**CONDIŢIILE ACORDĂRII PACHETULUI DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITATEA CLINICĂ MEDICINĂ FIZICĂ ŞI DE REABILITARE**

**A. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ CUPRINDE:**

 **1. Servicii medicale - consultaţii, serii de proceduri - în specialitatea clinică medicină fizică şi de reabilitare**

 1.1. Consultaţia medicală de specialitate - iniţială, cuprinde:

 a. anamneză, examenul clinic general, examenul clinic specific specialităţii respective, stabilirea şi recomandarea explorărilor necesare şi/sau interpretarea integrativă a explorărilor şi a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie şi/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;

 b. bilanţul articular anatomic şi funcţional, bilanţul muscular, bilanţul global gestual şi întocmirea planului de recuperare;

 c. unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;

 d. stabilirea conduitei terapeutice, prescrierea tratamentului medical igieno-dietetic şi fizical şi de recuperare, medicină fizică şi de reabilitare, precum şi instruirea în legătură cu măsurile terapeutice şi profilactice generale şi specifice balneoclimatice - terapii cu factori naturali terapeutici: apele minerale terapeutice, lacurile şi nămolurile terapeutice, gazele terapeutice, ansamblul elementelor fizico-chimice ale climatului, inclusiv microclimatul de saline şi peşteri, avizate de Ministerul Sănătăţii conform legislaţiei în vigoare.

 1.2. Consultaţia de reevaluare se acordă înainte de începerea unei serii de proceduri specifice de medicină fizică şi de reabilitare, în timpul seriei de proceduri sau la finalul fiecărei serii de proceduri la un interval ce nu poate să depăşească 10 zile calendaristice de la momentul finalizării acesteia.

 1.3. Procedurile specifice de medicină fizică şi de reabilitare , care se pot acorda în cadrul unei serii de proceduri sunt:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr. crt.** | **PROCEDURI SPECIFICE****DE MEDICINĂ FIZICĂ ŞI DE REABILITARE** |
| 1. | Kinetoterapie de grup pe afecţiuni  |
| 2. | Galvanizare  |
| 3. | Ionizare  |
| 4. | Curenţi diadinamici  |
| 5. | Trabert  |
| 6. | TENS  |
| 7. | Curenţi interferenţiali  |
| 8. | Unde scurte  |
| 9. | Microunde  |
| 10. | Curenţi de înaltă frecvenţă pulsatilă  |
| 11. | Ultrasunet  |
| 12. | Combinaţie de ultrasunet cu curenţi de joasă frecvenţă |
| 13. | Magnetoterapie  |
| 14. | Laserterapie  |
| 15. | Solux  |
| 16. | Ultraviolete  |
| 17. | Curenţi cu impulsuri rectangulare  |
| 18. | Curenţi cu impulsuri exponenţiale  |
| 19. | Contracţia izometrică electrică  |
| 20. | Stimulare electrică funcţională  |
| 21. | Băi Stanger  |
| 22. | Băi galvanice  |
| 23. | Duş subacval  |
| 24. | Aplicaţii cu parafină  |
| 25. | Băi sau pensulaţii cu parafină  |
| 26. | Masaj regional  |
| 27. | Masaj segmentar  |
| 28. | Masaj reflex  |
| 29. | Limfmasaj  |
| 30. | Aerosoli individuali  |
| 31. | Pulverizaţie cameră  |
| 32. | Hidrokinetoterapie individuală generală  |
| 33. | Hidrokinetoterapie parţială  |
| 34. | Kinetoterapie individuală  |
| 35. | Tracţiuni vertebrale şi articulare |
| 36. | Manipulări vertebrale  |
| 37. | Manipulări articulaţii periferice  |
| 38. | Kinetoterapie cu aparatură specială cu dispozitive mecanice, electromecanice şi robotizate  |
| 39. | Băi minerale (sulfuroase, cloruro-sodice, alcaline) |
| 40. | Băi de plante  |
| 41. | Băi de dioxid de carbon şi bule  |
| 42. | Băi de nămol  |
| 43. | Mofete naturale  |
| 44. | Mofete artificiale  |
| 45. | Împachetare generală cu nămol  |
| 46. | Împachetare parţială cu nămol  |
| 47. | Aplicaţie de unde de şoc extracorporale  |
| 48. | Aplicaţie de oscilaţii profunde  |
| 49. | Speleoterapia/Salinoterapia  |

 Procedurile de la pct. 1 - 38, 47 - 49 pot fi efectuate numai de cabinetele medicale care dispun şi de bază de tratament. Procedurile de la pct. 39 - 46 pot fi efectuate numai în bazele de tratament din staţiunile balneoclimaterice.

