

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

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Warunki udzielania świadczeń gwarantowanych	
1	2	3	
1	Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych	Kryteria kwalifikacji do udzielenia świadczenia	Kwalifikacji świadczeniobiorcy do udzielania świadczenia rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych dokonuje lekarz z ośrodka realizującego rehabilitację kardiologiczną w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego. Świadczenie jest udzielane świadczeniobiorcom ze świeżo przeżytym zawałem serca z kodem rozpoznania zasadniczego według klasyfikacji ICD: 1) I21.0 Ostry zawał serca pełnościenny ściany przedniej, 2) I21.1 Ostry zawał serca pełnościenny ściany dolnej, 3) I21.2 Ostry zawał serca pełnościenny o innej lokalizacji, 4) I21.3 Ostry zawał serca pełnościenny o nieokreślonym umiejscowieniu, 5) I21.4 Ostry zawał serca podwosierdziowy, 6) I21.9 Ostry zawał serca, nieokreślony, 7) I22.0 Ponowny zawał serca ściany przedniej, 8) I22.1 Ponowny ostry zawał serca ściany dolnej, 9) I22.9 Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu – ze stanami klinicznymi lub z kodami rozpoznań współistniejących według klasyfikacji ICD: a) 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, b) 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, c) niewydolność serca (EF $\leq$35% lub EF $>$35% dla świadczeniobiorcy w klasie III według NYHA): – I50.0 Niewydolność serca zastoinowa, – I50.1 Niewydolność serca lewokomorowa, – I50.9 Niewydolność serca, nieokreślona, d) 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 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, – R57.0 Wstrząs kardiogeny,
--	--	--	--

			e) choroby współistniejące wymagające zwiększonej opieki i pełnej indywidualizacji programu rehabilitacji zdefiniowane, jako co najmniej jedna z poniższych: – 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, – 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, f) niepełnosprawność ruchowa co najmniej 3. stopnia według skali opartej na skali Rankina.
	Zakres świadczenia	Interwencje fizjoterapeutyczne	Co najmniej 3 procedury dziennie dla każdego świadczeniobiorcy 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; 13) 93.1204 Ćwiczenia samowspomagane.
			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-żywnieniowe w trakcie całego procesu rehabilitacji w trybie stacjonarnym. Co najmniej 2 procedury w trakcie całego procesu rehabilitacji, poprzedzone oceną stanu psychicznego: 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.
			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 obejmuje: a) opracowanie indywidualnego programu monitorowanej telerehabilitacji, b) zaprogramowanie aparatury monitorująco-sterującej, c) ocenę stanu psychicznego i opracowanie zasad opieki psychologicznej, d) trening z praktycznym wykorzystaniem aparatury monitorująco-sterującej, e) udokumentowanie przygotowania świadczeniobiorcy do fazy II hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej, f) kwalifikację do II fazy hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej; 3) faza II hybrydowej telerehabilitacji – realizowana zgodnie z załącznikiem nr 1 lp. 4 lit. d; 4) 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	w miejscu udzielania świadczeń gwarantowanych	Oddział stacjonarny rehabilitacji leczniczej.
			w lokalizacji	Centrum monitoringu telerehabilitacji – w przypadku udzielania części świadczeń w trybie telerehabilitacji w warunkach domowych świadczeniobiorcy.

		Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną	w miejscu udzielania świadczeń	1) sala do 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 2 urządzenia z monitorowaniem zapisu w trakcie treningu (EKG, tętna i ciśnienia); 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 udzielania części świadczeń w trybie telerehabilitacji w warunkach domowych świadczeniobiorcy 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 ze świadczeniobiorcą, c) urządzenie peryferyjne udostępniane świadczeniobiorcy, wykorzystujące sieć telefonii komórkowej i umożliwiające: – sterowanie treningiem w zakresie umożliwiającym realizację formy ciągłej lub interwałowej, – zdalną zmianę programu treningowego, – rejestrację i przesyłanie zapisu 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 świadczeniobiorcy.
		Personel	Lekarze	Warunki realizacji zgodnie z załącznikiem nr 1 lp. 4 lit. d.
			Pozostały personel	1) personel pielęgniarstwa, 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 do udzielenia świadczenia	Kwalifikacji świadczeniobiorcy do udzielania świadczenia rehabilitacji kardiologicznej w warunkach oddziału lub ośrodka dziennego dokonuje lekarz z ośrodka realizującego rehabilitację kardiologiczną w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego. Świadczenie jest udzielane świadczeniobiorcom ze świeżo przeżytym zawałem serca z kodem rozpoznania zasadniczego według klasyfikacji ICD: 1) I21.0 Ostry zawał serca pełnościenny ściany przedniej, 2) I21.1 Ostry zawał serca pełnościenny ściany dolnej, 3) I21.2 Ostry zawał serca pełnościenny o innej lokalizacji, 4) I21.3 Ostry zawał serca pełnościenny o nieokreślonym umiejscowieniu, 5) I21.4 Ostry zawał serca podwosierdziowy, 6) I21.9 Ostry zawał serca, nieokreślony, 7) I22.0 Ponowny zawał serca ściany przedniej, 8) I22.1 Ponowny ostry zawał serca ściany dolnej, 9) I22.9 Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu – którzy: a) nie spełniają kryteriów określonych do rehabilitacji kardiologicznej lub hybrydowej telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowanej w warunkach stacjonarnych, lub	

			b) rozpoczęli rehabilitację kardiologiczną w warunkach stacjonarnych, ale w związku z decyzją lekarza prowadzącego wymagają kontynuacji rehabilitacji w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego, lub c) spełniający kryteria kwalifikacji uprawniające do rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej, ale u których po ocenie korzyści i ryzyka oraz preferencji świadczeniobiorcy została podjęta decyzja o rozpoczęciu rehabilitacji w trybie ośrodka lub oddziału dziennego.
	Zakres świadczenia	Interwencje fizjoterapeutyczne Edukacja zdrowotna	Co najmniej 3 procedury w każdym dniu zabiegowym dla każdego świadczeniobiorcy: 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. 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: 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) 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 obejmuje: a) opracowanie indywidualnego programu monitorowanej telerehabilitacji, b) zaprogramowanie aparatury monitorująco-sterującej, c) ocenę stanu psychicznego i opracowanie zasad opieki psychologicznej, d) trening z praktycznym wykorzystaniem aparatury monitorująco-sterującej, e) udokumentowanie przygotowania świadczeniobiorcy do fazy II hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej, f) kwalifikację do II fazy hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej; 3) faza II hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej – realizowana zgodnie z załącznikiem nr 1 lp. 3 lit. e; 4) 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 stacjonarnych (z możliwością realizacji części osobodni w warunkach telerehabilitacji), przy czym zakończenie realizacji świadczenia odbywa się w okresie nieprzekraczającym 90 dni kalendarzowych. 4. Włączenie kolejnego cyklu rehabilitacji kardiologicznej po ostrym zawale wieńcowym w okresie nie wcześniej niż od 180 do 360 dni od dnia zawału mięśnia sercowego – możliwość realizacji w warunkach oddziału dziennego lub kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej.	
		Wymagania formalne	w miejscu udzielania świadczeń	Ośrodek lub oddział dzienny rehabilitacji leczniczej.
			w lokalizacji	Centrum monitoringu telerehabilitacji – w przypadku realizacji części świadczeń w trybie telerehabilitacji w warunkach domowych świadczeniobiorcy.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	w miejscu udzielania świadczeń	1) sala do kinezyterapii wyposażona w matę lub materace do kinezyterapii;
				2) sala do treningów wytrzymałościowych wyposażona w cykloergometr lub bieżnię, nie mniej niż 4 stanowiska w tym 1 urządzenie

