

Warunki udzielania świadczeń w Programie

„Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na lata 2020–2021”

I. Użyte w Programie „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na lata 2020–2021”, zwanym dalej „Programem”, określenia oznaczają:

- 1) **zabieg fizjoterapeutyczny** – świadczenie zdrowotne udzielane w cyklach odpowiadających potrzebom zdrowotnym świadczeniobiorcy objętego leczeniem rehabilitacyjnym lub fizjoterapeutycznym;
- 2) **świadczenia obowiązkowe** – minimalny zakres świadczeń gwarantowanych przez świadczeniodawcę;
- 3) **świadczenia dodatkowe** – świadczenia, które mogą zostać udzielone i rozliczone przez świadczeniodawcę w sytuacji spełnienia dodatkowych wymagań określonych w niniejszym załączniku;
- 4) **świadczenia premiowane** – wybrane świadczenia dodatkowe, których zapewnienie związane będzie z otrzymaniem dodatkowych punktów przy ocenie oferty lub wniosku (niezależnie od trybu), zgodnie z warunkami określonymi w wykazie szczegółowych kryteriów wyboru ofert/wniosków w Programie.

W zakresie nieuregulowanym w Programie zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności 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.).

II. Wykonawcy Programu

Podmiotami mogącymi udzielać świadczeń w ramach przedmiotowego Programu są podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do rejestru określonego w dziale IV ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.).

III. Kwalifikacja pacjenta do Programu

Warunkiem zakwalifikowania się do korzystania ze świadczeń w Programie jest posiadanie przez pacjenta orzeczenia o niepełnosprawności w stopniu lekkim albo umiarkowanym, albo orzeczenia równoważnego potwierdzonego odpowiednimi dokumentami.

Kwalifikacja wstępna będzie polegała na weryfikacji przez świadczeniodawcę posiadania przez pacjenta ww. orzeczenia.

Dalsza kwalifikacja pacjenta do Programu odbywa się zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952, z późn. zm.) – zatem możliwe jest przeprowadzenie przez fizjoterapeutę m.in.: diagnostyki funkcjonalnej pacjenta oraz kwalifikowania, planowania i prowadzenia fizjoterapii.

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Programu nie wymaga skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Wyjątek stanowią sytuacje określone w art. 4 ust. 4a ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty stanowiące, że fizjoterapeuta nieposiadający okresu doświadczenia w zawodzie określonego w ust. 4 pkt 2–4 może udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z posiadanego tytułu zawodowego, wyłącznie na podstawie skierowania lekarza albo innego fizjoterapeuty posiadającego prawo samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii.

IV. Organizacja udzielania świadczeń w Programie

Na wizycie kwalifikacyjnej fizjoterapeuta ustali dla każdego pacjenta plan fizjoterapii, określający ustalony z pacjentem cel fizjoterapii, a także zakres i optymalną intensywność świadczeń dla danego pacjenta służących realizacji założonego celu.

Świadczenia w Programie mieszczą się w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej i obejmują:

- 1) wizyty fizjoterapeutyczne (w liczbie adekwatnej do potrzeb pacjenta, nie mniejszej jednak niż 2 wizyty – po jednej na początku i na końcu każdego cyklu) oraz
- 2) od 1 do 3 cykli terapeutycznych (liczbę cykli terapeutycznych dla danego pacjenta określa fizjoterapeuta zlecający lub wykonujący zabiegi).

Cykl terapeutyczny obejmuje do 10 dni zabiegowych.

Jednemu pacjentowi przysługuje w Programie nie więcej niż 5 zabiegów dziennie, w tym co najmniej 3 zabiegi z zakresu kinezyterapii, przy czym nie więcej niż jedna kinezyterapia grupowa (w sytuacji udzielania takiego świadczenia u świadczeniodawcy). W sytuacji

wykonywania dziennie liczby zabiegów mniejszej niż 5, udział zabiegów z zakresu kinezyterapii nie może być mniejszy niż 60% wykonywanych zabiegów.

W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego liczba cykli terapeutycznych może zostać zwiększona decyzją fizjoterapeuty zlecającego lub wykonującego zabiegi, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia – maksymalnie o kolejne 2 cykle.

W ramach Programu prowadzi się także:

- 1) edukację pacjenta w zakresie samoopieki i sposobu wykonywania czynności dnia codziennego oraz czynności zawodowych w sposób uwzględniający posiadane zaburzenia;
- 2) naukę ćwiczeń do wykonywania przez pacjenta w domu samodzielnie lub przy wsparciu opiekunów lub członków rodziny;
- 3) edukację w zakresie doboru i nauki korzystania z wyrobów medycznych (przedmiotów ortopedycznych).