 Procedurile se acordă pentru perioade şi potrivit unui ritm stabilite de medicul curant de medicină fizică şi de reabilitare.

 1.3.1. Perioada pentru care se decontează procedurile specifice de medicină fizică şi de reabilitare este de maximum 21 zile/an/asigurat atât la copii cât şi la adulţi cu excepţia copiilor 0 - 18 ani cu diagnostic confirmat de paralizie cerebrală, când se acordă proceduri medicale specifice de medicină fizică şi de reabilitare pentru o perioadă de maximum 42 de zile pe an/asigurat, aceste perioade putând fi fracţionate în maximum două fracţiuni, în funcţie de afecţiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate medicină fizică şi de reabilitare.

 1.3.2. În cazul unor perioade de tratament fracţionate la recomandarea medicului de medicină fizică şi de reabilitare pentru fiecare perioadă de tratament se decontează o consultaţie iniţială şi o consultaţie de reevaluare, dar nu mai mult de două consultaţii iniţiale şi două consultaţii de reevaluare pe an/asigurat.

 1.3.3. Seria de proceduri specifice de medicină fizică şi de reabilitare stabilită de medicul de specialitate medicină fizică şi de reabilitare decontată pentru un asigurat include maximum 4 proceduri/zi de tratament. Pentru o serie de proceduri specifice de medicină fizică şi de reabilitare ce se desfăşoară în bazele de tratament din staţiunile balneoclimatice se decontează maximum 4 proceduri/zi, din care 2 proceduri specifice de medicină fizică şi de reabilitare cu factori terapeutici naturali.

 1.4. Pentru situaţiile în care unui asigurat nu i se recomandă o serie de proceduri specifice de medicină fizică şi de reabilitare se decontează 3 consultaţii/trimestru pentru aceeaşi afecţiune.

 1.5. Pentru grupele de boli cronice G18, G19, G31b, G31c, G31d, G31e - prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum şi denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naţionale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare, pentru care tratamentul se poate prescrie şi monitoriza de către medicul în specialitatea medicină fizică şi de reabilitare din unităţile sanitare nominalizate de către Ministerul Sănătăţii, pentru un bolnav cu una sau mai multe afecţiuni cronice, se decontează o consultaţie şi prescripţia medicală/prescripţiile medicale aferente, trimestrial sau lunar, cu condiţia ca aceste servicii să nu se fi efectuat de către un alt medic de specialitate pentru aceeaşi perioadă.

 1.6. Consultaţiile de specialitate medicină fizică şi de reabilitare se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie, sau de la medicul de specialitate din ambulatoriu clinic, cu excepţia consultaţiilor pentru afecţiunile prevăzute în anexa nr. 13 la prezentele norme care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

 1.7. În cadrul consultaţiilor de medicină fizică şi de reabilitare se pot efectua după caz, următoarele proceduri diagnostice/terapeutice/tratamente care se efectuează în cabinetul medical:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Denumire procedură diagnostică/terapeutică/tratamente** |
| **1.** | Determinarea indicelui de presiune gleznă/braţ, respectiv deget/braţ  |
| **2.** | Podoscopie  |
| **3.** | Osteodensitometrie segmentară cu ultrasunete  |
| **4.** | Administrare tratament prin injectarea părţilor moi (intramuscular, intradermic şi subcutanat)  |
| **5.** | Mezoterapia - injectare terapeutică paravertebrală şi periarticulară  |
| **6.** | Administrare tratament prin puncţie intravenoasă  |
| **7.** | Puncţii şi infiltraţii intraarticulare  |
| **8.** | Blocaje chimice pentru spasticitate (toxină botulinică) |