				z monitorowaniem saturacji pO_2 oraz pCO_2 oraz z monitorowaniem zapisu w trakcie treningu (EKG, tętna, ciśnienia); 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); 2) w przypadku realizacji części świadczeń w trybie telerehabilitacji w warunkach domowych 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 ze świadczeniobiorcą, c) urządzenie peryferyjne lub zestaw urządzeń peryferyjnych, udostępnianych świadczeniobiorcy, wykorzystujących sieć telefonii komórkowej i umożliwiających: – sterowanie treningiem w zakresie umożliwiającym realizację formy ciągłej lub interwałowej, – zdalną zmianę programu treningowego, – rejestrację i przesyłanie zapisu EKG oraz wartości ciśnienia tętniczego bez możliwości wpływu na wynik ze strony świadczeniobiorcy, – pomiar masy ciała i przesyłanie wyniku bez możliwości wpływu na rezultat ze strony świadczeniobiorcy.
		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) specjalista w dziedzinie fizjoterapii, 4) fizjoterapeuta; 5) dietetyk: licencjat lub magister dietetyki. – warunki realizacji zgodnie z załącznikiem nr 1 lp. 3 lit. e.
		Pozostałe wymagania	Zapewnienie współpracy z podmiotem udzielającym świadczeń w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego w ramach leczenia szpitalnego.
3	Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II	Kryteria kwalifikacji do udzielenia świadczenia	1. Kwalifikacji świadczeniobiorcy do udzielania świadczenia hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II dokonuje 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 wykonanie świadczeniobiorcy: badania EKG, pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, pomiaru masy ciała oraz przeprowadzenie wywiadu. 3. Świadczenie udzielane jest świadczeniobiorcom: 1) ze świeżo przeżytym zawałem serca z kodem rozpoznania zasadniczego według klasyfikacji ICD: 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 podwosierdziowy, 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; 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) samooceny 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 stanem, co najmniej od tygodnia, a w przypadku świadczeniobiorców 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 kardiochirurgicznej, f) niedokrwienne obniżenie odcinka ST > 2 mm w EKG spoczynkowym, g) niewyrównana niewydolność serca, h) ostre stany zapalne i niewyrównane choroby współistniejące, i) powikłania pooperacyjne, j) 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, k) inne sytuacje warunkujące konieczność realizacji pełnego programu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej jedynie w warunkach stacjonarnych lub ośrodka lub oddziału dziennego. 4. W przypadku zidentyfikowanych problemów uniemożliwiających udzielanie 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 realizowanej w trybie stacjonarnym oraz w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego). 2. Sesja treningowa (w zależności od stanu klinicznego świadczeniobiorcy) trwająca od 30 do 60 minut, 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) 93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne, lub 6) 93.1902 Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące, lub 7) inne formy treningu domowego w zależności od możliwości ewentualnego wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego posiadanego przez świadczeniobiorcę (cykloergometr lub bieżnia, lub stepper, taśmy z możliwością stosowania oporu). 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	Czas trwania telerehabilitacji zależy od trybu, w jakim świadczeniobiorca rozpoczął proces terapeutyczny: 1) liczba dni zabiegowych w trybie telerehabilitacji u świadczeniobiorców 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 świadczeniobiorców 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	Oddział 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 świadczeniobiorcy.
		Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną		Świadczeniodawca nieodpłatnie zapewnia świadczeniobiorcy niezbędny sprzęt telemedyczny do realizacji fazy II świadczenia zdrowotnego oraz kije do treningu Nordic Walking, taśmy do ćwiczeń z oporem elastycznym 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.
			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.
		Pozostałe wymagania		Zapewnienie współpracy z podmiotem udzielającym świadczeń w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego w ramach leczenia szpitalnego.
4	Kompleksowa opieka onkologiczna nad	Kryteria kwalifikacji do udzielania świadczenia	1. Do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej kwalifikuje się świadczeniobiorcę leczonego z powodu nowotworu złośliwego piersi w dniu kwalifikacji lub świadczeniobiorcę z następującym rozpoznaniem według klasyfikacji ICD:	

	świadczeniobiorcą z nowotworem piersi – moduł rehabilitacja		1) I97.2 – Zespół obrzęku chłonnego po usunięciu piersi; 2) I97.8 – Inne pozabiegowe zaburzenia funkcji układu krążenia, niesklasyfikowane gdzie indziej; 3) I97.9 – Pozabiegowe zaburzenia funkcji układu krążenia, nieokreślone; 4) C50.0 – Brodawka i otoczka brodawki sutkowej; 5) C50.1 – Centralna część piersi; 6) C50.2 – Ćwiartka górna wewnętrzna piersi; 7) C50.3 – Ćwiartka dolna wewnętrzna piersi; 8) C50.4 – Ćwiartka górna zewnętrzna piersi; 9) C50.5 – Ćwiartka dolna zewnętrzna piersi; 10) C50.6 – Część pachowa piersi; 11) C50.8 – Zmiana przekraczająca granice piersi; 12) C50.9 – Piers, nieokreślona; 13) C79.8 – Wtórny nowotwór złośliwy innych określonych umiejscowień; 14) D05.0 – Rak zrazikowy in situ; 15) D05.1 – Rak wewnątrzprzewodowy in situ; 16) D05.7 – Inny rak piersi in situ; 17) D05.9 – Rak in situ piersi, nieokreślony. 2. Do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej nie kwalifikuje się świadczeniobiorcy, u którego nie potwierdzono w procesie diagnostycznym nowotworu złośliwego lub choroby nowotworowej piersi.
		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 naczyń lub angiologicznej, lub 8) chirurgii naczyniowej. 2. Lekarz oddziału: 1) angiologii lub 2) chirurgii ogólnej, lub

			3) chirurgii onkologicznej, lub 4) chirurgii naczyniowej, lub 5) chirurgii plastycznej, lub 6) ginekologii onkologicznej, lub 7) radioterapii, lub 8) onkologii klinicznej, lub 9) chemioterapii, lub 10) oddziału leczenia jednego dnia (w zakresie chemioterapii), lub 11) rehabilitacji. 3. Lekarz: 1) podstawowej opieki zdrowotnej lub 2) lekarz oddziału chorób wewnętrznych – w przypadku nasilenia obrzęku lub objawów bólowych pomimo rehabilitacji.
	Wymagany rodzaj i zakres skierowania		Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach dziennych lub stacjonarnych, lub fizjoterapię ambulatoryjną, w: 1) profilaktyce lub leczeniu obrzęku limfatycznego kończyny górnej lub 2) zaburzeniach funkcji narządu ruchu i tkanki łącznej, – przed lub po leczeniu nowotworu piersi.
	Zakres świadczenia		1. Porada lekarska. 2. Porada fizjoterapeutyczna. 3. Zabiegi fizjoterapeutyczne ukierunkowane na: 1) poprawę zakresu ruchu, siły mięśni i zręczności przez zastosowanie kinezyterapii miejscowej: ćwiczeń w odciążeniu ICD-9: 93.1205 – 15 minut, ćwiczeń czynnych wolnych ICD-9: 93.1202 – 15 minut, ćwiczeń samowspomaganych ICD-9: 93.1204 – 15 minut, sprawności manualnej ICD-9: 93.1903 – 15 minut lub zespołowych ICD-9: 93.1907 – 20 minut; 2) wykorzystanie specjalistycznych metod kinezyterapeutycznych i terapii manualnej: metody reedukacji nerwowo-mięśniowej ICD-9: 93.3801 – 30 minut, metody neurofizjologicznej – metoda PNF ICD-9: 93.3808 – 30 minut, metody terapii manualnej – Cyriaxa ICD-9: 93.3816 – 30 minut, metody terapii manualnej Kaltenborna-Evjentha ICD-9: 93.3818 – 30 minut, metody terapii manualnej Maitlanda ICD-9: 93.3821 – 30 minut, metody terapii manualnej – inne ICD-9: 93.3827 – 30 minut, ćwiczenia specjalne ICD-9: 93.3831 – 30 minut;