V. Personel

Świadczenia w Programie udzielane w ramach 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, lub fizjoterapeuty posiadającego dyplom, świadectwo lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c ww. ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.

VI. Wymogi lokalowe do udzielania świadczeń w Programie

Wykonawca odpowiada za utrzymanie w miejscu udzielania świadczeń odpowiednich warunków higieniczno-sanitarnych.

W okresie wystąpienia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego (zgodnie z regulacjami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, z późn. zm.)) podczas udzielania świadczeń zaleca się wykonawcy postępowanie zgodne z „wytycznymi dla funkcjonowania gabinetów fizjoterapeutycznych w systemie rehabilitacji ambulatoryjnej w trakcie epidemii COVID-19 w Rzeczypospolitej Polskiej” oraz innymi wytycznymi w zakresie udzielania świadczeń

rehabilitacji leczniczej w związku z COVID-19 wydanymi lub konsultowanymi z Głównym Inspektorem Sanitarnym lub Ministrem Zdrowia.

Niezależnie od powyższego wykonawcy są obowiązani przestrzegać przepisów ustawowych związanych z wykonywaniem działań podczas stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego dotyczących COVID-19 oraz aktów wykonawczych, w tym przepisów wydanych na podstawie art. 46a i art. 46b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Zaleca się, aby pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi, wyposażone były w co najmniej jedną umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, a także dozowniki z mydłem w płynie lub środkiem dezynfekcyjnym oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku i pojemnik na zużyte ręczniki. Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi, powinny posiadać powierzchnie wykonane z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Zaleca się także, aby pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalek, wyposażone były w zlew z baterią – nie dotyczy to sytuacji gdy stanowiska mycia rąk personelu oraz narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia są zorganizowane w oddzielnym pomieszczeniu, do którego narzędzia i sprzęt są przenoszone w szczelnych pojemnikach oraz w przypadku gdy mycie i sterylizacja są przeprowadzane w innym podmiocie.

Miejsce, w którym są udzielane świadczenia w Programie, jest dostępne dla pacjentów z niepełnosprawnością ruchową, umożliwia pacjentowi samodzielne dotarcie do miejsca udzielania świadczeń.

W miejscu udzielania świadczeń znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dostępne dla pacjentów korzystających z Programu, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową (wskazane byłoby dostosowanie także do innych form niepełnosprawności).

W węzłach sanitarnych dla pacjentów znajdują się poręcze i uchwyty.

W budynkach wielokondygnacyjnych znajduje się dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodołazów), umożliwiające wjazd pacjentom z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich – wymóg odnosi się do sytuacji, gdy świadczenia są udzielane na kondygnacji innej niż parter.

Udzielanie świadczeń musi odbywać się z zapewnieniem poszanowania intymności i godności pacjenta. Musi zostać zapewniona ochrona danych osobowych pacjenta, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Dopuszcza się organizowanie wspólnych pomieszczeń dla wizyty fizjoterapeutycznej i zabiegów fizjoterapeutycznych, jeżeli specjalne wymogi dla danego świadczenia, określone w poniższym Kompletnym wykazie świadczeń zdrowotnych wraz z wymaganiami, nie stanowią inaczej.

Dopuszcza się organizowanie wspólnych pomieszczeń dla świadczeń z wykorzystaniem wody z zakresu 2.2.2. Masaże wodne, 3.2..Elektrolecznictwo wodne oraz 3.5. Hydroterapia.

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.

VII. Wycena świadczeń w Programie

Poziom finansowania świadczeń w Programie zostanie określony w Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

VIII. Wylączenie pacjenta z Programu

Pacjent nie zostanie zakwalifikowany do Programu lub wyłączony z udziału w Programie w przypadku:

- 1) niespełniania warunków udziału w Programie;
- 2) ostrej fazy choroby psychicznej lub uzależnienia zaobserwowanej przez fizjoterapeutę podczas kwalifikacji lub udzielania świadczeń;
- 3) braku medycznych wskazań do otrzymania świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej, stwierdzonych na podstawie oceny funkcjonalnej pacjenta podczas wizyty fizjoterapeutycznej;
- 4) osiągnięcia celu terapeutycznego.

IX. Pozostałe postanowienia

Umowa na udzielanie dodatkowych świadczeń w Programie może zostać zawarta, a świadczenia rozliczone – w sytuacji, w której świadczeniodawca przed podpisaniem umowy

na realizację Programu, spełnia dodatkowe warunki określone dla tych świadczeń albo oświadczy, że będzie w stanie je spełnić od momentu zawarcia umowy.