 1.8. Lista afecţiunilor care pot fi tratate în ambulatoriu în specialitatea clinică medicină fizică şi de reabilitare este:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr. crt. | **AFECŢIUNI** |
| 1. | Atrofii sistemice afectând în special sistemul nervos central |
| 2. | Tulburări extrapiramidale şi ale motricităţii  |
| 3. | Boli demielinizante ale sistemului nervos central  |
| 4. | Afecţiunile nervilor, rădăcinilor şi plexurilor nervoase |
| 5. | Polineuropatii şi alte afecţiuni ale sistemului nervos periferic |
| 6. | Afecţiuni ale joncţiunilor mioneurale şi musculare  |
| 7. | Paralizia cerebrală şi alte sindroame paralitice  |
| 8. | Status post infarct miocardic acut  |
| 9. | Status post accident vascular cerebral  |
| 10. | Insuficienţa cardiacă clasele NYHA I şi II  |
| 11. | Boală pulmonară obstructivă cronică clasa I şi II  |
| 12. | Poliartropatii inflamatorii  |
| 13. | Artroze  |
| 14. | Dorsopatii  |
| 15. | Afecţiuni ale ţesuturilor moi  |
| 16. | Status post leziuni traumatice  |
| 17. | Status post intervenţii chirurgicale majore cardiovasculare, neurochirurgicale, ortopedice  |

 1.9. Tariful pe consultaţie în specialitatea clinică medicină fizică şi de reabilitare este de 30lei. Tariful pe consultaţie în specialitatea clinică medicină fizică şi de reabilitare, în cadrul căreia se efectuează minim două proceduri dintre cele prevăzute la punctul 1.7 este de 40 lei. Pentru prestaţia medicului primar, tariful consultaţiei se majorează cu 20%.

 1.10. Recomandarea pentru serviciile de medicină fizică şi de reabilitare se face pe baza biletului de trimitere eliberat de către medicii de specialitate şi de către medicii de familie, iar procedurile specifice de medicină fizică şi de reabilitare se acordă conform schemei de tratament, pentru perioade şi potrivit unui ritm stabilite de către medicul de specialitate medicină fizică şi de reabilitare

 1.11. Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice de medicină fizică şi de reabilitare acordate în bazele de tratament, care se decontează pentru un asigurat este de 28 de lei pentru 4 proceduri pe zi dintre cele prevăzute la lit. A, pct. 1, subpunctul 1.3 din prezenta anexă, cu excepţia poziţiilor 1, 26 - 29, 32 - 34 şi 38. Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice medicină fizică şi de reabilitare acordate în bazele de tratament, care se decontează pentru un asigurat este de 42 lei pentru 4 proceduri pe zi dintre cele prevăzute la lit. A, pct. 1, subpunctul 1.3 din prezenta anexă cu condiţia ca cel puţin o procedură pe zi să fie dintre cele prevăzute la poziţia 1, 26 - 29, 32 - 34 şi 38. Aceste tarife se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate şi efectuate este de 4/zi, în caz contrar tarifele se reduc proporţional conform formulei: număr proceduri recomandate şi efectuate pe zi/4 x tarif pe zi de tratament.

 Nu se decontează de casele de asigurări de sănătate serviciile de medicină fizică şi de reabilitare atunci când acestea se acordă pentru situaţii care privesc corecţii de natură estetică şi de întreţinere, cum ar fi: vergeturi, sindrom tropostatic, gimnastică de întreţinere (fitness, body-building).

 **B. PACHETUL DE SERVICII PENTRU PACIENŢII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAŢIULUI ECONOMIC EUROPEAN / CONFEDERAŢIA ELVEŢIANĂ, TITULARI DE CARD EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE, ÎN PERIOADA DE VALABILITATE A CARDULUI, PENTRU PACIENŢII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAŢIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAŢIA ELVEŢIANĂ, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI (CE) NR. 883/2004 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ŞI AL CONSILIULUI DIN 29 APRILIE 2004 PRIVIND COORDONAREA SISTEMELOR DE SECURITATE SOCIALĂ ŞI PENTRU PACIENŢII DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNŢELEGERI, CONVENŢII SAU PROTOCOALE INTERNAŢIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂŢII**

 1. Pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică şi de reabilitare, de consultaţiile prevăzute la lit. A punctul 1, subpunctul 1.1 din prezenta anexă, devenite necesare pe timpul şederii temporare în România şi acordate pe baza biletelor de trimitere eliberate de medicii de familie, respectiv de medicii de specialitate.

 2. Pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/ Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamnetului European și al Consiliului, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambuatorie de medicină fizică şi de reabilitare acordă serviciile medicale prevăzute la lit. A. din prezenta anexă, numai pe baza biletului de trimitere în aceleaşi condiţii ca şi persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepţia situaţiei în care pacienţii respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituţiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţia Elveţiană.

 3. Pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, care au dreptul şi beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României, se acordă serviciile medicale prevăzute la lit. A. din prezenta anexă, numai pe baza biletului de trimitere în aceleaşi condiţii ca şi persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale.