Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia …… 2023 r. (Dz.U. poz.…)

ZAKRES I RODZAJ ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANYCH W RAMACH PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „RECEPTA NA RUCH”, WARUNKI ICH UDZIELANIA I ORGANIZACJI, SPOSÓB ROZLICZENIA TYCH ŚWIADCZEŃ, KRYTERIA KWALIFIKACJI ŚWIADCZENIOBIORCY DO PROGRAMU PILOTAŻOWEGO, A TAKŻE SCHEMAT POSTĘPOWANIA ZE ŚWIADCZENIOBIORCĄ ZAKWALIFIKOWANYM DO PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „RECEPTA NA RUCH”

I. Zakres i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach programu pilotażowego „Recepta na Ruch”

1. Wykaz gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”:

1) kinezyterapia:

a) indywidualna praca ze świadczeniobiorcą (w szczególności: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje),

b) ćwiczenia wspomagane,

c) ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem,

d) inne formy usprawniania (kinezyterapia);

2) masaż:

a) masaż suchy – częściowy,

b) masaż limfatyczny ręczny − leczniczy,

c) masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy;

3) elektrolecznictwo:

a) galwanizacja,

b) jonoforeza,

c) elektrostymulacja,

d) tonoliza,

e) prądy diadynamiczne,

f) prądy interferencyjne,

g) prądy TENS,

h) prądy TRAEBERTA,

i) prądy KOTZA,

j) ultradźwięki miejscowe,

k) ultrafonoforeza;

4) leczenie polem elektromagnetycznym – impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości;

5) światłolecznictwo i termoterapia:

a) naświetlanie promieniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym miejscowe,

b) laseroterapia − skaner,

c) laseroterapia punktowa,

d) krioterapia miejscowa,

e) kriokomora;

6) diagnostyka:

a) badanie rentgenowskie,

b) elektrokardiografia,

c) rezonans elektromagnetyczny,

d) spirometria.

2. Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej nieokreślonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach:

1) kinezyterapia:

a) trening medyczny,

b) trening funkcjonalny;

2) masaż:

a) masaż sportowy,

b) masaż relaksacyjny,

c) masaż izometryczny;

3) fizykoterapia – fala uderzeniowa;

4) inne:

a) konsultacja dietetyczna,

b) opracowanie zaleceń dietetycznych dla świadczeniobiorcy,

c) konsultacja psychologiczna,

d) wizyta diagnostyczno – kwalifikacyjna do programu pilotażowego „Recepta na Ruch” u fizjoterapeuty,

e) konsultacja fizjoterapeuty z lekarzem specjalistą.

3. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1 i 2, są udzielane na podstawie skierowania w postaci elektronicznej wystawionego za pośrednictwem Systemu Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanego dalej „SIM”.

II. Warunki organizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji

1. Wymagania formalne:

1) w lokalizacji zespół terapeutyczny obejmujący:

a) dwóch fizjoterapeutów,

b) dietetyka, którym jest osoba, która:

– 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 lub

– osoba, która ukończyła studia wyższe na kierunku dietetyka, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub

– 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, lub

– 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, lub

– rozpoczęła przed 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskała dyplom dietetyka lub ukończyła technikum lub szkołę policealną i uzyskała dyplom technika technologii żywienia w specjalności dietetyka,

c) psychologa;

2) konsultacja fizjoterapeuty z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) lub z lekarzem specjalistą w dziedzinie: neurologii, kardiologii, ortopedii, gastrologii, diabetologii, onkologii, ginekologii, urologii, endokrynologii, pulmonologii (AOS) – w dostępie;

3) pomieszczenia przeznaczone do rehabilitacji leczniczej lokalizuje się w sposób zapewniający dostęp osobom niepełnosprawnym, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich – w lokalizacji;

4) sala kinezyterapii stanowiąca odrębne pomieszczenie – w lokalizacji;

5) urządzenia do laseroterapii instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach) zgodnie z Polskimi Normami – w dostępie;

6) pomieszczenia higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich – w lokalizacji;

7) pomieszczenie o długości nie mniejszej niż 10 m, umożliwiające wykonywanie testów wydolnościowych, w tym marszowych – w lokalizacji;

8) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi, waga medyczna ze wzrostomierzem, taśma antropometryczna, stół fizjoterapeutyczny lub leżanka, narzędzia do oceny siły mięśniowej, pulsoksymetr, steper, cykloergometr – w lokalizacji.