W przypadku stwierdzenia w trakcie realizacji umowy na realizację Programu, iż wykonawca złożył oświadczenie niezgodne z prawdą, zostaje on wyłączony z dalszej realizacji Programu oraz wyłączony z ubiegania się o środki z kolejnych edycji Programu.

W sytuacji stwierdzenia nieprawidłowej realizacji Programu przez wykonawcę, dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia może podjąć decyzję o rozwiązaniu umowy z wykonawcą i zdecydować o wyłączeniu tego podmiotu z możliwości uczestnictwa w kolejnych edycjach Programu.

Świadczenia dodatkowe mogą być rozliczane każde oddzielnie w sytuacji spełniania dodatkowych wymogów określonych dla tych świadczeń. Każdy świadczeniodawca musi spełniać wszystkie wymogi dla świadczeń obligatoryjnych oraz oferować te świadczenia.

Każde świadczenie musi spełniać „wymogi ogólne” określone przed wykazem wszystkich świadczeń, a także przed wykazem świadczeń danego rodzaju – w części X. Kompletny wykaz świadczeń zdrowotnych wraz z wymaganiami.

Wymogi dla świadczeń dodatkowych oraz „wymogi dodatkowe”, które muszą spełniać ustalone grupy świadczeń lub pojedyncze świadczenia wskazane są w części X. Kompletny wykaz świadczeń zdrowotnych wraz z wymaganiami.

W sytuacji oferowania świadczeń dodatkowych muszą one spełniać wymogi ogólne dla wszystkich świadczeń, a także wymogi ogólne dla danej grupy świadczeń. Ponadto muszą być spełnione określone warunki dla oferowanych świadczeń dodatkowych, w tym m.in. wymogi sprzętowe określone jako dodatkowe.

W przypadku gdy w danej grupie świadczeń (np. masaże) znajdują się tylko świadczenia dodatkowe, to świadczeniodawca nie ma obowiązku spełniania wymogów ogólnych dla tej grupy świadczeń, jeżeli nie zamierza ich oferować.

X. Kompletny wykaz świadczeń zdrowotnych wraz z wymaganiami

1. Wizyta fizjoterapeutyczna (obligatoryjne świadczenie)

Wymogi ogólne

Personel: 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).

2. Zabiegi fizjoterapeutyczne

Wymogi ogólne

Personel: świadczenia wykonuje fizjoterapeuta w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego), chyba że wskazano inaczej.

2.1. Kinezyterapia

Wymogi ogólne

Wymagania lokalowe: Sala musi posiadać minimum jedno stanowisko pracy indywidualnej, które powinno zapewniać warunki intymności np. przez system przesuwanych zasłon.

Wymagania sprzętowe (wyposażenie sali kinezyterapii):

- 1) stół rehabilitacyjny lub do terapii indywidualnej (preferowany stół z regulowaną wysokością i kątem zagłówka), drabinki rehabilitacyjne lub inne, spełniające takie same funkcje;
- 2) maty lub materace do kinezyterapii;
- 3) sprzęt do treningu w zmiennym oporze (hantle, kettle, taśmy elastyczne i inne);
- 4) sprzęt do treningu sensorycznego (np.: berety, podkłady sensoryczne, pianki);
- 5) sprzęt do treningu funkcjonalnego (np.: power ball, power stick, rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych);
- 6) Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego (UGUL) lub inny system spełniający jego rolę;
- 7) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych (ręki);
- 8) drobny sprzęt terapeutyczny np. poduszki, wałki, kliny oraz piłki gimnastyczne lub platformy równoważne (do wykonywania ćwiczeń równoważnych) i inne.

Zalecenia

Zaleca się, aby sala do kinezyterapii stanowiła odrębne pomieszczenie.

Obligatoryjne świadczenia z zakresu Kinezyterapia

- 1) **Indywidualna praca z pacjentem** (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;
- 2) **Ćwiczenia wspomagane** – czas trwania zabiegu: minimum 15 minut;
- 3) **Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem** – czas trwania zabiegu: minimum 15 minut;
- 4) **Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem** – czas trwania zabiegu: minimum 15 minut;
- 5) **Ćwiczenia izometryczne** – czas trwania zabiegu: minimum 15 minut;
- 6) **Nauka czynności lokomocji** – czas trwania zabiegu: minimum 15 minut;
- 7) **Wyciągi.**

Dodatkowe świadczenia z zakresu Kinezyterapia

- 1) **Pionizacja**
Wymagania sprzętowe: (sprzęt dodatkowy) stół pionizacyjny lub inny sprzęt lub sprzęty spełniające jego rolę;
- 2) **Inne formy usprawniania** – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut;
- 3) **Ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające** (nie więcej niż 10 pacjentów na 1 terapeutę).

