

Pravidla pro léčebně rehabilitační péči při hospitalizaci v OLÚ s OD 00022

1) Úhrada odůvodněné hospitalizace v odborném léčebném ústavu s OD 00022 (rehabilitační OLÚ) je možná jen po předchozím potvrzení revizním lékařem Regionální pobočky VZP ČR (dále jen RP VZP) místně příslušné žadateli (navrhujícímu lékaři) na základě předložení tiskopisu vyplněného v souladu s aktuálním zněním Metodiky pro pořizování a předávání dokladů (tiskopis VZP-17/2013 Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně, dále jen „návrh“) a zdůvodnění.

2) Zdravotní péči v odborných léčebnách pro dospělé s OD 00022 doporučuje zpravidla ambulantní lékař specialista (obvykle odbornosti NEU, ORT, RHB) nebo ošetřující lékař při hospitalizaci. V případě, kdy je pacient indikován k lůžkové léčebně rehabilitační péči z vlastního sociálního prostředí, podává vlastní návrh registrující praktický lékař; v případě indikace léčebně rehabilitační péče ošetřujícím lékařem při hospitalizaci podává tento ošetřující lékař i vlastní návrh.

3) Pacienti pro tento typ péče musí být schopni fyzicky i mentálně aktivní spolupráce při poskytování léčebně rehabilitační péče a tak umožnit realizaci efektivní rehabilitace.

4) Z doporučení/návrhu na léčebně rehabilitační péči v OLÚ musí vždy vyplývat nezbytnost jejího poskytnutí ústavní formou, popř. neúčelnost jiného postupu.

5) Pacienti jsou pro tento typ péče přijímáni zpravidla jako překlad z lůžkových oddělení nemocnic s cílem pokračovat v restituci, substituci či kompenzaci poruchy či ztráty funkce ve stadiu stabilizace choroby **převážně** s těmito diagnózami:

a) stavy po CMP po odeznění akutního stadia nemoci

b) stavy po traumatech (polytraumatech), chirurgických výkonech a stavy spojené s dlouhodobou imobilizací

c) paretické až plegické poruchy hybnosti nejrůznějších etiologií

d) stavy po odléčení akutního stavu po aloplastikách kloubů (TEP), osteosyntézách (především pro zlomeninu krčku femuru či pro pertrochanterickou zlomeninu), popř. jiných ortopedických operacích velkých kloubů, stavy po amputacích končetin k následné rehabilitaci

e) stavy po spondylochirurgických výkonech

f) do Odborného léčebného ústavu pro kardiorehabilitaci Lázně Teplice nad Bečvou jsou přijímáni dle Smlouvy při splnění obecných podmínek pacienti po kardiochirurgické operaci, tj. po výkonu typu: náhrada chlopně bioprotézou, náhrada chlopně metalickou protézou, rekonstrukční výkony na chlopních, chirurgická revaskularizace myokardu (CABG I,II,III a výše), kombinované výkony – revaskularizace myokardu a náhrada nebo korekce chlopně, defekt septa síní nebo komor.

6) Úhrada hospitalizace pacientů, kteří budou indikováni z vlastního sociálního prostředí, je možná jen v případech, kdy půjde o:

a) návrh na léčebně rehabilitační péči vystavený lékařem registrujícího poskytovatele, zpravidla s příloženým zdůvodněním nutnosti realizace pobytu v OLÚ ze strany specialisty, obvykle odborností RHB, NEU nebo ORT

b) z návrhu a z dokumentace při přijetí na lůžko musí být zřejmé, jak probíhala dosavadní neúčinná ambulantní léčba (podrobný popis dosavadního léčebného postupu, včetně farmakoterapie, průběhu rehabilitace, resp. popis jiných použitých léčebných postupů), a že je nezbytné další péči poskytnout ústavní formou, popř. že by její další poskytování formou péče ambulantní v daném případě nebylo účelné či možné.

7) Návrh na léčebně rehabilitační péči navrhuje lékař odešle (doručí) na Regionální pracoviště VZP ČR pro správu agendy léčebně rehabilitační péče dle místní příslušnosti. Zasílá se poštou nebo portálem. Lze jej předložit v příslušném datovém rozhraní na datovém nosiči na kontaktním místě příslušné RP VZP, stejně jako osobně doručené návrhy.