2. Skierowanie świadczeniobiorcy do programu pilotażowego „Recepta na Ruch”:

1) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), pielęgniarka POZ, położna POZ − lekarz POZ, pielęgniarka POZ albo położna POZ mają obowiązek poinformować świadczeniobiorcę, który spełnia kryteria kwalifikacyjne, o możliwości wzięcia udziału w programie pilotażowym „Recepta na Ruch”. Lekarz POZ, pielęgniarka POZ albo położna POZ bazując na wywiadzie, historii chorób świadczeniobiorcy lub danych osobowych pacjenta, w tym jednostkowych danych medycznych, zgromadzonych w SIM, ocenia, czy stan zdrowia pacjenta umożliwia jego udział w programie pilotażowym „Recepta na Ruch”, a w przypadku pozytywnej weryfikacji wystawia w SIM skierowanie w postaci elektronicznej („receptę na ruch”);

2) lekarz specjalista udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej − lekarz specjalista (neurolog, kardiolog, ortopeda, gastrolog, diabetolog, onkolog, ginekolog, urolog, endokrynolog, pulmonolog) ma obowiązek poinformować świadczeniobiorcę, który spełnia kryteria kwalifikacyjne, o możliwości wzięcia udziału w programie pilotażowym „Recepta na Ruch”. Lekarz specjalista bazując na wywiadzie, historii chorób świadczeniobiorcy lub danych osobowych pacjenta, w tym jednostkowych danych medycznych, zgromadzonych w SIM, ocenia, czy stan zdrowia pacjenta umożliwia jego udział w programie pilotażowym „Recepta na Ruch”, a w przypadku pozytywnej weryfikacji wystawia w SIM skierowanie w postaci elektronicznej („receptę na ruch”);

3) fizjoterapeuta w gabinecie fizjoterapeutycznym albo zakładzie rehabilitacyjnym funkcjonującym poza POZ albo AOS − fizjoterapeuta ma obowiązek poinformować świadczeniobiorcę, który spełnia kryteria kwalifikacyjne, o możliwości wzięcia udziału w programie pilotażowym „Recepta na Ruch”. Fizjoterapeuta bazując na wywiadzie, historii chorób świadczeniobiorcy lub danych osobowych pacjenta, w tym jednostkowych danych medycznych, zgromadzonych w SIM, ocenia, czy stan zdrowia pacjenta umożliwia jego udział w programie pilotażowym „Recepta na Ruch”, a w przypadku pozytywnej weryfikacji wystawia w SIM skierowanie w postaci elektronicznej („receptę na ruch”).

3. Kryteria włączenia oraz wyłączenia z udziału w programie pilotażowym „Recepta na Ruch” oraz zawieszenia udziału w tym programie:

1) kryteria włączenia świadczeniobiorcy:

a) dostępność miejsc u świadczeniodawcy realizującego program pilotażowy „Recepta na Ruch”,

b) świadczeniobiorca, który ukończył 25 rok życia,

c) oświadczenie świadczeniobiorcy o zamiarze czynnego udziału w programie pilotażowym „Recepta na Ruch”,

d) posiadanie przez świadczeniobiorcę dostępu do aplikacji mojeIKP,

e) posiadanie przez świadczeniobiorcę sprawności fizycznej umożliwiającej samodzielny czynny udział w treningu;

2) kryteria wyłączenia z możliwości udziału w programie pilotażowym „Recepta na Ruch”:

a) aktywna choroba nowotworowa świadczeniobiorcy,

b) niestabilne lub nieleczone choroby kardiologiczne świadczeniobiorcy,

c) niestabilna lub nieleczona cukrzyca świadczeniobiorcy,

d) brak możliwości komunikacji słowno-logicznej ze świadczeniobiorcą,

e) inne przeciwskazania potwierdzone przez lekarza lub fizjoterapeutę;

f) wcześniejszy udział w programie pilotażowym „Recepta na Ruch”;

3) świadczeniodawca w trakcie trwania programu pilotażowego „Recepta na Ruch” może zawiesić udział świadczeniobiorcy na okres nie dłuższy niż 6 tygodni lub wyłączyć z tego udziału w przypadku:

a) braku samodzielnej pracy świadczeniobiorcy w ramach korzystania z aplikacji mojeIKP,

b) zaprzestania przez świadczeniobiorcę aktywnego udziału w programie pilotażowym „Recepta na Ruch” (świadczeniobiorca mimo wsparcia psychologa lub fizjoterapeuty nie współpracuje lub nie uczestniczy w zajęciach stacjonarnych),

c) gdy stan zdrowia świadczeniobiorcy w trakcie treningu lub w comiesięcznej ocenie stanu zdrowia świadczeniobiorcy uniemożliwia dalszy bezpieczny udział w programie pilotażowym „Recepta na Ruch”,

d) urazu lub choroby świadczeniobiorcy uniemożliwiających dalszą pracę świadczeniobiorcy w ramach treningu medycznego (uraz lub leczenie o wymaganej rekonwalescencji przekraczającej 30 dni, potwierdzonej elektronicznym zwolnieniem lekarskim e-ZLA);

4) w przypadku innych zdarzeń losowych, w szczególności zmiany miejsca zamieszkania, uniemożliwiających kontynuowanie programu pilotażowego „Recepta na Ruch” u dotychczasowego świadczeniodawcy, decyzję dotyczącą kontynuacji udziału świadczeniobiorcy w programie pilotażowym „Recepta na Ruch” podejmuje wybrany przez świadczeniobiorcę następny świadczeniodawca.

4. Rejestracja na wizytę diagnostyczno - kwalifikacyjną:

1) po otrzymaniu elektronicznego skierowania („recepta na ruch”), świadczeniobiorca dokonuje rejestracji na wizytę diagnostyczno-kwalifikacyjną u realizatora programu pilotażowego „Recepta na Ruch”;

2) po przyjęciu skierowania do realizacji oraz po udzieleniu świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego „Recepta na Ruch”, realizator programu pilotażowego „Recepta na Ruch” dokonuje zmiany informacji o statusie skierowania w SIM.

5. Wizyta diagnostyczno-kwalifikacyjna do programu pilotażowego „Recepta na Ruch” u fizjoterapeuty:

1) obowiązkowy zakres diagnostyki i kwalifikacji przez fizjoterapeutę przed włączeniem świadczeniobiorcy do programu pilotażowego „Recepta na Ruch” obejmuje:

a) wywiad i badanie podmiotowe,

b) sprawdzenie elektronicznej dokumentacji medycznej oraz historii świadczeniobiorcy w systemie P1,

c) wypełnienie kwestionariusza gotowości do aktywności fizycznej, zwanego dalej „kwestionariuszem PAR-Q”,

d) wykonanie pomiarów: obwodu ciała, BMI, ciśnienia tętniczego, masy ciała, wysokości ciała,

e) wykonanie próby wydolnościowej – test 6 minutowego marszu lub test 12 minutowego marszu z określeniem Vo2max, tempa restytucji tlenowej,

f) analizę wyników badań laboratoryjnych świadczeniobiorcy;

2) w przypadku świadczeniobiorców z chorobami przewlekłymi, będących pod kontrolą lekarza specjalisty, albo w przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących stanu zdrowia świadczeniobiorcy, fizjoterapeuta ocenia zasadność konsultacji z lekarzem specjalistą przed zakwalifikowaniem do programu pilotażowego „Recepta na Ruch”;

3) w ramach wizyty diagnostyczno-kwalifikacyjnej fizjoterapeuta może wykonać także inne testy oraz badania fizjoterapeutyczne lub funkcjonalne, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

III. Schemat postępowania ze świadczeniobiorcą zakwalifikowanym do programu pilotażowego „Recepta na Ruch”

1. Program pilotażowy „Recepta na Ruch” jest realizowany przez 3 cykle postępowania ze świadczeniobiorcą, o których mowa w ust. 4. Udział świadczeniobiorcy w programie pilotażowym „Recepta na Ruch” trwa 18 tygodni. Dobór zakresu działań i metod przez fizjoterapeutę jest uzależniony od stanu zdrowia i bazowej wydolności organizmu świadczeniobiorcy (kondycji fizycznej).

2. Program pilotażowy „Recepta na Ruch” składa się z dwóch modułów. Pierwszym są treningi stacjonarne prowadzone przez fizjoterapeutę. Treningi te odbywają się dwa razy w każdym tygodniu cyklu. Drugim modułem jest praca własna świadczeniobiorcy, dla której narzędziem jest aplikacja mojeIKP. Zgodnie z przypisanym przez fizjoterapeutę świadczeniobiorcy poziomem zaawansowania, aplikacja ta udostępnia określone treści zawierające: monitorowany przez aplikację plan treningowy, w ramach którego świadczeniobiorca musi zrealizować 2 treningi w tygodniu, dodatkowo w każdym tygodniu wypełnia ankietę, w której ocenia swoje samopoczucie i sam program treningu. Dodatkowo świadczeniobiorca ma dostęp do przygotowanych dla niego zaleceń żywieniowych (które otrzyma zarówno w aplikacji mojeIKP, jak i od dietetyka) i innych treści dotyczących zdrowego żywienia i aktywności fizycznej.

3. Poziomy zaawansowania treningu w programie pilotażowym „Recepta na Ruch”:

1) podstawowy – przeznaczony dla świadczeniobiorców o niskiej lub bardzo niskiej kondycji fizycznej (ocena na podstawie testów wydolnościowych lub wyliczenie MET – wartość do 5 MET);

2) średniozaawansowany – przeznaczony dla świadczeniobiorców o przeciętnej kondycji fizycznej oraz dla świadczeniobiorców z podstawowego poziomu zaawansowania (ocena na podstawie testów wydolnościowych lub wyliczeniem MET, kwalifikacja do grupy na poziomie 5–7 MET); świadczeniobiorca, który pierwszy cykl realizował na poziomie podstawowym, ma możliwość kwalifikacji do tej grupy w drugim lub trzecim cyklu (każdy cykl 6 tygodniowy zakończony oceną pod kątem wydolności i sprawności fizycznej – ocena tempa restytucji tlenowej, wyliczenie MET, testy wydolnościowe); przekwalifikowanie do wyższej grupy możliwe jedynie przez fizjoterapeutę; zmiana poziomu zaawansowania skutkuje dostępem do innych treści w aplikacji mojeIKP;

3) zaawansowany – przeznaczony dla świadczeniobiorców o dobrej lub bardzo dobrej kondycji fizycznej (ocena poprzez testy wydolnościowe lub wyliczeniem MET, kwalifikuje wartość > 7); trening skupia się przede wszystkim na skorygowaniu obciążeń, techniki wykonywania ćwiczeń, doborze odpowiedniego poziomu obciążenia i rozłożenia treningu w czasie (w szczególności dobór przerw pomiędzy treningami); rodzaj obciążeń i ćwiczeń dostosowany do ewentualnych przewlekłych stanów chorobowych.

4. Realizacja 6-tygodniowych cykli przez świadczeniobiorcę w programie pilotażowym „Recepta na Ruch”:

1) I cykl treningów:

a) praca ze świadczeniobiorcą realizowana przez fizjoterapeutę, który prowadzi trening jednocześnie z maksymalnie 3 osobami z tą samą jednostką chorobową i na tym samym poziomie zaawansowania treningu,

b) praca ukierunkowana na odzyskanie i przygotowanie organizmu świadczeniobiorcy oraz jego zdolności motorycznych do zwiększonej i regularnej aktywności fizycznej; doboru ćwiczeń i metod terapeutycznych dokonuje fizjoterapeuta zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,

c) trening w tym okresie jest uzupełniony o plan treningowy w aplikacji mojeIKP – wymagana realizacja dwóch treningów w tygodniu – każdy tydzień zakończony testem (ankieta dostępna w aplikacji mojeIKP bądź stacjonarnie wypełniana z fizjoterapeutą – jeśli świadczeniobiorca nie posiada dostępu do IKP lub internetu); treningi do kalendarza w aplikacji wprowadza fizjoterapeuta – z zachowaniem minimum 1 dnia przerwy pomiędzy treningami; świadczeniobiorca otrzymuje alert o każdym treningu dzień przed i w dniu zaplanowanego treningu,

d) po zakończeniu pierwszego cyklu (6 tygodni) fizjoterapeuta ocenia stan zdrowia i wydolność świadczeniobiorcy – wypełnienie przez świadczeniobiorcę kwestionariusza PAR-Q, testy diagnostyczne i wydolnościowe indywidualnie dobierane przez fizjoterapeutę.

2) II cykl treningów:

a) praca ze świadczeniobiorcą realizowana przez fizjoterapeutę, który prowadzi trening jednocześnie z maksymalnie 3 osobami z tą samą klasyfikacją chorobową i na tym samym poziomie zaawansowania treningu; przed rozpoczęciem II cyklu treningów – możliwość przeniesienia świadczeniobiorcy na inny poziom zaawansowania treningu,

b) praca ukierunkowana na podniesienie zdolności motorycznych i kondycji świadczeniobiorcy z naciskiem na regularność wykonywanej aktywności fizycznej; doboru ćwiczeń i metod terapeutycznych dokonuje fizjoterapeuta zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,

c) po zakończeniu drugiego cyklu (6 tygodni) fizjoterapeuta ocenia świadczeniobiorcę – wypełnienie przez świadczeniobiorcę kwestionariusza PAR-Q, testy diagnostyczne i wydolnościowe indywidualnie dobierane przez fizjoterapeutę,

d) w drugim cyklu, uwzględniając stan zdrowia świadczeniobiorcy, fizjoterapeuta może dobrać zabiegi z zakresu fizykoterapii i masażu (w formie przedtreningowej lub potreningowej – uzależnione od świadczeniobiorcy); fizjoterapeuta określa indywidualnie zakres wykonywanych zabiegów,

e) trening w tym okresie jest uzupełniony o plan treningowy w aplikacji mojeIKP – wymagana realizacja dwóch treningów w tygodniu – każdy tydzień zakończony testem (ankieta dostępna w aplikacji mojeIKP); treningi do kalendarza w aplikacji wprowadza fizjoterapeuta – z zachowaniem minimum 1 dnia przerwy pomiędzy treningami; świadczeniobiorca otrzymuje alert o każdym treningu dzień przed i w dniu zaplanowanego treningu;

3) III cykl treningów:

a) praca ze świadczeniobiorcą realizowana przez fizjoterapeutę, który prowadzi trening jednocześnie z maksymalnie 3 osobami z tą samą klasyfikacją chorobową i na tym samym poziomie zaawansowania treningu; przed rozpoczęciem II cyklu treningów – możliwość przeniesienia świadczeniobiorcy na inny poziom zaawansowania treningu; praca ze świadczeniobiorcą ukierunkowana na dalsze podnoszenie lub utrzymanie zdolności motorycznych i kondycji świadczeniobiorcy z naciskiem na regularność wykonywanej aktywności fizycznej oraz na prawidłową technikę wykonywania ćwiczeń; doboru ćwiczeń i metod terapeutycznych dokonuje fizjoterapeuta zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,

b) po zakończeniu trzeciego cyklu (6 tygodni) fizjoterapeuta ocenia świadczeniobiorcę – wypełnienie przez świadczeniobiorcę kwestionariusza PAR-Q, testy diagnostyczne i wydolnościowe indywidualnie dobierane przez fizjoterapeutę; podsumowanie całego trzymiesięcznego treningu poprzez porównanie wyników z wartościami początkowymi,