2.2. Masaż

Wymogi ogólne

Personel:

- 1) fizjoterapeuta lub
- 2) osoba, która uzyskała dyplom technika masażysty po ukończeniu technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej – zwana dalej „masażystą”.

2.2.1. Masaże ręczne / mechaniczne

Wymogi ogólne

Wymagania lokalowe: zaleca się, aby gabinet masażu stanowił odrębne pomieszczenie lub gwarantował rozwiązania zapewniające zachowanie intymności (np.: przez system przesuwanych zasłon);

Wymagania sprzętowe: stół do masażu (najlepiej regulowany w 3 płaszczyznach).

Dodatkowe świadczenia z zakresu Masaż ręczny / mechaniczny

1) **Masaż suchy – częściowy** – minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym minimum 15 minut czynnego masażu;

2) **Masaż limfatyczny ręczny – leczniczy;**

3) **Masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy;**

Wymagania sprzętowe: (sprzęt dodatkowy) rękawy lub kaftany ciśnieniowe (do masażu limfatycznego);

4) **Masaż mechaniczny** (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące);

Wymagania sprzętowe: (sprzęt dodatkowy) stół do masażu hydrojet (masaż wodny suchy), stół do masażu wibracyjnego, masażery mechaniczne.

2.2.2. Masaże wodne

Wymagania lokalowe: masaże wodne muszą być udzielane w oddzielnym pomieszczeniu, mając na względzie zasady bezpieczeństwa oraz poszanowanie intymności.

Dodatkowe świadczenia z zakresu Masaż wodny

1) **Masaż podwodny – hydropowietrzny** (nie obejmuje urządzeń jacuzzi);

Wymagania sprzętowe: wanna do masażu hydropowietrznego;

2) **Masaż podwodny miejscowy;**

Wymagania sprzętowe: wanna do hydromasażu częściowego;

3) **Masaż podwodny całkowity;**

Wymagania sprzętowe: wanna do hydromasażu całkowitego.

3. Zabiegi fizykalne

Wymagania lokalowe: zaleca się, aby zabiegi światłolecznictwa oraz elektrolecznictwa (3.1., 3.4.) były udzielane w osobnych pomieszczeniach (boksach), posiadających ściany o wysokości co najmniej 2,0 m, umożliwiającym stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej lub w inny sposób gwarantowały wydzielenie tej przestrzeni, nawet w formie tymczasowej.

3.1. Elektrolecznictwo

Wymagania sprzętowe: zestaw do elektroterapii z osprzętem (w tym do terapii ultradźwiękami), aparaty wykorzystujące prąd stały oraz impulsowy małej i średniej częstotliwości – dopuszcza się stosowanie osobnych urządzeń zapewniających te rodzaje terapii.

Obligatoryjne świadczenia z zakresu Elektrolecznictwo

- 1) **Galwanizacja;**
- 2) **Jonoforeza;**
- 3) **Elektrostymulacja;**
- 4) **Tonoliza;**
- 5) **Prądy diadynamiczne;**
- 6) **Prądy interferencyjne;**
- 7) **Prądy TENS;**
- 8) **Prądy TRAEBERTA;**
- 9) **Prądy KOTZA;**
- 10) **Ultradźwięki miejscowe;**
- 11) **Ultrafonoforeza.**

3.2. Elektrolecznictwo wodne

Wymagania lokalowe: świadczenia z zakresu elektrolecznictwa wodnego muszą być udzielane w oddzielnym pomieszczeniu.

Dodatkowe świadczenia z zakresu Elektrolecznictwo wodne

- 1) **Kąpiel czterokomorowa;**

Wymagania sprzętowe: zestaw do kąpeli elektryczno-wodnej;

- 2) **Kąpiel elektryczna – wodna całkowita;**

Wymagania sprzętowe: zestaw do kąpeli elektryczno-wodnej całkowitej.

3.3. Leczenie polem elektromagnetycznym

Wymagania lokalowe: Leczenie polem elektromagnetycznym powinno być instalowane i wykonywane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach), odpowiednio zabezpieczonych przed szkodliwym oddziaływaniem promieniowania elektromagnetycznego na otoczenie;

Dodatkowe świadczenia z zakresu Leczenie polem elektromagnetycznym

- 1) **Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości** (świadczenie **premiowane**);

Wymagania sprzętowe: urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości;

- 2) **Diatermia krótkofalowa, mikrofała** (świadczenie **premiowane**);

Wymagania sprzętowe: aparatura do diatermii;

- 3) **Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości** (świadczenie **premiowane**);

Wymagania sprzętowe: zestaw do magnetoterapii.

