumatyczne choroby wsierdza, zastawka nieokreślona
I09.2	Przewlekłe reumatyczne zapalenie osierdza
I09.8	Inne określone reumatyczne choroby serca
I09.9	Reumatyczna choroba serca, nieokreślona
I10	Nadciśnienie samoistne (pierwotne)
I11.0	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca, z (zastoinową) niewydolnością serca
I11.9	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca bez (zastoinowej) niewydolności serca
I13.0	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z (zastoinową) niewydolnością serca
I13.1	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z niewydolnością nerek
I13.2	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z (zastoinową) niewydolnością serca oraz niewydolnością nerek
I13.9	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, nieokreślona
I15.0	Nadciśnienie naczyniowo-nerkowe
I15.1	Nadciśnienie wtórne do innej patologii nerek
I15.2	Nadciśnienie wtórne do zaburzeń układu wewnątrzwydzielniczego
I15.8	Inne postacie wtórne nadciśnienie
I15.9	Nadciśnienie wtórne, nieokreślone
I20.0	Choroba niedokrwienności serca niestabilna
I20.1	Choroba niedokrwienności serca z udokumentowanym skurczem naczyń wieńcowych
I20.8	Inne postacie choroby niedokrwiennej serca
I20.9	Choroba niedokrwienności serca, nieokreślona
I21.0	Ostry zawał serca pełnościenny ściany przedniej
I21.1	Ostry zawał serca pełnościenny ściany dolnej
I21.2	Ostry zawał serca pełnościenny o innej lokalizacji
I21.3	Ostry zawał serca pełnościenny o nieokreślonym umiejscowieniu
I21.4	Ostry zawał serca podwiersiowy

1	2
I21.9	Ostry zawał serca, nieokreślony
I22.0	Ponowny zawał serca ściany przedniej
I22.1	Ponowny ostry zawał serca ściany dolnej
I22.8	Ponowny ostry zawał serca o innej lokalizacji
I22.9	Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu
I23.0	Krwiak osierdzia jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.1	Ubytek przegrody międzyprzedsionkowej jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.2	Ubytek przegrody międzykomorowej jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.3	Pęknięcie ściany serca bez krwiaka osierdzia jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.4	Pęknięcie strun ścięgniastych jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.5	Pęknięcie mięśnia brodawkowatego jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.6	Skrzeplina w przedsionku, uszku przedsionka i komorze jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.9	Inne powikłania występujące w czasie ostrego zawału mięśnia sercowego
I24.0	Zakrzepica tętnicy wieńcowej bez zawału serca
I24.1	Zespół Dresslera
I24.8	Inne postacie ostrej choroby niedokrwiennej serca
I24.9	Ostra choroba niedokrwienności serca, nieokreślona
I25.0	Choroba serca i naczyń krwionośnych w przebiegu miażdżycy
I25.1	Choroba serca w przebiegu miażdżycy
I25.3	Tętniak serca
I25.4	Tętniak naczyń wieńcowych
I25.5	Kardiomiopatia niedokrwienności
I25.6	Nieme niedokrwienie mięśnia sercowego
I34.0	Niedomykalność zastawki mitralnej
I34.1	Wypadanie płatków zastawki mitralnej
I34.2	Niereumatyczne zwężenie zastawki mitralnej
I34.8	Inne niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki mitralnej
I35	Niereumatyczne choroby zastawki aortalnej
I35.0	Zwężenie zastawki aortalnej
I35.1	Niedomykalność zastawki aortalnej
I35.2	Zwężenie zastawki aortalnej z niedomykalnością
I35.8	Inne zaburzenia funkcji zastawki aortalnej
I35.9	Zaburzenia funkcji zastawki aortalnej, nieokreślone
I36	Niereumatyczne choroby zastawki trójdzielnej
I36.0	Niereumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej
I36.1	Niereumatyczna niedomykalność zastawki trójdzielnej
I36.2	Niereumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej z niedomykalnością

1	2
I36.8	Inne niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki trójdzielnej
I37	Choroby zastawki pnia płucnego
I37.0	Zwężenie zastawki pnia płucnego
I37.1	Niedomykalność zastawki pnia płucnego
I37.2	Zwężenie zastawki pnia płucnego z niedomykalnością
I37.8	Inne zaburzenia funkcji zastawki pnia płucnego
I42.1	Przerostowa kardiomiopatia zawężająca
I42.2	Inne kardiomiopatie przerostowe
I42.3	Choroba wsierdzia (eozynofilowa)
I42.4	Zwłóknienie sprężyste wsierdzia
I42.5	Inne kardiomiopatie zaciskające
I42.6	Kardiomiopatia alkoholowa
I42.7	Kardiomiopatia spowodowana przez leki i inne czynniki zewnętrzne
I42.8	Inne kardiomiopatie
I44.0	Blok przedsionkowo-komorowy pierwszego stopnia
I44.1	Blok przedsionkowo-komorowy drugiego stopnia
I44.2	Blok przedsionkowo-komorowy zupełny
I44.3	Inne i nieokreślone bloki przedsionkowo-komorowe
I44.4	Blok przedniej gałęzi lewej odnogi pęczka Hisa
I44.5	Blok tylnej gałęzi lewej odnogi pęczka Hisa
I44.6	Inny i nieokreślony blok gałęzi pęczka Hisa
I44.7	Blok lewej odnogi pęczka Hisa, nieokreślony
I45.0	Blok prawej odnogi pęczka Hisa
I45.1	Inne i nieokreślone bloki prawej odnogi pęczka Hisa
I45.2	Blok dwugałęziowy
I45.3	Blok trójwiązkowy
I45.4	Nieokreślony blok wewnątrzkomorowy
I45.5	Inny określony blok serca
I45.6	Zespół preekscytacji
I45.8	Inne określone zaburzenia przewodnictwa
I45.9	Zaburzenie przewodnictwa, nieokreślone
I46.0	Zatrzymanie krążenia ze skuteczną resuscytacją
I46.9	Zatrzymanie krążenia, nieokreślone
I47.0	Komorowe zaburzenia rytmu typu fali nawrotowej (reentry)
I47.1	Częstoskurcz nadkomorowy
I47.2	Częstoskurcz komorowy
I47.9	Częstoskurcz napadowy, nieokreślony
I48	Migotanie i trzepotanie przedsionków

1	2
I49.0	Migotanie i trzepotanie komór
I49.1	Przedwczesna depolaryzacja przedsionkowa (pobudzenie przedsionkowe)
I49.2	Przedwczesna depolaryzacja (pobudzenie) z łączy przedsionkowo-komorowego
I49.3	Przedwczesna depolaryzacja (pobudzenie) komór
I49.4	Inne i nieokreślone przedwczesne depolaryzacje (pobudzenia)
I49.5	Zespół chorej zatoki
I49.8	Inne określone zaburzenia rytmu serca
I49.9	Zaburzenia rytmu serca, nieokreślone
I50.0	Niewydolność serca zastoinowa
I50.1	Niewydolność serca lewokomorowa
I50.9	Niewydolność serca, nieokreślona
I60.0	Krwotok podpajęczynówkowy z syfonu lub rozwidlenia tętnicy szyjnej wewnętrznej
I60.1	Krwotok podpajęczynówkowy z tętnicy środkowej mózgu
I60.2	Krwotok podpajęczynówkowy z tętnicy łączącej przedniej
I60.3	Krwotok podpajęczynówkowy z tętnicy łączącej tylnej
I60.4	Krwotok podpajęczynówkowy z tętnicy podstawnej
I60.5	Krwotok podpajęczynówkowy z tętnicy kręgowej
I60.6	Krwotok podpajęczynówkowy z innych tętnic wewnątrzczaszkowych
I60.7	Krwotok podpajęczynówkowy z tętnicy wewnątrzczaszkowej, nieokreślony
I60.8	Inne krwotoki podpajęczynówkowe
I60.9	Krwotok podpajęczynówkowy, nieokreślony
I61.0	Krwotok mózgowy do półkul, podkorowy
I61.1	Krwotok mózgowy do półkul, korowy
I61.2	Krwotok mózgowy do półkul, nieokreślony
I61.3	Krwotok mózgowy do pnia mózgu
I61.4	Krwotok mózgowy do móżdżku
I61.5	Krwotok mózgowy wewnątrzkomorowy
I61.6	Krwotok mózgowy o mnogim umiejscowieniu
I61.8	Inne krwotoki mózgowe
I61.9	Krwotok mózgowy, nieokreślony
I62.0	Krwotok pod oponą twardą (ostry) (nieurazowy)
I62.1	Nieurazowy krwotok nad oponą twardą
I62.9	Krwotok mózgowy (nieurazowy), nieokreślony
I63.0	Zawał mózgu spowodowany przez zakrzep tętnic przedmózgowych
I63.1	Zawał mózgu spowodowany przez zator tętnic przedmózgowych
I63.2	Zawał mózgu spowodowany przez nieokreśloną niedrożność lub zwężenie tętnic przedmózgowych
I63.3	Zawał mózgu spowodowany przez zakrzep tętnic mózgowych
I63.4	Zawał mózgu spowodowany przez zator tętnic mózgowych