		3) profilaktykę przeciwobrzękową: nauka automasażu lub masaż klasyczny częściowy ICD-9: 93.3912 – 20 minut, ćwiczenia oddechowe czynne ICD-9: 93.1812 – 15 minut, ćwiczenia czynne wolne ICD-9: 93.1202 – 15 minut, ćwiczenia udrażniające lub ćwiczenia izokinetyczne ICD-9: 93.1305 – 15 minut; 4) ćwiczenia ogólnokondycyjne, w szczególności bieżnia, cykloergometr, stepper: ćwiczenia jednopłaszczyznowe kilku stawów na przyrządach ICD-9: 93.1401 – 20 minut, usprawnianie czynne ICD-9: 93.12 – 20 minut, ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne ICD-9: 93.1909 – 30 minut; 5) profilaktykę wad postawy wynikających z leczenia chirurgicznego (odstająca łopatka, zespół sznurów AWS) oraz leczenie zespołu włóknienia po radioterapii i popromiennego uszkodzenia splotu ramiennego ICD-9: 93.3808, 93.3831, 93.1204, 93.3985, 93.3301, 93.1205, 93.1139; 6) leczenie neuropatii wynikającej z leczenia cytostatykami ICD-9: 93.1903, 93.3981. 4. Terapia w restrykcjach blizn po mastektomii, BCT i rekonstrukcjach piersi: masaż suchy częściowy ICD-9: 93.3912 oraz mobilizacja blizn ICD-9: 93.3827. 5. Redukcja obrzęku limfatycznego: przerywana kompresja pneumatyczna (45–50 minut) ICD-9: 93.3916, manualny drenaż limfatyczny (50–60 minut) ICD-9: 93.3987, dzienny pomiar obrzęku (5 minut), nałożenie indywidualnych bandażu wielowarstwowych lub systemów adaptacyjnych typu wrap (do 15 minut) ICD-9: 93.3918, ICD-9: 93.3999, zabiegi fizjoterapeutyczne – inne, ćwiczenia kończyny górnej w kompresjoterapii (15–30 minut) ICD-9: 93.1304, ICD-9: 93.1139, kąpiel wirowa kończyn górnych ICD-9: 93.3301. W przypadku stabilizacji obrzęku nałożenie indywidualnej odzieży kompresyjnej (5 minut). 6. Ćwiczenia relaksacyjne. 7. Psychoterapia – psychoedukacja i relaksacja. 8. Świadczenia uzupełniające (jeżeli uzasadnione stanem klinicznym świadczeniobiorcy): stosowanie taśm kinesiotapingu ICD-9: 93.3812. 9. Wystawienie wniosku na wyroby medyczne w celu refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia i dokonanie pomiaru kończyny oraz zamówienie wyrobu medycznego.
	Warunki czasowe udzielania świadczenia	1. Rozpoczęcie udzielania świadczenia w określonym terminie wynika z celu terapeutycznego i stanu klinicznego świadczeniobiorcy i następuje: 1) przed rozpoczęciem leczenia lub bezpośrednio po wypisie, lub w okresie 21 dni od dnia wypisu po leczeniu chirurgicznym w celu niedopuszczenia do rozwoju obrzęku