8) Přeložení pojištěnce z akutního lůžka poskytovatele lůžkové péče do léčebny revizní lékař neposuzuje, vystavení a předávání návrhu probíhá výše uvedeným způsobem. Skutečnost, že se jedná o překlad, musí být na návrhu jednoznačně uvedena, jinak je návrh posuzován standardním způsobem. Následná revizní činnost není tímto dotčena.

9) Po potvrzení revizním lékařem je návrh předán smluvnímu OLÚ dle určení ošetřujícího lékaře na návrhu.

10) Po obdržení návrhu potvrzeného revizním lékařem informuje OLÚ klienta o termínu nástupu dle zvyklostí pracoviště (např. dopisem nebo v případě překladu prostřednictvím navrhuje lékaře).

11) Postup při přehlášení pojištěnce k jiné pojišťovně v době po podání návrhu pojišťovně: OLÚ uvede v pokynech pro pojištěnce, že pokud před nástupem nebo v průběhu léčení změní svůj pojistný vztah a stane se pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny, je jeho povinností oznámit tuto skutečnost OLÚ. OLÚ pak návrh odešle spolu s odůvodněním a žádostí k potvrzení nové pojišťovně, a to i v případě že pacient změnu nenahlásí a OLÚ před nástupem na léčení zjistí, že se pojištěnec přihlásil k nové pojišťovně. Pokud nová pojišťovna původní návrh potvrdí, zašle ho zpět OLÚ, v opačném případě informuje OLÚ i pojištěnce o zamítnutí návrhu.

Poznámka:

a) Pracoviště není primárně určeno pro hospitalizaci pacientů s apalickým syndromem ve stadiích neumožňujících efektivní rehabilitaci, ani pro pobyty pacientů s chronickými degenerativními onemocněními kloubů či zad (mimo dekompenzovaný stav), resp. pro pobyty pacientů s postižením hybnosti nevyžadujícím nebo neumožňujícím kvalifikovanou fyzioterapii a rehabilitaci.

b) Od data vystavení návrhu začíná plynout časové rozmezí jeho platnosti, v průběhu kterého musí pacient nastoupit do OLÚ na léčebně rehabilitační péči, poté návrh pozbývá platnost.

V případě překlady z lůžka na lůžko musí být dodržen termín nástupu do OLÚ ihned po propuštění, s max. tolerancí 10 kalendářních dnů (pořadí naléhavosti I).

Pokud se v případě návrhu vystaveného ošetřujícím lékařem za hospitalizace nejedná o překlad z lůžka na lůžko, je platnost návrhu 1 měsíc od data jeho vystavení (pořadí naléhavosti II).

V případě pacienta indikovaného k hospitalizaci v OLÚ z vlastního sociálního prostředí je platnost návrhu 3 měsíce od data jeho vystavení (pořadí naléhavosti III).

c) Délka hospitalizace musí odpovídat vývoji klinického stavu při rehabilitační léčbě nebo cíli, který odpovídá krátkodobému i dlouhodobému rehabilitačnímu plánu pacienta.

d) Součástí propouštěcí zprávy bude i dlouhodobý rehabilitační plán pacienta.

e) Doprovod ošetřované osoby lze schválit pouze výjimečně v odůvodněných případech.

f) Oprávněně indikovaná doprava je pojišťovnou hrazena ve výši odpovídající vzdálenosti nejbližšího smluvního poskytovatele, který je schopen požadovanou zdravotní službu poskytnout.

g) V případě, kdy si zdravotní stav pacienta v průběhu léčby v OLÚ vyžádá z důvodu stabilizace zdravotního stavu krátkodobý pobyt na akutním lůžku, a to v maximální délce 10 kalendářních dnů, nebude Pojišťovna požadovat pokračování léčby v OLÚ vystavení nového návrhu. Jedná se tedy o pokračování jedné hospitalizace. V případě přerušení léčby na více než 10 dní je úhrada další hospitalizace v OLÚ možná až na základě potvrzení nového návrhu.

h) V případě přerušení léčby delšího 72 hodin z osobních důvodů na straně pacienta (pacient odchází na revers) je další hospitalizace v OLÚ možná pouze na základě potvrzení nového návrhu.