1	2
I63.5	Zawał mózgu spowodowany przez nieokreśloną niedrożność lub zwężenie tętnic mózgowych
I63.6	Zawał mózgu spowodowany przez zakrzep żył mózgowych, nieropny
I63.8	Inne zawały mózgu
I63.9	Zawał mózgu, nieokreślony
I64	Udar mózgu, nieokreślony jako krwotoczny lub zawałowy
I65.0	Niedrożność i zwężenie tętnicy kręgowej
I65.1	Niedrożność i zwężenie tętnicy podstawnej
I65.2	Niedrożność i zwężenie tętnicy szyjnej wewnętrznej
I65.3	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych, mnogie i obustronne
I65.8	Niedrożność i zwężenie innych tętnic przedmózgowych
I65.9	Niedrożność i zwężenie nieokreślonych tętnic przedmózgowych
I66.0	Niedrożność i zwężenie tętnicy środkowej mózgu
I66.1	Niedrożność i zwężenie tętnicy przedniej mózgu
I66.2	Niedrożność i zwężenie tętnicy tylnej mózgu
I66.3	Niedrożność i zwężenie tętnic mózdzku
I66.4	Niedrożność i zwężenie tętnic mózgowych, mnogie i obustronne
I66.8	Niedrożność i zwężenie innych tętnic mózgowych
I66.9	Niedrożność i zwężenie nieokreślonych tętnic mózgowych
I67.0	Rozwarstwienie tętnic mózgowych, niepęknięte
I67.1	Tętniak mózgu, niepęknięty
I67.2	Miażdżycę tętnic mózgowych
I67.3	Postępująca naczyniowa leukoencefalopatia
I67.4	Encefalopatia nadciśnieniowa
I67.5	Choroba Moyamoya
I67.6	Nieropny zakrzep układu żylnego wewnątrzczaszkowego
I67.7	Zapalenie tętnic mózgowych, niesklasyfikowanych gdzie indziej
I67.8	Inne określone choroby naczyń mózgowych
I67.9	Choroba naczyń mózgowych, nieokreślona
I69.0	Następstwa krwotoku podpajęczynówkowego
I69.1	Następstwa krwotoku śródmózgowego
I69.2	Następstwa innych nieurazowych krwotoków wewnątrzczaszkowych
I69.3	Następstwa zawału mózgu
I69.4	Następstwa udaru mózgu, nieokreślone jako krwotoczny lub zawałowy
I69.8	Następstwa innych i nieokreślonych chorób naczyń mózgowych
I70.9	Miażdżycę uogólnioną i nieokreślona
I73.1	Zakrzepowo-zarostowe zapalenie naczyń [Buergera]
I80.0	Zapalenie i zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych kończyn dolnych
I80.1	Zapalenie i zakrzepowe zapalenie żyły udowej

1	2
I80.2	Zapalenie i zakrzepowe zapalenie innych żył i innych naczyń głębokich kończyn dolnych
I80.3	Zapalenie i zakrzepowe zapalenie żył kończyn dolnych, nieokreślone
J44.0	Przewlekła obturacyjna choroba płuc z ostrym zakażeniem dolnych dróg oddechowych
J44.1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc w okresie zaostrzenia, nieokreślona
J44.8	Inna określona przewlekła obturacyjna choroba płuc
J44.9	Przewlekła obturacyjna choroba płuc, nieokreślona
L89	Owrzodzenie odleżynowe
M15.0	Pierwotnie uogólniona choroba zwyrodnieniowa stawów
M15.1	Guzki Heberdena (z artropatią)
M15.2	Guzki Boucharda (z artropatią)
M15.3	Wtórna wielostawowa choroba zwyrodnieniowa stawów
M15.4	Nadżerkowa postać choroby zwyrodnieniowej stawów
M15.8	Inne choroby zwyrodnieniowe wielostawowe
M15.9	Choroba zwyrodnieniowa wielostawowa, nieokreślona
M16.0	Pierwotna, obustronna koksartroza
M16.1	Inne pierwotne koksartrozy
M16.2	Obustronna koksartroza będąca wynikiem dysplazji
M16.3	Inne dysplastyczne koksartrozy
M16.4	Obustronna pourazowa koksartroza
M16.5	Inne pourazowe koksartrozy
M16.6	Inna wtórna obustronna koksartroza
M16.7	Inna wtórna koksartroza
M16.9	Koksartroza, nieokreślona
M17.0	Pierwotna obustronna gonartroza
M17.1	Inne pierwotne gonartrozy
M17.2	Pourazowa obustronna gonartroza
M17.3	Inne pourazowe gonartrozy
M17.4	Inna wtórna obustronna gonartroza
M17.5	Inna wtórna gonartroza
M17.9	Gonartroza, nieokreślona
M18.0	Pierwotna obustronna choroba zwyrodnieniowa pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
M18.1	Inne pierwotne choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
M18.2	Pourazowa obustronna choroba zwyrodnieniowa pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
M18.3	Inne pourazowe choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
M18.4	Inne wtórne obustronne choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
M18.5	Inne wtórne choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
M18.9	Choroba zwyrodnieniowa pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego, nieokreślona
M19.0	Pierwotna choroba zwyrodnieniowa innych stawów

1	2
M19.1	Pourazowa choroba zwyrodnieniowa innych stawów
M19.2	Inne wtórne choroby zwyrodnieniowe stawów
M19.8	Inne określone choroby zwyrodnieniowe
M19.9	Choroba zwyrodnieniowa stawów, nieokreślona
M21.0	Zniekształcenia koślawe niesklasyfikowane gdzie indziej
M21.1	Zniekształcenia szpotawe niesklasyfikowane gdzie indziej
M21.2	Zniekształcenia zgięciowe
M21.3	Opadanie nadgarstka lub stopy (nabyte)
M21.4	Płaskostopie [pes planus] (nabyte)
M21.5	Nabyta szpotawość rąk, koślawość rąk, stopa szpotawa, stopa koślawą
M21.6	Inne nabyte zniekształcenia stawu skokowego i stopy
M21.7	Nierówna długość kończyn (nabyta)
M21.8	Inne określone nabyte zniekształcenia kończyn
M21.9	Nabyte zniekształcenia kończyn, nieokreślone
M22.0	Nawracające przemieszczenie rzepki
M22.1	Nawracające nadwichnięcie rzepki
M22.2	Konflikt rzepekowo-udowy
M22.3	Inne uszkodzenia rzepki
M22.4	Rozmiękanie chrząstki rzepki
M22.8	Inne choroby rzepki
M22.9	Choroby rzepki, nieokreślone
M24.0	Wolne ciało w jamie stawowej
M24.1	Inne choroby chrząstek stawowych
M24.2	Choroby więzadeł
M24.3	Patologiczne przemieszczenie i podwichnięcie stawu niesklasyfikowane gdzie indziej
M24.4	Nawykowe przemieszczenia i podwichnięcia stawu
M24.5	Przykurcz stawu
M24.6	Zesztywnienie stawu
M24.7	Wgłębienie panewki
M24.8	Inne określone uszkodzenia stawu niesklasyfikowane gdzie indziej
M24.9	Uszkodzenia stawu nieokreślone
M25.0	Krwiak śródstawowy
M25.1	Przetoka stawu
M25.2	Staw cepowaty
M25.3	Inna postać niestabilności stawu
M25.4	Wysięk w stawie
M25.5	Ból stawu
M25.6	Sztywność stawu niesklasyfikowana gdzie indziej

1	2
M25.7	Osteofit
M25.8	Inne określone choroby stawów
M25.9	Choroba stawów, nieokreślona
M60.0	Zakaźne zapalenie mięśni
M60.1	Zapalenie mięśni śródmiąższowe
M60.8	Inne zapalenie mięśni
M61.0	Pourazowe kostniejące zapalenie mięśni
M61.1	Postępujące kostniejące zapalenie mięśni
M61.2	Porażeniowe zwapnienie i skostnienie mięśni
M61.3	Zwapnienie i skostnienie mięśni wtórne do oparzenia
M61.4	Inne postacie zwapnienia mięśni
M61.5	Inne postacie skostnienia mięśni
M62.0	Rozerwanie mięśni
M62.1	Inne przyczyny rozerwania mięśni
M62.2	Zawał niedokrwieny mięśnia
M62.3	Zespół unieruchomienia (porażenny)
M62.4	Przykurcz mięśni
M62.5	Ubytek i zaniki masy mięśniowej, niesklasyfikowane gdzie indziej
M63.0	Zapalenie mięśni w przebiegu chorób bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej
M63.1	Zapalenie mięśni w przebiegu chorób pierwotniakowych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej
M63.2	Zapalenie mięśni w przebiegu innych chorób zakaźnych, sklasyfikowanych gdzie indziej
M63.3	Zapalenie mięśni w przebiegu sarkoidozy (D86.8+)
M63.8	Inne zaburzenia mięśni w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
M96.1	Zespół polaminektomijny, niesklasyfikowany gdzie indziej
M99.0	Dysfunkcja odcinkowa i somatyczna
M99.1	Zespół podwichnięcia (kręgów)
M99.2	Zwężenie kanału kręgowego w wyniku podwichnięcia kręgu
M99.3	Zwężenie kanału kręgowego przez tkankę kostną
M99.4	Zwężenie kanału kręgowego przez tkankę łączną
M99.5	Zwężenie kanału kręgowego przez przepuklinę krążka międzykręgowego
M99.6	Zwężenie otworu międzykręgowego przez tkankę kostną i w wyniku podwichnięcia kręgu
M99.7	Zwężenie otworu międzykręgowego przez tkankę łączną i przepuklinę krążka międzykręgowego
M99.8	Inne uszkodzenia biomechaniczne
M99.9	Uszkodzenia biomechaniczne, nieokreślone
N18.0	Schyłkowa niewydolność nerek
N18.8	Inna przewlekła niewydolność nerek
P14.0	Porażenie Erba spowodowane urazem porodowym

1	2
P14.1	Porażenie Klumpke spowodowane urazem porodowym
P14.2	Porażenie nerwu przeponowego spowodowane urazem porodowym
P14.3	Inne urazy porodowe splotu ramiennego
P14.8	Urazy porodowe innych części obwodowego układu nerwowego
Q01.0	Przepuklina mózgowa czołowa
Q01.1	Przepuklina mózgowa nosowo-czołowa
Q01.2	Przepuklina mózgowa potyliczna
Q01.8	Przepuklina mózgowa w innej lokalizacji
Q01.9	Przepuklina mózgowa, nieokreślona
Q02	Małogłowie
Q03.0	Wady rozwojowe wodociągu mózgu Sylwiusza
Q03.1	Zarośnięcie otworów Magendiego i Luschki
Q03.8	Wodogłowie wrodzone inne
Q03.9	Wodogłowie wrodzone, nieokreślone
Q04.0	Wrodzone wady rozwojowe spoidła wielkiego
Q04.1	Brak wężhomózgowia
Q04.2	Przodomózgowie jednokomorowe
Q04.3	Inne wady mózgu z ubytkiem tkanek
Q04.4	Dysplazja przegrodowo-oczna
Q04.5	Mózg olbrzymi
Q04.6	Wrodzone torbiele mózgu
Q04.8	Inne określone wrodzone wady rozwojowe mózgu
Q04.9	Wrodzone wady rozwojowe mózgu, nieokreślone
Q05.0	Rozszczep kręgosłupa szyjnego ze współistniejącym wodogłowiem
Q05.1	Rozszczep kręgosłupa piersiowego ze współistniejącym wodogłowiem
Q05.2	Rozszczep kręgosłupa lędźwiowego ze współistniejącym wodogłowiem
Q05.3	Rozszczep kręgosłupa krzyżowego ze współistniejącym wodogłowiem
Q05.4	Nieokreślony rozszczep kręgosłupa ze współistniejącym wodogłowiem
Q05.5	Rozszczep kręgosłupa szyjnego bez wodogłowia
Q05.6	Rozszczep kręgosłupa piersiowego bez wodogłowia
Q05.7	Rozszczep kręgosłupa lędźwiowego bez wodogłowia
Q05.8	Rozszczep kręgosłupa krzyżowego bez wodogłowia
Q05.9	Rozszczep kręgosłupa, nieokreślony
Q06.0	Brak rdzenia kręgowego
Q06.1	Niedorozwój i dysplazja rdzenia kręgowego
Q06.2	Rozdwojenie rdzenia kręgowego
Q06.3	Inne wrodzone wady rozwojowe ogona końskiego
Q06.4	Wodordzenie