			oraz przywrócenia sprawności kończyny górnej oraz statyki ciała (klatki piersiowej i tułowia); 2) w okresie innym niż określony w pkt 1 w celu reedukacji obrzęku limfatycznego oraz zmniejszenia dolegliwości bólowych oraz przywrócenia sprawności kończyny górnej, jednak nie później niż w okresie 30 dni od dnia wystawienia skierowania na rehabilitację. 2. Czas realizacji świadczenia dla każdego świadczeniobiorcy jest ustalany indywidualnie przez lekarza lub uprawnionego fizjoterapeutę – udzielających świadczeń w ośrodku lub oddziale dziennym, lub oddziale stacjonarnym, lub fizjoterapii ambulatoryjnej. 3. W okresie przed rozpoczęciem leczenia chirurgicznego – cykl zabiegów obejmuje jednorazowo do 10 dni zabiegowych. 4. We wczesnym okresie po leczeniu chirurgicznym – cykl zabiegów obejmuje jednorazowo 10 – 20 dni zabiegowych. 5. W późnym okresie po leczeniu chirurgicznym – cykl zabiegów obejmuje jednorazowo 10 – 20 dni zabiegowych. 6. W przypadku uzasadnionym stanem klinicznym świadczeniobiorcy i koniecznością osiągnięcia celu terapeutycznego, czas realizacji świadczenia może być wydłużony przez lekarza prowadzącego leczenie, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
		Tryb udzielania świadczenia	Świadczenia udzielane są w warunkach stacjonarnych lub ośrodka lub oddziału dziennego, lub warunkach ambulatoryjnych.
		Personel	1. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej – równoważnik co najmniej 1/2 etatu. 2. Zapewnienie świadczeniobiorcy konsultacji udzielanych 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 lub specjalista fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu oraz fizjoterapeuta z co najmniej 3-letnim stażem pracy – równoważnik co najmniej 1 etatu. 4. Psycholog lub psychoonkolog – równoważnik co najmniej 1/2 etatu (udzielanie świadczenia może być łączone z udzielaniem świadczeń w ramach innych modułów

			świadczenia Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi). 5. Terapeuta zajęciowy – równoważnik co najmniej 1/4 etatu.
		Wyposażenie w sprzęt medyczny	Wymagane w miejscu udzielania świadczenia: 1) sala do ćwiczeń z zakresu kinezyterapii – lustra, materace, laski do ćwiczeń, piłki lekkie, wysokie kliny, wałki do masażu, bieżnia; 2) aparatura do prowadzenia terapii obrzęku – aparat do przerywanej kompresji pneumatycznej z regulacją ciśnienia do min. 150 mmHg i zestawami mankietów wielokomorowych (5–13); 3) stół lub leżanka terapeutyczna lub łóżko do manualnego drenażu limfatycznego; 4) indywidualny dla każdego pacjenta zestaw bandaży uciskowych o różnych rozmiarach i materiałach (short stretch lub long stretch) do kompresji wraz z osprzętem do bandażowania wielowarstwowego lub system adaptacyjny typu wrap.
		Organizacja udzielania świadczenia	1. Zapewnienie współpracy z Centrum Kompetencji Raka Piersi. 2. Świadczeniodawca wyznacza osobę odpowiedzialną w podmiocie świadczeniodawcy za kontakt z koordynatorem merytorycznym i z koordynatorem organizacyjnym Centrum Kompetencji Raka Piersi. 3. W przypadku, gdy świadczeniobiorca zgłasza się z badaniami diagnostycznymi, badania diagnostyczne nie są wykonywane ponownie, chyba że lekarz lub fizjoterapeuta prowadzący rehabilitację, w zakresie swoich kompetencji, nie zdecydują inaczej. 4. Świadczeniodawca w sposób przystępny i zrozumiały dla świadczeniobiorcy informuje o planowanym postępowaniu fizjoterapeutycznym, proponowanych procedurach, dostępnych opcjach fizjoterapeutycznych, ryzyku związanym z przyjętym planem postępowania, możliwych powikłaniach oraz przekazuje inne informacje mające znaczenie w procesie fizjoterapeutycznym. 5. Świadczeniodawca na podstawie wartości skal medycznych i klasyfikacji medycznych monitoruje osiągnięcie określonego celu terapeutycznego.