3.4. Światłolecznictwo i termoterapia

Dodatkowe informacje: Zabiegi z zakresu światłolecznictwa i termoterapii wymagają posiadania i korzystania z okularów ochronnych.

Obligatoryjne świadczenia z zakresu Światłolecznictwo i termoterapia

- 1) **Naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym** – miejscowe;

Wymagania sprzętowe: lampa do naświetlań promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym;

- 2) **Laseroterapia – skaner;**

Wymagania sprzętowe: zestaw do biostymulacji laserowej – skaner;

- 3) **Laseroterapia punktowa;**

Wymagania sprzętowe: zestaw do biostymulacji laserowej.

Dodatkowe świadczenia z zakresu Światłolecznictwo i termoterapia

- 1) **Okłady parafinowe;**

Wymagania sprzętowe: parafiniarka lub podgrzewacz okładów i parafiny.

3.5. Hydroterapia

Wymagania lokalowe: świadczenia z zakresu hydroterapii muszą być udzielane w oddzielnym pomieszczeniu.

Dodatkowe świadczenia z zakresu Hydroterapia

1) **Kąpiel wirowa kończyn;**

Wymagania sprzętowe: wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych;

2) **Inne kąpiele – wirowa w tanku;**

Wymagania sprzętowe: wanna Hubbarda – motylkowa (tank);

3) **Natrysk biczowy, szkocki, stały płaszczowy, inne natryski;**

Wymagania sprzętowe: katedry natryskowe – agregaty lub kabiny natryskowe

3.6. Krioterapia

Dodatkowe świadczenia z zakresu Krioterapia

1) **Zabieg w kriokomorze;**

Wymagania lokalowe: kriokomora powinna znajdować się w osobnym pomieszczeniu;

Personel: 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.

Wymagania sprzętowe:

- a) wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur od -120°C do -150°C , z możliwością obserwacji pacjenta w trakcie zabiegu,
 - b) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy,
 - c) sala do kinezyterapii,
 - d) cykloergometr – nie mniej niż 2 stanowiska;
- 2) **Krioterapia – miejscowa** (zimne powietrze, pary azotu lub CO_2) (świadczenie premiowane);

Wymagania sprzętowe: zestaw do kriostymulacji parami azotu, zimnym powietrzem lub CO_2 .

XI. Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert w Programie

- Niniejszy wykaz kryteriów (poza kryteriami kontrolnymi) stanowi kryteria premiujące. Ocena przedmiotowych kryteriów dokonana będzie wyłącznie w sytuacji spełnienia wymagań ogólnych oraz wymagań dla świadczeń obowiązkowych.
- Zakres „Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej” dotyczy jedynie sytuacji uprzedniego wykonywania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Przedmiot postępowania: Świadczenia z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna realizowane w ramach Programu Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na lata 2020–2021					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I	Jakość	1. Personel	1.1. Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	12	
			1.2. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1/4 etatu.	8	
			1.3 Fizjoterapeuta posiadający certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia (zakończonego egzaminem) w zakresie metod neurofizjologicznych (np. PNF, Bobath) lub terapii manualnej.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna lub pomieszczenia	2.1. Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.2. Aparatura do diatermii – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.3. Zestaw do magnetoterapii – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.4. Zestaw do kriostymulacji miejscowej (zimne powietrze, pary azotu lub CO ₂) – w miejscu udzielania świadczeń.	1	

			2.5. Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
II	Dostępność	1. Dostępność – harmonogram czasu pracy	1.1. Czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 8 godzin dziennie, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 11.00 a 18.00.	5	
III	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372, z późn. zm.).	Maksymalnie 10	

I. Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Maksymalna suma punktów ujemnych: 12			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1	Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1	
2	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1	
3	Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1,5	
4	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	0,5	
5	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia	0,5	

Załącznik do Programu
„Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na lata 2020–2021”

	oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.		
6	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	0,5	
7	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,5	
8	Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1	
9	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	1	
10	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej – stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	0,5	
11	Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	2	
12	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1	
13	Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	0,5	
14	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	0,5	
II. Jakość – pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 3			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1	Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849), oraz wystawia skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3	
III. Dostępność. Maksymalna suma punktów: 3			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek		
1	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	3	