1	2
Q06.8	Inne określone wrodzone wady rozwojowe rdzenia kręgowego
Q06.9	Wrodzone wady rozwojowe rdzenia kręgowego, nieokreślone
Q07.0	Zespół Arnolda-Chiarięgo
Q07.8	Inne wrodzone wady rozwojowe układu nerwowego
Q07.9	Wrodzone wady rozwojowe układu nerwowego, nieokreślone
Q20.0	Wspólny pień tętniczy
Q20.1	Odejście obu dużych naczyń z prawej komory
Q20.2	Odejście obu dużych naczyń z lewej komory
Q20.3	Nieprawidłowe połączenia komorowo-tętnicze
Q20.4	Wejście obu dróg żylnych do jednej komory
Q20.5	Nieprawidłowe połączenia przedsionkowo-komorowe
Q20.6	Izomeria uszek przedsionków serca
Q20.8	Inne wrodzone wady rozwojowe jam i połączeń sercowych
Q20.9	Wrodzona wada rozwojowa jam i połączeń sercowych, nieokreślona
Q21.0	Ubytek przegrody międzykomorowej
Q21.1	Ubytek przegrody międzyprzedsionkowej
Q21.2	Ubytek przegrody przedsionkowo-komorowej
Q21.3	Tetralogia Fallota
Q21.4	Ubytek przegrody aortalno-płucnej
Q21.8	Inna wrodzona wada rozwojowa przegród serca
Q21.9	Wrodzona wada przegrody serca, nieokreślona
Q22.0	Zarośnięcie zastawki pnia płucnego
Q22.1	Wrodzone zwężenie zastawki pnia płucnego
Q22.2	Wrodzona niedomykalność zastawki pnia płucnego
Q22.3	Inne wrodzone wady rozwojowe zastawki pnia płucnego
Q22.4	Wrodzone zwężenie zastawki trójdzielnej
Q22.5	Choroba Ebsteina
Q22.6	Zespół niedorozwoju prawej części serca
Q22.8	Inne wrodzone wady rozwojowe zastawki trójdzielnej
Q22.9	Wrodzona wada rozwojowa zastawki trójdzielnej, nieokreślona
Q23.0	Wrodzone zwężenie zastawki aortalnej
Q23.1	Wrodzona niedomykalność zastawki aortalnej
Q23.2	Wrodzone zwężenie zastawki mitralnej
Q23.3	Wrodzona niedomykalność zastawki mitralnej
Q23.4	Zespół niedorozwoju lewej części serca
Q23.8	Inne wrodzone wady rozwojowe zastawki aortalnej i zastawki mitralnej
Q23.9	Wrodzona wada zastawki aortalnej i zastawki mitralnej, nieokreślona
Q24.0	Prawostronne położenie serca

1	2
Q24.1	Lewostronne położenie serca
Q24.2	Serce trójprzedsionkowe
Q24.3	Wrodzone zwężenie stożka tętniczego prawej komory
Q24.4	Wrodzone zwężenie podzastawkowe drogi odpływu z lewej komory
Q24.5	Wada rozwojowa naczyń wieńcowych
Q24.6	Wrodzony blok serca
Q24.8	Inne określone wrodzone wady rozwojowe serca
Q24.9	Wrodzona wada rozwojowa serca, nieokreślona
Q25.0	Drożny przewód tętniczy
Q25.1	Zwężenie cieśni aorty
Q25.2	Zarośnięcie aorty
Q25.3	Zwężenie aorty
Q25.4	Inne wrodzone wady rozwojowe aorty
Q25.5	Zarośnięcie pnia płucnego
Q25.6	Zwężenie pnia płucnego
Q25.7	Inne wrodzone wady rozwojowe pnia płucnego
Q25.8	Inne wrodzone wady rozwojowe dużych tętnic
Q25.9	Wrodzona wada rozwojowa dużych tętnic, nieokreślona
Q26.0	Wrodzone zwężenie żyły głównej
Q26.1	Przetrwała płodowa lewa górna żyła główna
Q26.2	Całkowicie nieprawidłowe ujście żył płucnych
Q26.3	Częściowo nieprawidłowe ujście żył płucnych
Q26.4	Nieprawidłowe ujście żył płucnych, nieokreślone
Q26.5	Nieprawidłowe ujście żyły wrotnej
Q26.6	Przetoka pomiędzy żyłą wrotną a tętnicą wątrobową właściwą
Q26.8	Inne wrodzone wady rozwojowe dużych żył układowych
Q26.9	Wrodzona wada rozwojowa dużych żył, nieokreślona
Q65.0	Wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego, jednostronne
Q65.1	Wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego, obustronne
Q65.2	Wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego, nieokreślone
Q65.3	Wrodzone podwichnięcie stawu biodrowego, jednostronne
Q65.4	Wrodzone podwichnięcie stawu biodrowego, obustronne
Q65.5	Wrodzone podwichnięcie stawu biodrowego, nieokreślone
Q65.6	Staw biodrowy niestabilny
Q65.8	Inne wrodzone zniekształcenia stawu biodrowego
Q65.9	Wrodzone zniekształcenie stawu biodrowego, nieokreślone
Q79.4	Zespół suszonej śliwki
Q79.5	Inne wrodzone wady rozwojowe ściany jamy brzusznej

1	2
Q79.6	Zespół Ehlersa-Danlosa
Q79.8	Inne wrodzone wady rozwojowe układu mięśniowo-szkieletowego
Q87.0	Zespoły wrodzonych wad rozwojowych dotyczące głównie wyglądu twarzy
Q87.1	Zespoły wrodzonych wad rozwojowych związane głównie z niskim wzrostem
Q87.2	Zespoły wrodzonych wad rozwojowych dotyczące głównie kończyn
Q87.3	Zespoły wrodzonych wad rozwojowych związane z wczesnym nadmiernym rozwojem
Q87.4	Zespół Marfana
Q87.5	Inne zespoły wrodzonych wad rozwojowych z innymi zmianami szkieletowymi
Q87.8	Inne określone zespoły wrodzonych wad rozwojowych niesklasyfikowane gdzie indziej
Q90.0	Trisomia 21, meiotyczna nierozdzielność
Q90.1	Trisomia 21, mozaika (mitotyczna nierozdzielność)
Q90.2	Trisomia 21, translokacja
Q90.9	Zespół Downa, nieokreślony
R25.0	Nieprawidłowe ruchy głowy
R25.1	Drżenie, nieokreślone
R25.2	Kurcz i przykurcz
R25.3	Drżenie pęczkowe mięśni
R25.8	Inne i nieokreślone patologiczne ruchy mimowolne
R26.0	Chód ataktyczny
R26.1	Chód paralityczny
R29.0	Tężyczka
R29.1	Odczyn oponowy
R29.4	Biodro trzaskające
S00.0	Powierzchnowy uraz owłosionej skóry głowy
S00.2	Inne powierzchowne urazy powieki i okolicy oczodołowej
S00.7	Liczne powierzchowne urazy głowy
S00.8	Powierzchnowy uraz innych części głowy
S00.9	Powierzchnowy uraz głowy, część nieokreślona
S02.0	Złamanie kości sklepienia czaszki
S02.1	Złamanie kości podstawy czaszki
S02.2	Złamanie kości nosowych
S02.3	Złamanie kości dna oczodołu
S02.4	Złamanie kości jarzmowej i szczęki
S02.6	Złamanie żuchwy
S02.7	Liczne złamania kości czaszki i twarzoczaszki
S02.8	Złamanie innych kości czaszki i twarzoczaszki
S02.9	Złamanie kości czaszki i twarzoczaszki, część nieokreślona
S04.0	Uraz nerwu i dróg wzrokowych

1	2
S04.1	Uraz nerwu okoruchowego
S04.2	Uraz nerwu bloczkowego
S04.3	Uraz nerwu trójdzielnego
S04.4	Uraz nerwu odwodzącego
S04.5	Uraz nerwu twarzowego
S04.6	Uraz nerwu przedsionkowo-ślimakowego
S04.7	Uraz nerwu dodatkowego
S04.8	Uraz innych nerwów czaszkowych
S04.9	Uraz nieokreślonego nerwu czaszkowego
S05.8	Inne urazy oka i oczodołu
S05.9	Uraz oka i oczodołu, nieokreślony
S06.0	Wstrząśnienie
S06.1	Urazowy obrzęk mózgu
S06.2	Rozlany uraz mózgu
S06.3	Ogniskowy uraz mózgu
S06.4	Krwotok nadtwardówkowy
S06.5	Urazowy krwotok podtwardówkowy
S06.6	Urazowy krwotok podpajęczynówkowy
S06.7	Uraz śródczaszkowy z długotrwałym okresem nieprzytomności
S06.8	Inne urazy śródczaszkowe
S06.9	Uraz śródczaszkowy, nieokreślony
S07.0	Uraz zmiążdżeniowy twarzy
S07.1	Uraz zmiążdżeniowy czaszki
S07.8	Uraz zmiążdżeniowy innych części głowy
S07.9	Uraz zmiążdżeniowy głowy, część nieokreślona
S08.0	Oderwanie powłok głowy
S08.8	Amputacja urazowa innych części głowy
S08.9	Amputacja urazowa nieokreślonej części głowy
S09.0	Uraz naczyń krwionośnych głowy niesklasyfikowany gdzie indziej
S09.1	Uraz mięśnia i ścięgna głowy
S09.2	Urazowe pęknięcie błony bębenkowej
S09.7	Liczne urazy głowy
S09.8	Inne określone urazy głowy
S09.9	Nieokreślony uraz głowy
S12.0	Złamanie 1. kręgu szyjnego
S12.1	Złamanie 2. kręgu szyjnego
S12.2	Złamanie innego określonego kręgu szyjnego
S12.7	Liczne złamania odcinka szyjnego kręgosłupa

1	2
S12.8	Złamanie innych elementów chrzęstno-kostnych szyi
S12.9	Złamanie w obrębie szyi, część nieokreślona
S13.0	Urazowe pęknięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym kręgosłupa
S13.1	Zwichnięcie kręgu odcinka szyjnego kręgosłupa
S13.2	Zwichnięcie w innych i nieokreślonych częściach odcinka szyjnego kręgosłupa
S13.3	Liczne zwichnięcia odcinka szyjnego kręgosłupa
S13.4	Skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa
S13.5	Skręcenie i naderwanie w okolicy tarczycy
S13.6	Skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł innych i nieokreślonych części szyi
S14.0	Wstrząśnienie i obrzęk odcinka szyjnego rdzenia kręgowego
S14.1	Inne i nieokreślone urazy odcinka szyjnego rdzenia kręgowego
S14.2	Uraz korzeni nerwowych nerwów odcinka szyjnego rdzenia kręgowego
S14.3	Uraz splotu ramiennego
S14.4	Uraz obwodowych nerwów szyi
S14.5	Uraz nerwów współczulnych w odcinku szyjnym
S14.6	Uraz innych i nieokreślonych nerwów szyi
S24.0	Wstrząśnienie i obrzęk rdzenia kręgowego odcinka piersiowego rdzenia kręgowego
S24.1	Inne i nieokreślone urazy rdzenia kręgowego odcinka piersiowego rdzenia kręgowego
S24.2	Uraz korzeni nerwowych nerwów odcinka piersiowego rdzenia kręgowego
S24.3	Uraz obwodowych nerwów klatki piersiowej
S24.4	Uraz nerwów współczulnych w odcinku piersiowym
S24.5	Uraz innych nerwów klatki piersiowej
S24.6	Uraz nieokreślonego nerwu klatki piersiowej
S34.1	Inny uraz odcinka lędźwiowego rdzenia kręgowego
S34.2	Uraz korzeni nerwowych nerwów odcinka lędźwiowego i krzyżowego rdzenia kręgowego
S34.3	Uraz ogona końskiego
S34.4	Uraz splotu lędźwiowo-krzyżowego
S34.6	Uraz obwodowego nerwu (nerwów) brzucha, dolnej części grzbietu i miednicy
S44.0	Uraz nerwu łokciowego na poziomie ramienia
S44.1	Uraz nerwu pośrodkowego na poziomie ramienia
S44.2	Uraz nerwu promieniowego na poziomie ramienia
S44.3	Uraz nerwu pachowego
S44.4	Uraz nerwu mięśniowo-skórnego
S44.5	Uraz nerwu czuciowego skórnego na poziomie barku i ramienia
S44.7	Uraz licznych nerwów na poziomie barku i ramienia
S44.8	Uraz innych nerwów na poziomie barku i ramienia
S44.9	Uraz nieokreślonego nerwu na poziomie barku i ramienia
S54.0	Uraz nerwu łokciowego na poziomie przedramienia

1	2
S54.1	Uraz nerwu pośrodkowego na poziomie przedramienia
S54.2	Uraz nerwu promieniowego na poziomie przedramienia
S54.3	Uraz nerwów czuciowych skórnych na poziomie przedramienia
S54.7	Uraz licznych nerwów na poziomie przedramienia
S54.8	Uraz innych nerwów na poziomie przedramienia
S64.0	Uraz nerwu łokciowego na poziomie nadgarstka i ręki
S64.1	Uraz nerwu pośrodkowego na poziomie nadgarstka i ręki
S64.2	Uraz nerwu promieniowego na poziomie nadgarstka i ręki
S64.3	Uraz nerwu kciuka
S64.4	Uraz nerwu innego palca
S64.7	Uraz licznych nerwów na poziomie nadgarstka i ręki
S64.8	Uraz innych nerwów na poziomie nadgarstka i ręki
S74.0	Uraz nerwu kulszowego na poziomie biodra i uda
S74.1	Uraz nerwu udowego na poziomie biodra i uda
S74.2	Uraz nerwu skórno czuciowego na poziomie biodra i uda
S74.7	Uraz licznych nerwów na poziomie biodra i uda
S74.8	Uraz innych nerwów na poziomie biodra i uda
S84.0	Uraz nerwu piszczelowego na poziomie podudzia
S84.1	Uraz nerwu strzałkowego na poziomie podudzia
S84.2	Uraz czuciowego nerwu skórno na poziomie podudzia
S84.7	Uraz licznych nerwów na poziomie podudzia
S84.8	Uraz innych nerwów na poziomie podudzia
S94.0	Uraz nerwu podeszwowego bocznego
S94.1	Uraz nerwu podeszwowego przyśrodkowego
S94.2	Uraz nerwu strzałkowego głębokiego na poziomie stawu skokowego i stopy
S94.3	Uraz nerwu skórno czuciowego na poziomie stawu skokowego i stopy
S94.7	Uraz licznych nerwów na poziomie stawu skokowego i stopy
S94.8	Uraz innych nerwów na poziomie stawu skokowego i stopy
T08.0	Złamanie kręgosłupa, poziom nieokreślony (zamknięte)
T08.1	Złamanie kręgosłupa, poziom nieokreślony (otwarte)
T09.0	Powierzchniowy uraz tułowia, poziom nieokreślony
T09.1	Otwarta rana tułowia, poziom nieokreślony
T09.2	Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie nieokreślonego stawu i więzadła tułowia
T09.3	Uraz rdzenia kręgowego, poziom nieokreślony
T09.4	Uraz nieokreślonego nerwu, nerwu rdzeniowego i splotu tułowia
T09.5	Uraz nieokreślonego mięśnia i więzadła tułowia
T09.8	Inne określone urazy tułowia, poziom nieokreślony
T90.2	Następstwa złamania kości czaszki i twarzoczaszki

1	2
T90.3	Następstwa urazu nerwów czaszkowych
T90.5	Następstwa urazu śródczaszkowego
T90.8	Następstwa innych określonych urazów głowy
T91.1	Następstwa złamania kręgosłupa
T91.2	Następstwa innego złamania kostnego w obrębie klatki piersiowej i miednicy
T92.0	Następstwa otwartej rany kończyny górnej
T92.1	Następstwa złamania kończyny górnej
T92.2	Następstwa złamania na poziomie nadgarstka i ręki
T92.3	Następstwa zwichnięcia, skręcenia i naderwania w obrębie kończyny górnej
T92.4	Następstwa urazu nerwu kończyny górnej
T92.5	Następstwa urazu mięśnia i ścięgna kończyny górnej
T92.6	Następstwa urazu zmiżdżeniowego i amputacji kończyny górnej
T92.8	Następstwa innych określonych urazów kończyny górnej
T93.0	Następstwa otwartej rany kończyny dolnej
T93.1	Następstwa złamania kości udowej
T93.2	Następstwa innych złamań w obrębie kończyny dolnej
T93.3	Następstwa zwichnięcia, skręcenia i naderwania w obrębie kończyny dolnej
T93.4	Następstwa urazu nerwu kończyny dolnej
T93.5	Następstwa urazu mięśnia i ścięgna kończyny dolnej
T93.6	Następstwa urazu zmiżdżeniowego i amputacji urazowej kończyny dolnej
T93.8	Następstwa innych określonych urazów kończyny dolnej
T96	Następstwa zatrucia lekami, środkami farmakologicznymi i substancjami biologicznymi
T97	Następstwa toksycznych skutków działania substancji zazwyczaj niestosowanych w celach leczniczych
Z95.0	Obecność stymulatora serca
Z95.1	Obecność pomostów naczyniowych aortalno-wieńcowych omijających typu bypass
Z95.2	Obecność protez zastawek serca
Z95.3	Obecność ksenogenicznej zastawki serca
Z95.4	Obecność innych protez zastawek serca
Z95.5	Obecność implantów i przeszczepów związanych z angioplastyką wieńcową
Z95.8	Obecność innych implantów i przeszczepów sercowo-naczyniowych
Z95.9	Obecność implantów i przeszczepów serca i naczyń krwionośnych, nieokreślonych

Załącznik nr 4

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 – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 5 łóżek, w tym fizjoterapeuta z tytułem magistra – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 12 łóżek; 3) terapeuta zajęciowy – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 15 łóżek; 4) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łóżek; 5) logopeda lub neurologopeda – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łóżek. 2. 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. 3. Pozostałe warunki: 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. 4. Czas trwania rehabilitacji: 1) do 16 tygodni w przypadku wystąpienia chorób współistniejących; 2) do 12 tygodni w przypadku braku chorób współistniejących. 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. 5. Warunki przyjęcia: 1) 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; 2) 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.

2	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu – kategoria II	1. Personel: 1) lekarz specjalista w dziedzinie urologii – zapewnienie konsultacji; 2) fizjoterapeuta – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 5 łóżek, w tym fizjoterapeuta z tytułem magistra – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 12 łóżek; 3) terapeuta zajęciowy – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 15 łóżek; 4) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łóżek; 5) logopeda lub neurologopeda – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łóżek. 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 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. 3. Pozostałe warunki: Stanowisko z możliwością monitorowania EKG, tętna, pomiaru saturacji, ciśnienia tętniczego, dostępu do tlenoterapii, możliwością odsysania dróg oddechowych w lokalizacji. 4. Czas trwania rehabilitacji: 1) do 9 tygodni w przypadku wystąpienia chorób współistniejących; 2) do 6 tygodni w przypadku braku chorób współistniejących. 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 w wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 5. Warunki przyjęcia: Przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.
3	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia i korzeni nerwowych – kategoria I	1. Personel: 1) lekarz specjalista w dziedzinie urologii – zapewnienie konsultacji; 2) fizjoterapeuta – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 5 łóżek, w tym fizjoterapeuta z tytułem magistra – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 12 łóżek; 3) terapeuta zajęciowy – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 15 łóżek. 2. Organizacja udzielania świadczeń: 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. 3. Pozostałe warunki: 1) stanowisko intensywnego nadzoru medycznego w lokalizacji; 2) stanowisko z możliwością monitorowania EKG, tętna, pomiaru saturacji, ciśnienia tętniczego, dostępu do tlenoterapii, możliwością odsysania dróg oddechowych w lokalizacji.

		4. Czas trwania rehabilitacji: 1) do 16 tygodni w przypadku wystąpienia chorób współistniejących; 2) do 12 tygodni w przypadku braku chorób współistniejących. 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. 5. Warunki przyjęcia: 1) przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 14 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy uszkodzenia układu nerwowego w przypadku wystąpienia chorób współistniejących; 2) 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	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia i korzeni nerwowych – kategoria II	1. Personel: 1) lekarz specjalista w dziedzinie urologii – zapewnienie konsultacji; 2) fizjoterapeuta – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 5 łóżek, w tym fizjoterapeuta z tytułem magistra – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 12 łóżek; 3) terapeuta zajęciowy – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 15 łóżek. 2. Organizacja udzielania świadczeń: 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. 3. Pozostałe warunki: Stanowisko z możliwością monitorowania EKG, tętna, pomiaru saturacji, ciśnienia tętniczego, dostępem do tlenoterapii, możliwością odsysania dróg oddechowych w lokalizacji. 4. Czas trwania rehabilitacji: 1) do 9 tygodni w przypadku wystąpienia chorób współistniejących; 2) do 6 tygodni w przypadku braku chorób współistniejących. 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. 5. Warunki przyjęcia: Przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia układu nerwowego.
5	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowej – kategoria I	1. Personel: Terapeuta zajęciowy – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łóżek. 2. Organizacja udzielania świadczeń: 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.

		3. Pozostałe warunki: Stanowisko z możliwością monitorowania EKG, tętna, pomiaru saturacji, ciśnienia tętniczego, dostępu do tlenoterapii, możliwości odsysania dróg oddechowych w lokalizacji. 4. Czas trwania rehabilitacji: do 9 tygodni bez przerwy 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 w wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 5. Warunki przyjęcia: Przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 14 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia układu nerwowego.
6	Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe – kategoria II	1. Organizacja udzielania świadczeń: 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. 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 w wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 3. Warunki przyjęcia: Przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia układu nerwowego.
7	Rehabilitacja neurologiczna przewlekła	1. Organizacja udzielania świadczeń: 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. 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 w wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
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 – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łóżek;

		4) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łózek; 5) logopeda lub neurologopeda – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łózek. 2. Organizacja udzielania świadczeń: 1) w przypadku dzieci do ukończenia 2 roku życia: a) 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, b) terapia (neuro)logopedyczna – nie mniej niż 15 min dziennie przez 5 dni w tygodniu, lub c) terapia (neuro)psychologiczna, psychoedukacyjna, terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 15 min dziennie przez 5 dni w tygodniu, lub d) terapia zajęciowa – nie mniej niż 15 min dziennie przez 5 dni w tygodniu; 2) w przypadku dzieci od ukończenia 2 roku życia: a) 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, b) terapia (neuro)logopedyczna – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu lub c) terapia (neuro)psychologiczna/psychoedukacja/terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu, lub d) terapia zajęciowa – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu. 3. Pozostałe warunki: 1) stanowisko intensywnego nadzoru medycznego w lokalizacji; 2) stanowisko z możliwością monitorowania EKG, tętna, pomiaru saturacji, ciśnienia tętniczego, dostępu do tlenoterapii, możliwości odsysania dróg oddechowych w lokalizacji. 4. Czas trwania rehabilitacji: do 16 tygodni w roku kalendarzowym. 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.
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 – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łózek. 2. Organizacja udzielania świadczeń: 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.

		3. Pozostałe warunki: 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. 4. Czas trwania rehabilitacji: do 12 tygodni w roku kalendarzowym. 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.
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 – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łózek; 4) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łózek; 5) logopeda lub neurologopeda – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łózek. 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. 3. Pozostałe warunki: 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. 4. Czas trwania rehabilitacji: do 12 tygodni w roku kalendarzowym. 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.

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. 2. Czas trwania: 1) rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi – do 5 tygodni bez przerwy lub 2) kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa z chorobami współistniejącymi: a) faza I – 7–14 dni w warunkach stacjonarnych w zależności od stanu klinicznego pacjenta oraz b) faza II – odpowiednio 15–20 treningów (3–5 razy w tygodniu w zależności od czasu trwania fazy I) w miejscu pobytu świadczeniobiorcy. 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. 3. Warunki przyjęcia: 1) przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 56 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby; 2) w przypadku wystąpienia, w okresie wymienionym w pkt 1, dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących pobylem 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.
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. 2. Czas trwania: 1) rehabilitacja kardiologiczna – do 3 tygodni bez przerwy lub 2) kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa: a) faza I – do 5 dni w warunkach stacjonarnych oraz b) faza II – 20 treningów (3–5 razy w tygodniu) w miejscu pobytu świadczeniobiorcy. 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. 3. Warunki przyjęcia: 1) przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 42 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby; 2) w przypadku wystąpienia w okresie określonym w pkt 1 dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących pobylem 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.

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. 2. Czas trwania: 1) rehabilitacja kardiologiczna – do 2 tygodni bez przerwy lub 2) kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa: a) faza I – do 3–5 dni w warunkach stacjonarnych oraz b) faza II – 15 treningów (3–5 razy w tygodniu) w miejscu pobytu świadczeniobiorcy. 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. 3. Warunki przyjęcia: 1) przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 28 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby; 2) w przypadku wystąpienia w okresie wymienionym w pkt 1 dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących pobylem 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.
----	---	---

Załącznik nr 5

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

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kryteria kwalifikacji do udzielenia świadczenia	Warunki realizacji świadczenia – rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego
1	Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych	Kwalifikacji do dokonywania lekarz z ośrodka realizującego rehabilitację kardiologiczną w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego, na podstawie poniższych kryteriów: 1) pacjenci ze świeżo przeżytym zawałem serca kod rozpoznania zasadniczego według klasyfikacji ICD-10: a) I21.0 Ostry zawał serca pełnościenne ściany przedniej, b) I21.1 Ostry zawał serca pełnościenne ściany dolnej, c) I21.2 Ostry zawał serca pełnościenne o innej lokalizacji, d) I21.3 Ostry zawał serca pełnościenne o nieokreślonym umiejscowieniu, e) I21.4 Ostry zawał serca podwiersiowy, f) I21.9 Ostry zawał serca, nieokreślony, g) I22.0 Ponowny zawał serca ściany przedniej, h) I22.1 Ponowny ostry zawał serca ściany dolnej, i) I22.9 Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu – z którymkolwiek z poniższych rozpoznań współistniejących według klasyfikacji ICD-10 lub stanów klinicznych: j) przebyta operacja kardiochirurgiczna zdefiniowana, jako co najmniej jedna z poniższych: – Z95.1 Obecność pomostów naczyniowych aortalno-wieńcowych omijających typu bypass, – Z95.2 Obecność protez zastawek serca, – Z95.3 Obecność ksenogenicznej zastawki serca, – Z95.4 Obecność innych protez zastawek serca, – Z95.8 Obecność innych implantów i przeszczepów sercowo-naczyniowych, – Z95.9 Obecność implantów i przeszczepów serca i naczyń krwionośnych, nieokreślonych, – Z94.1 Transplantacja serca, – Z94.3 Transplantacja serca i płuc, k) choroba nowotworowa zdefiniowana, jako jedna z poniższych: – D15.1 Nowotwór niezłośliwy serca, – C38 Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej, – C38.1 Śródpiersie przednie, – C38.2 Śródpiersie tylne, – C38.3 Śródpiersie, część nieokreślona,	

l) niewydolność serca (EF $\leq$35% lub EF >35% dla pacjenta w klasie III według NYHA): - I50.0 Niewydolność serca zastoinowa, - I50.1 Niewydolność serca lewokomorowa, - I50.9 Niewydolność serca, nieokreślona, m) powikłany przebieg leczenia interwencyjnego lub operacyjnego zdefiniowany, jako jedno z poniższych: - I23.0 Krwiak osierdzia, jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca, - I23.2 Ubytek przegrody międzykomorowej, jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca, - I23.3 Pęknięcie ściany serca bez krwiaka osierdzia, jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca, - I23.4 Pęknięcie strun ścięgniętych, jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca, - I23.5 Pęknięcie mięśnia brodawkowatego jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca, - I23.6 Skrzeplina w przedsionku, uszku przedsionka i komorze, jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca, - I23.9 Inne powikłania występujące w czasie ostrego zawału mięśnia sercowego, - I24.0 Zakrzepica tętnicy wieńcowej bez zawału serca, - I24.1 Zespół Dresslera, - R57.0 Wstrząs kardiogeny, n) choroby współistniejące wymagające zwiększonej opieki i pełnej indywidualizacji programu rehabilitacji zdefiniowane, jako co najmniej jedna z poniższych: - J44.0 Przewłękła obturacyjna choroba płuc z ostrym zakażeniem dolnych dróg oddechowych, - J44.1 Przewłękła obturacyjna choroba płuc w okresie zaostrzenia, nieokreślona, - J44.8 Inna określona przewłękła obturacyjna choroba płuc, - J44.9 Przewłękła obturacyjna choroba płuc, nieokreślona, - E10.2 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami nerkowymi), - E10.3 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami ocznymi), - E10.4 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami neurologicznymi), - E10.5 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego), - E10.6 Cukrzyca insulinozależna (z innymi określonymi powikłaniami), - E10.7 Cukrzyca insulinozależna (z wieloma powikłaniami), - E10.8 Cukrzyca insulinozależna (z nieokreślonymi powikłaniami), - E10.9 Cukrzyca insulinozależna (bez powikłań), - N18.0 Schyłkowa niewydolność nerek, o) niepełnosprawność ruchowa co najmniej 3. stopnia według skali opartej na skali Rankina.	
--	--

Zakres świadczenia	Interwencje fizjoterapeutyczne	Co najmniej 3 procedury dziennie dla każdego pacjenta przez 6 dni w tygodniu: 1) 93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym; 2) 93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym; 3) 93.3603 Trening stacyjny; 4) 93.13 Usprawnianie czynne z oporem; 5) 93.3604 Trening marszowy; 6) 93.3605 Trening marszowy z przyborami; 7) 93.1202 Ćwiczenia czynne wolne; 8) 93.1812 Czynne ćwiczenia oddechowe; 9) 93.1813 Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem; 10) 93.1901 Ćwiczenia równoważne; 11) 93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne; 12) 93.1910 Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe.
	Edukacja zdrowotna	89.01 Profilaktyka i promocja zdrowia – co najmniej 2 konsultacje w trakcie całego procesu rehabilitacji odbyte w trybie stacjonarnym. 89.08 Inna konsultacja – co najmniej 2 konsultacje dietetyczno-żywnościowe w trakcie całego procesu rehabilitacji w trybie stacjonarnym. Co najmniej 2 procedury w trakcie całego procesu rehabilitacji niezależna od trybu realizacji poprzedzone oceną stanu psychicznego 94.08: 1) 93.86 Terapia psychologiczna lub neurologopedyczna; 2) 94.335 Trening autogeny; 3) 94.336 Terapia behawioralno-relaksacyjna – inne formy; 4) 94.36 Psychoterapia w formie zabaw; 5) 94.37 Psychoterapia integrująca.
	Monitorowanie postępów w rehabilitacji	Co najmniej 3 procedury w trakcie całego procesu rehabilitacji w trybie stacjonarnym: 1) 88.721 Echokardiografia; 2) 89.41 Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej; 3) 89.43 Badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowerowym; 4) 89.442 Sześciominutowy test marszu; 5) 89.522 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem); 6) 89.541 Monitorowanie czynności serca przy pomocy urządzeń analogowych (typu Holter); 7) 87.495 RTG śródpiersia; 8) 89.385 Ergospirometria.

1. Etapy udzielania świadczenia: 1) planowanie i monitorowanie procesu terapeutycznego: a) ocena stanu klinicznego i optymalizacja farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG, echo serca), b) ocena wydolności fizycznej (próba wysiłkowa lub test korytarzowy); 2) w przypadku kontynuacji udzielania świadczenia w trybie hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza I hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej: a) opracowanie indywidualnego programu monitorowanej telerehabilitacji, b) zaprogramowanie aparatury monitorująco-sterującej, c) ocena stanu psychicznego i opracowanie zasad opieki psychologicznej, d) trening z praktycznym wykorzystaniem aparatury monitorująco-sterującej, e) udokumentowanie przygotowania pacjenta do fazy II hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej, f) ostateczna kwalifikacja do II fazy hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej, g) realizacja II fazy telerehabilitacji zgodnie z załącznikiem nr 1 lp. 4 lit. d, h) wizyta końcowa.	
Organizacja udzielania świadczenia	Świadczenia rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych oraz w warunkach domowych w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego udzielane są przez jednego świadczeniodawcę.
Czas trwania świadczenia	1. Łączna liczba osobodni może obejmować świadczenia rehabilitacji kardiologicznej realizowane w warunkach stacjonarnych, ośrodka lub oddziału dziennego lub hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego. 2. Maksymalnie 35 osobodni na oddziale rehabilitacji stacjonarnej (z możliwością realizacji części osobodni w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego rehabilitacji lub telerehabilitacji), przy czym zakończenie realizacji świadczenia w okresie nieprzekraczającym 90 dni kalendarzowych.
Wymagania formalne	Oddział stacjonarny rehabilitacji leczniczej.
	Centrum monitoringu telerehabilitacji – w przypadku realizacji części świadczeń w trybie telerehabilitacji w warunkach domowych pacjenta.
Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) sala dla kinezyterapii wyposażona w: a) balkonik rehabilitacyjny, b) kule i laski rehabilitacyjne, c) maty lub materace do kinezyterapii;

		2) sala do treningów wytrzymałościowych wyposażona w cykloergometr lub bieżnię, nie mniej niż 1 urządzenie z monitorowaniem saturacji pO_2 oraz pCO_2 oraz z monitorowaniem zapisu w trakcie treningu (EKG, tętno i ciśnienie); 3) pozostałe wyposażenie: a) defibrylator, b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy, c) urządzenia zapewniające realizację tlenoterapii bierniej, d) zestaw do reanimacji, e) kardiomonitor.
	w lokalizacji	1) aparat do rejestracji EKG metodą Holtera, aparat USG z Dopplerem (echokardiografia), stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego; 2) w przypadku realizacji części świadczeń w trybie telerehabilitacji w warunkach domowych pacjenta wyposażenie Centrum monitorowania telerehabilitacji obejmujące: a) zestaw komputerowy z monitorem i drukarką wraz z oprogramowaniem umożliwiającym zaplanowanie, realizację, monitorowanie, weryfikację świadczenia oraz jego pełną dokumentację oraz archiwizację, b) system łączności umożliwiający werbalny kontakt z pacjentem, c) urządzenie peryferyjne udostępniane świadczeni obiorcy, wykorzystujące sieć telefonii komórkowej i umożliwiające: – werbalny kontakt w każdym momencie procedury, – sterowanie treningiem w zakresie umożliwiających realizację formy ciągłej lub interwałowej, – zdalną zmianę programu treningowego, – rejestrację i przesyłanie EKG lub wartości ciśnienia tętniczego bez możliwości wpływu na wynik ze strony świadczeniobiorcy, – pomiar masy ciała i przesłanie wyniku bez możliwości wpływu na rezultat ze strony pacjenta.
	Personel	Warunki realizacji zgodnie z załącznikiem nr 1 lp. 4 lit. d.
	Lekarze	
	Pozostały personel	1) personel pielęgniarzki, 2) fizjoterapeuta, 3) psycholog, 4) dietetyk – warunki realizacji zgodnie z załącznikiem nr 1 lp. 4 lit. d.
	Pozostałe wymagania	Zapewnienie współpracy z podmiotem udzielającym świadczeń w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego w ramach leczenia szpitalnego.

2	Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego	Kryteria kwalifikacji udzielenia świadczenia do	Kwalifikacji do rozpoczęcia procesu rehabilitacji kardiologicznej w warunkach oddziału lub ośrodka dziennego dokonuje lekarz z ośrodka realizującego rehabilitację kardiologiczną w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego, na podstawie poniższych kryteriów: 1) pacjenci ze świeżo przeżytym zawałem serca kod rozpoznania zasadniczego według klasyfikacji ICD-10: a) I21.0 Ostry zawał serca pełnościenny ściany przedniej, b) I21.1 Ostry zawał serca pełnościenny ściany dolnej, c) I21.2 Ostry zawał serca pełnościenny o innej lokalizacji, d) I21.3 Ostry zawał serca pełnościenny o nieokreślonym umiejscowieniu, e) I21.4 Ostry zawał serca podwiersiowy, f) I21.9 Ostry zawał serca, nieokreślony, g) I22.0 Ponowny zawał serca ściany przedniej, h) I22.1 Ponowny ostry zawał serca ściany dolnej, i) I22.9 Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu – niespełniający kryteriów określonych do rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub 2) pacjenci, którzy rozpoczęli rehabilitację kardiologiczną w warunkach stacjonarnych, ale w związku z decyzją lekarza prowadzącego wymagają kontynuacji rehabilitacji w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego, lub 3) pacjenci spełniający kryteria kwalifikacji uprawniające do rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej, ale u których po ocenie korzyści i ryzyka oraz preferencji pacjenta została podjęta decyzja o rozpoczęciu rehabilitacji w trybie ośrodka lub oddziału dziennego.
			Intervencje fizjoterapeutyczne Co najmniej 3 procedury w każdym dniu zabiegowym dla każdego pacjenta: 1) 93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym; 2) 93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym; 3) 93.3603 Trening stacyjny; 4) 93.13 Usprawnianie czynne z oporem; 5) 93.3604 Trening marszowy; 6) 93.3605 Trening marszowy z przyborami; 7) 93.1202 Ćwiczenia czynne wolne; 8) 93.1812 Czynne ćwiczenia oddechowe; 9) 93.1813 Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem; 10) 93.1901 Ćwiczenia równoważne; 11) 93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne; 12) 93.1910 Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe.
			Edukacja zdrowotna 89.01 Profilaktyka i promocja zdrowia – co najmniej 2 konsultacje w trakcie całego procesu rehabilitacji odbyte w trybie dziennym. 89.08 Inna konsultacja – co najmniej 2 konsultacje dietetyczno-żywnościowe w trakcie całego procesu rehabilitacji w trybie dziennym.

	Co najmniej 2 procedury w trakcie całego procesu rehabilitacji, poprzedzone oceną stanu psychicznego 94.08: 1) 93.86 Terapia psychologiczna lub neurologopedyczna; 2) 94.335 Trening autogenny; 3) 94.336 Terapia behawioralno-relaksacyjna – inne formy; 4) 94.36 Psychoterapia w formie zabaw; 5) 94.37 Psychoterapia integrująca.
Monitorowanie postępów w rehabilitacji	Co najmniej 3 procedury w trakcie całego procesu rehabilitacji w trybie dziennym: 1) 88.721 Echokardiografia; 2) 89.41 Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej; 3) 89.43 Badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowerowym; 4) 89.442 Sześciominutowy test marszu; 5) 89.522 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem); 6) 89.541 Monitorowanie czynności serca przy pomocy urządzeń analogowych (typu Holter); 7) 87.495 RTG śródpiersia; 8) 89.385 Ergospirometria.
	Etapy udzielania świadczenia: 1) planowanie i monitorowanie procesu terapeutycznego: a) ocena stanu klinicznego i optymalizacja farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG, echo serca), b) ocena wydolności fizycznej (próba wysiłkowa lub test korytarzowy); 2) w przypadku kontynuacji udzielania świadczenia w trybie hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza I hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej: a) opracowanie indywidualnego programu monitorowanej telerehabilitacji, b) zaprogramowanie aparatury monitorująco-sterującej, c) ocena stanu psychicznego i opracowanie zasad opieki psychologicznej, d) trening z praktycznym wykorzystaniem aparatury monitorująco-sterującej, e) udokumentowanie przygotowania pacjenta do fazy II hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej, f) ostateczna kwalifikacja do II fazy hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej, g) II faza hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej zgodnie z załącznikiem nr 1 lp. 3 lit. e, h) wizyta końcowa
Organizacja udzielania świadczenia	Świadczenia rehabilitacji kardiologicznej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego oraz w warunkach domowych w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego udzielane są przez jednego świadczeniodawcę.

Czas trwania świadczenia	1. Łączna liczba osobodni może obejmować świadczenia rehabilitacji kardiologicznej realizowane w warunkach stacjonarnych, ośrodka lub oddziału dziennego lub hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego. 2. Maksymalnie 25 osobodni na oddziale rehabilitacji w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego (z możliwością realizacji części osobodni w warunkach telerehabilitacji), przy czym zakończenie realizacji świadczenia w okresie nieprzekraczającym 90 dni kalendarzowych. 3. W przypadku przeniesienia z ośrodka stacjonarnego maksymalna liczba osobodni stanowi różnicę liczby 35 oraz liczby dni zrealizowanych w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego (z możliwością realizacji części osobodni w warunkach telerehabilitacji), przy czym zakończenie realizacji świadczenia odbywa się w okresie nieprzekraczającym 90 dni kalendarzowych.	
Wymagania formalne	w miejscu udzielania świadczeń	Ośrodek lub oddział dzienny rehabilitacji leczniczej.
Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną	w miejscu udzielania świadczeń	Centrum monitoringu telerehabilitacji – w przypadku realizacji części świadczeń w trybie telerehabilitacji w warunkach domowych pacjenta. 1) sala dla kinezyterapii wyposażona w matę lub materace do kinezyterapii; 2) sala do treningów wytrzymałościowych wyposażona w cykloergometr lub bieżnię, nie mniej niż 5 stanowisk w tym 1 urządzenie z monitorowaniem saturacji pO₂ oraz pCO₂ oraz z monitorowaniem zapisu w trakcie treningu (EKG, tętno, ciśnienie); 3) pozostałe wyposażenie: a) defibrylator, b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy, c) urządzenia zapewniające realizację tlenoterapii biernej, d) zestaw do reanimacji, e) kardiomonitor.
	w lokalizacji	1) aparat do rejestracji EKG metodą Holtera, aparat USG z Dopplerem (echokardiografia), stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego; 2) w przypadku realizacji części świadczeń w trybie telerehabilitacji w warunkach domowych pacjenta wyposażenie Centrum monitorowania telerehabilitacji obejmujące: a) zestaw komputerowy z monitorem i drukarką wraz z oprogramowaniem umożliwiającym zaplanowanie, realizację, monitorowanie i weryfikację świadczenia, a także jego pełną dokumentację oraz archiwizację, b) system łączności umożliwiający werbalny kontakt z pacjentem, c) urządzenie peryferyjne udostępniane świadczeniobiorcy, wykorzystujące sieć telefonii komórkowej i umożliwiającej: – werbalny kontakt w każdym momencie procedury, – sterowanie treningiem w zakresie umożliwiającym realizację formy ciągłej lub interwałowej, – zdalną zmianę programu treningowego,

			- rejestrację i przesyłanie EKG oraz wartości ciśnienia tętniczego bez możliwości wpływu na wynik ze strony świadczeniobiorcy, - pomiar masy ciała i przesłanie wyniku bez możliwości wpływu na rezultat ze strony pacjenta.
	Personel	Lekarze	Warunki realizacji zgodnie z załącznikiem nr 1 lp. 3 lit. e.
		Pozostały personel	1) personel pielęgniarski: magister lub licencjat pielęgniarstwa lub ukończony kurs z zakresu edukacji zdrowotnej; 2) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej; 3) fizjoterapeuta; 4) dietetyk: licencjat lub magister dietetyki.
	Pozostałe warunki		
3	Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II	Kryteria kwalifikacji do udzielenia świadczenia gwarantowanego	1. Osoba dopuszczającą do realizacji świadczenia jest lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii, lub lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych (z przeszkoleniem lub doświadczeniem w rehabilitacji kardiologicznej oraz hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej). 2. Procedura dopuszczenia do sesji treningowej obejmuje: EKG, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała oraz wywiad. 3. Świadczenie udzielane jest pacjentom: 1) ze świeżo przeżytym zawałem serca kod rozpoznania zasadniczego według klasyfikacji ICD-10: a) I21.0 Ostry zawał serca pełnościennej ściany przedniej, b) I21.1 Ostry zawał serca pełnościennej ściany dolnej, c) I21.2 Ostry zawał serca pełnościennej o innej lokalizacji, d) I21.3 Ostry zawał serca pełnościennej o nieokreślonym umiejscowieniu, e) I21.4 Ostry zawał serca podwstęzkowy, f) I21.9 Ostry zawał serca, nieokreślony, g) I22.0 Ponowny ostry zawał serca ściany przedniej, h) I22.1 Ponowny ostry zawał serca ściany dolnej, i) I22.9 Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu; 2) realizującym rehabilitację kardiologiczną w trybie stacjonarnym lub ośrodka, lub oddziału dziennego w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego oraz zakwalifikowani do kontynuacji świadczenia w ramach kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej; 3) wykazującym się wiedzą teoretyczną i umiejętnościami praktycznymi w zakresie: a) samooceeny dolegliwości i objawów, które należy zgłosić osobie monitorującej telerehabilitację (ból w klatce piersiowej, zasłabnięcia, kołatanie serca, przyrost masy ciała w krótkim czasie, duszność lub obrzęki),

	b) samooceny w trakcie treningu: ocena zmęczenia według skali Borga, ocena objawów niepokojących nakazujących modyfikację lub przerwanie treningów, c) pomiaru tętna, ciśnienia tętniczego oraz masy ciała, d) zdolności do realizacji indywidualnie zaplanowanego treningu fizycznego, e) obsługi aparatury telemedycznej; 4) stabilnym klinicznie co najmniej od tygodnia, a w przypadku pacjentów z grupy wysokiego ryzyka od 2 tygodni, u których nie występują: a) źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze, b) niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia > 100/min., c) złośliwe komorowe zaburzenia rytmu serca, d) stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku, e) wady serca wymagające korekty kardiologicznej, f) kardiomyopatia ze zwężeniem drogi odpływu, g) niedokrwienne obniżenie odcinka ST > 2 mm w EKG spoczynkowym, h) niewyrównana niewydolność serca, i) ostre stany zapalne i niewyrównane choroby współistniejące, j) powikłania pooperacyjne, k) wywołane wysiłkiem: objawy niewydolności serca lub niedokrwienia serca, zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego, spadek ciśnienia tętniczego > 20 mmHg, bradykardia, pogorszenie się tolerancji wysiłku w fazie I, l) inne sytuacje warunkujące konieczność realizacji pełnego programu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej jedynie w warunkach stacjonarnych lub ośrodka lub oddziału dziennego. W przypadku zidentyfikowanych problemów uniemożliwiających realizację świadczenia w trybie telerehabilitacji dopuszcza się kontynuację rehabilitacji kardiologicznej w trybie stacjonarnym lub w ośrodku lub oddziale dziennym zgodnie z kryteriami kwalifikacji do powyższych trybów.
Zakres świadczenia	1. Faza II, następująca po fazie I określonej w lp. 1 i 2 (rehabilitacja kardiologiczna w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego realizowana kardiologiczna w trybie stacjonarnym oraz w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego). 2. Sesja treningowa (w zależności od stanu klinicznego pacjenta) trwająca od 30 do 60 minut przeprowadzona według obowiązujących standardów obejmująca wybrane interwencje, zgodnie z indywidualnym planem terapeutycznym, w tym obowiązkowo: 1) 93.3604 Trening marszowy lub 2) 93.3605 Trening marszowy z przyborami (kije do Nordic Walking), lub 3) 93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym, lub 4) 93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym, lub 5) inne formy treningu domowego w zależności od możliwości ewentualnego wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego posiadanego przez świadczeniobiorcę (cykloergometr lub bieżnia, lub stepper).

	3. Podsumowanie sesji treningowej: 1) procedura zakończenia każdej sesji treningowej (wywiad, ocena w skali Borga, ocena osiągniętego tętna, EKG); 2) wnioski co do kontynuacji i ewentualnej modyfikacji kolejnego treningu.	
Czas trwania świadczenia	Liczba osobodni w trybie telerehabilitacji zależy od trybu, w jakim pacjent rozpoczął proces terapeutyczny: 1) liczba dni zabiegowych w trybie telerehabilitacji u pacjentów rozpoczynających rehabilitację kardiologiczną w trybie stacjonarnym w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego nie może przekroczyć dopełnienia całkowitej liczby osobodni świadczeń udzielonych w trybie stacjonarnym lub ośrodka lub oddziału dziennego do liczby 35; 2) liczba dni zabiegowych w trybie telerehabilitacji u pacjentów rozpoczynających leczenie w trybie oddziału lub ośrodka dziennego w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego nie może przekroczyć dopełnienia całkowitej liczby dni świadczeń udzielonych w trybie oddziału lub ośrodka dziennego do liczby 25.	
Wymagania formalne	W miejscu udzielania świadczeń	Ośrodek stacjonarny rehabilitacji leczniczej lub ośrodek lub oddział dzienny rehabilitacji leczniczej.
	W ramach dostępu	Centrum monitoringu telerehabilitacji.
	Inne	Faza II hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej jest realizowana w miejscu zamieszkania pacjenta.
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Świadczeniodawca nieodpłatnie zapewnia pacjentowi niezbędny sprzęt telemedyczny do realizacji fazy II świadczenia zdrowotnego oraz kije do treningu nordic walking, taśmy typu thue-band oraz osobiste zestawy do ćwiczeń oddechowych.	
Personel	Lekarze	Lekarz specjalista lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii, lub lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych (z przeszkoleniem lub doświadczeniem w rehabilitacji kardiologicznej oraz hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej) – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego.
	Pozostały personel	1) pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa internistycznego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym z kardiologii, lub po kursie specjalistycznym wykonania i interpretacji zapisu EKG – realizująca sesję treningową, lub 2) technik elektroradiolog z doświadczeniem w hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej – realizujący sesję treningową – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego.
Pozostałe wymagania	Zapewnienie współpracy z podmiotem udzielającym świadczeń w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego w ramach leczenia szpitalnego.	

4 ²⁰⁾	Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi – moduł rehabilitacja	Warunki kwalifikacji do świadczenia	1. Do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej kwalifikuje się świadczeniobiorcę leczonego z powodu nowotworu złośliwego piersi w dniu kwalifikacji lub świadczeniobiorcę z następującym rozpoznaniem ICD-10: 1) I97.2 – Zespół obrzęku chłonnego po usunięciu sutka; 2) I89.0 – Obrzęk chłonny nieklasyfikowany gdzie indziej; 3) C50.0 – Brodawka i otoczka brodawki sutkowej; 4) C50.1 – Centralna część sutka; 5) C50.2 – Ćwiartka górna wewnętrzna sutka; 6) C50.3 – Ćwiartka dolna wewnętrzna sutka; 7) C50.4 – Ćwiartka górna zewnętrzna sutka; 8) C50.5 – Ćwiartka dolna zewnętrzna sutka; 9) C50.6 – Część pachowa sutka; 10) C50.8 – Zmiana przekraczająca granice sutka; 11) C50.9 – Sutek, nie określony; 12) C79.8 – Wtórny nowotwór złośliwy innych określonych umiejscowień; 13) C80 – Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia; 14) D05.0 – Rak zrazikowy in situ; 15) D05.1 – Rak wewnątrzprzewodowy in situ; 16) D05.7 – Inny rak sutka in situ; 17) D05.9 – Rak in situ sutku, nieokreślony. 2. Do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej nie kwalifikuje się świadczeniobiorcy, u którego nie potwierdzono w procesie diagnostycznym nowotworu złośliwego lub choroby nowotworowej piersi w oparciu o opinię wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego.
		Wystawca skierowania	1. Lekarz poradni: 1) chirurgicznej lub 2) onkologicznej (chemioterapii, radioterapii, chorób piersi, ginekologii onkologicznej), lub 3) chirurgii onkologicznej, lub 4) położniczo-ginekologicznej, lub 5) ginekologicznej, lub 6) rehabilitacyjnej, lub 7) chorób naczyni/angiologicznej, lub 8) chirurgii naczyniowej. 2. Lekarz oddziału: 1) angiologii lub 2) chirurgii ogólnej, lub

²⁰⁾ Dodana przez § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 maja 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1061), które weszło w życie z dniem 1 października 2019 r.

	3) chirurgii onkologicznej, lub 4) chirurgii naczyniowej, lub 5) chirurgii plastycznej, lub 6) chorób wewnętrznych, lub 7) ginekologii onkologicznej, lub 8) radioterapii, lub 9) onkologii klinicznej, lub 10) rehabilitacji. 3. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku nasilenia obrzęku lub objawów bólowych pomimo rehabilitacji.
Wymagany rodzaj i zakres skierowania	Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową w profilaktyce lub leczeniu obrzęku limfatycznego kończyny górnej przed lub po leczeniu nowotworu piersi. Skierowanie na cykl zabiegów – fizjoterapia ambulatoryjna
Zakres świadczenia	1. We wczesnym lub późnym okresie po leczeniu chirurgicznym zabiegi ukierunkowane na: 1) poprawę zakresu ruchu, siły mięśni i zręczności przez zastosowanie kinezyterapii miejscowej: ćwiczeń w ociążeniu ICD-9: 93.1205, czynnych wolnych ICD-9: 93.1202; samowspomaganych ICD-9: 93.1204, sprawności manualnej ICD-9: 93.1903 lub zespołowej ICD-9: 93.1907; 2) wykorzystanie specjalistycznych metod kinezyterapeutycznych i terapii manualnej: ICD-9: 93.3801, ICD-9: 93.3808, ICD-9: 93.3816, ICD-9: 93.3818, ICD-9: 93.3821, ICD-9: 93.3827, ICD-9: 93.3831; 3) profilaktykę przeciwobrzękową: nauka automasażu ICD-9: 93.3912, ćwiczenia oddechowe ICD-9: 93.1812, czynne wolne: ICD-9: 92.1202, ćwiczenia udrażniające ICD-9: 93.1305; 4) ćwiczenia ogólnokondycyjne, w szczególności bieżnia, cykloergometr, stepper: ICD-9: 93.1401, ICD-9: 93.12, ICD-9: 93.1909. 2. Terapia w restrykcjach blizn po mastektomii, BCT i rekonstrukcjach piersi: masaż suchy częściowy ICD-9: 93.3912 oraz mobilizacja blizn ICD-9: 93.3827. 3. Redukcja obrzęku limfatycznego: przerywana kompresja pneumatyczna (45-50 min): ICD-9: 93.3916, manualny drenaż limfatyczny (50-60 min) ICD-9: 93.3987, nałożenie bandaż wielowarstwowych lub odzieży kompresyjnej (do 15 min) ICD-9: 93.3918, ICD-9: 93.3999 zabiegi fizjoterapeutyczne – inne, ćwiczenia kończyny górnej w kompresjoterapii (15 min) ICD-9: 93.1304, ICD-9: 93.1139. 4. Ćwiczenia relaksacyjne. 5. Psychoterapia – psychoedukacja i relaksacja. 6. Świadczenia uzupełniające (jeżeli uzasadnione stanem klinicznym świadczeniobiorcy): stosowanie taśm kinesiologii ICD-9: 93.3812. 7. Wystawienie wniosku na wyroby medyczne celem refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia i dokonanie pomiaru kończyny oraz zamówienie wyrobu medycznego.

Warunki czasowe realizacji świadczenia	1. Rozpoczęcie realizacji świadczenia w określonym terminie wynika z celu rehabilitacji i stanu klinicznego świadczeniobiorcy i następuje: 1) bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 21 dni od wypisu po leczeniu w celu niedopuszczenia do rozwoju obrzęku oraz przywrócenia sprawności kończyny górnej, statyki ciała (klatki piersiowej i tułowia); 2) w okresie innym niż określony w pkt 1 w celu redukcji obrzęku limfatycznego oraz zmniejszenia dolegliwości bólowych oraz przywrócenia sprawności kończyny górnej, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od dnia wystawienia skierowania na rehabilitację. 2. Czas realizacji świadczenia dla każdego świadczeniobiorcy jest ustalany indywidualnie przez lekarza. 3. We wczesnym okresie po leczeniu chirurgicznym cykl zabiegów obejmujący 10 dni zabiegowych (jednorazowo) lub cykl zabiegów obejmujący 20 dni zabiegowych (jednorazowo). 4. W późnym okresie po leczeniu chirurgicznym cykl zabiegów obejmujący 10 dni zabiegowych (jednorazowo) lub cykl zabiegów obejmujący 20 dni zabiegowych (jednorazowo). 5. W przypadku uzasadnionym stanem klinicznym świadczeniobiorcy i koniecznością osiągnięcia celu rehabilitacji, czas realizacji świadczenia może być wydłużony przez lekarza prowadzącego leczenie, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
Świadczenia towarzyszące	Zgodnie z trybem realizacji świadczenia.
Tryb udzielania świadczenia	W warunkach stacjonarnych lub oddziału dziennego, lub ambulatoryjnych.
Personel	1. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej równoważnika ½ etatu. 2. Zapewnienie konsultacji przez: 1) lekarza specjalistę w dziedzinie angiologii lub 2) lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii klinicznej, lub 3) lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny paliatywnej. 3. Fizjoterapeuta z co najmniej 5-letnim stażem pracy, posiadający certyfikat z zakresu terapii przeciwochrząstkowej lub będący w trakcie kursu lub szkolenia organizowanego przez uprawnione jednostki z zakresu terapii przeciwochrząstkowej – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej równoważnika 1 etatu oraz fizjoterapeuta z co najmniej 3 letnim stażem pracy – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej równoważnika 1 etatu. 4. Psycholog lub psychoonkolog – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej równoważnika ½ etatu (realizacja świadczenia może być łączona z realizacją innych modułów świadczenia Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi). 5. Terapeuta zajęciowy – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej ½ etatu.
Miejsce realizacji świadczenia	Oddział stacjonarny rehabilitacji leczniczej lub oddział dzienny rehabilitacji, poradnia rehabilitacji ambulatoryjnej (poradnia rehabilitacji, pracownia fizjoterapii).

Wyposażenie w sprzęt medyczny	Wymagane w miejscu realizacji świadczenia: 1) sala do ćwiczeń z zakresu kinezyterapii 2) aparatura do prowadzenia terapii obrzęku – aparat do przerywanej kompresji pneumatycznej z regulacją ciśnienia i zestawami mankietów wielokomorowych; 3) stół lub leżanka terapeutyczna/łóżko do manualnego drenażu limfatycznego; 4) zestaw bandaży uciskowych o różnych rozmiarach i materiałów (short stretch lub long stretch) do kompresji.
Organizacja udzielania świadczeń	1. Rehabilitacja dla określonej grupy świadczeniobiorców wymaga przedstawienia następujących informacji świadczeniodawcy: 1) wskazania medycznego według Klasyfikacji ICD-10 kwalifikującego do rehabilitacji; 2) zakresu, rodzaju, częstotliwości planowanych do realizacji świadczeń rehabilitacyjnych; 3) czasu trwania rehabilitacji; 4) kryteriów oceny zakończenia rehabilitacji; 5) metody oceny skuteczności rehabilitacji. 2. Stała współpraca z ośrodkiem diagnostyki i leczenia nowotworu piersi. 3. Świadczeniodawca wyznacza osobę odpowiedzialną w podmiocie świadczeniodawcy za kontakt z koordynatorem merytorycznym i z koordynatorem organizacyjnym w ośrodku diagnostyki i leczenia nowotworu piersi. 4. W przypadku gdy pacjent zgłasza się z załączonymi badaniami, nie są wykonywane powtórne badania diagnostyczne, o ile lekarz lub fizjoterapeuta, w zakresie swoich kompetencji prowadzący rehabilitację nie zdecydował inaczej. 5. Świadczeniodawca w sposób skuteczny, przystępny i zrozumiały dla świadczeniobiorcy informuje o planowanym postępowaniu fizjoterapeutycznym, proponowanych procedurach, dostępnych opcjach fizjoterapeutycznych, ryzyku związanym z przyjętym planem postępowania, możliwych powikłaniach oraz inne informacje mające znaczenie w procesie fizjoterapeutycznym. 6. Świadczeniodawca w oparciu o powszechnie obowiązujące klasyfikacje i standardy oceny monitoruje i ewaluje jakość i efektywność realizowanych świadczeń oraz zgodność z warunkami realizacji świadczenia, w tym warunkami czasowymi realizacji świadczenia.
Warunki jakościowe realizacji świadczenia	Świadczeniodawca oblicza wskaźniki efektywności diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego zgodnie z art. 32c ustawy i spełnia lub dąży do spełnienia wyznaczonych wartości progowych wskaźników, jeżeli zostały określone.