c) w trzecim cyklu, uwzględniając stan zdrowia świadczeniobiorcy, fizjoterapeuta może dobrać zabiegi z zakresu fizykoterapii i masażu (w formie przedtreningowej lub potreningowej – uzależnione od świadczeniobiorcy); fizjoterapeuta określa indywidualnie zakres wykonywanych zabiegów,

d) trening w tym okresie jest uzupełniony o plan treningowy w aplikacji mojeIKP – wymagana realizacja dwóch treningów w tygodniu – każdy tydzień zakończony testem (ankieta dostępna w aplikacji mojeIKP); treningi do kalendarza w aplikacji wprowadza fizjoterapeuta – z zachowaniem minimum 1 dnia przerwy pomiędzy treningami; świadczeniobiorca otrzymuje alert o każdym treningu dzień przed i w dniu zaplanowanego treningu.

5. Rodzaje treningów wykonywanych samodzielnie przez świadczeniobiorcę, dostępne z poziomu aplikacji mojeIKP:

1) poziom pierwszy (dla świadczeniobiorców z poziomu podstawowego) – dwa treningi tygodniowo wykonywane samodzielnie z aplikacją mojeIKP:

a) trening podstawowy – wybór aktywności fizycznej z dostępnych opcji w aplikacji mojeIKP; czas trwania treningu – 30 minut,

b) trening uzupełniający – zestaw ćwiczeń zalecony przez fizjoterapeutę z dostępnych w aplikacji mojeIKP do wykonania w domu; czas trwania treningu – 50 minut;

2) poziom drugi (dla świadczeniobiorców z poziomu średniozaawansowanego) – dwa treningi tygodniowo wykonywane samodzielnie z aplikacją mojeIKP:

a) trening podstawowy – wybór aktywności fizycznej z dostępnych opcji w aplikacji mojeIKP; czas trwania treningu – 45 minut,

b) trening uzupełniający – zestaw ćwiczeń zalecony przez fizjoterapeutę z dostępnych w aplikacji mojeIKP do wykonania w domu; czas trwania treningu – 50 minut;

3) poziom trzeci (dla świadczeniobiorców z poziomu zaawansowanego) - dwa treningi tygodniowo wykonywane samodzielnie z aplikacją mojeIKP:

a) trening podstawowy – wybór aktywności fizycznej z dostępnych opcji w aplikacji mojeIKP; czas trwania treningu – 60 minut;

b) trening uzupełniający − zestaw ćwiczeń zalecony przez fizjoterapeutę z dostępnych w aplikacji mojeIKP do wykonania w domu; czas trwania treningu – 50 minut.

6. Dla świadczeniobiorców zakwalifikowanych do podstawowego poziomu zaawansowania w aplikacji mojeIKP jest dostępny wyłącznie pierwszy poziom treningu, dla świadczeniobiorców zakwalifikowanych do średniozaawansowanego poziomu w aplikacji mojeIKP jest dostępny wyłącznie drugi poziom treningu, dla świadczeniobiorców zakwalifikowanych do zaawansowanego poziomu w aplikacji mojeIKP jest dostępny wyłącznie trzeci poziom treningu.

7. W przypadku świadczeniobiorców z chorobami przewlekłymi, będącymi pod kontrolą lekarza specjalisty, albo w przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących stanu zdrowia świadczeniobiorcy, fizjoterapeuta na bieżąco ocenia zasadność konsultacji z lekarzem dotyczącej dalszego udziału w programie pilotażowym „Recepta na Ruch”.

IV. Sposób rozliczenia świadczeń udzielanych w ramach programu pilotażowego „Recepta na Ruch”

Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach programu pilotażowego „Recepta na Ruch” odbywa się zgodnie z umową zawartą przez realizatora programu pilotażowego „Recepta na Ruch” z Narodowym Funduszem Zdrowia, z uwzględnieniem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa świadczenia** | **Cena jednego świadczenia(w zł)** | **Liczba świadczeń na jednego świadczeniobiorcę** |
| Wizyta kwalifikacyjna  | 75,88zł | 1  |
| Treningi stacjonarne | 24,62zł | 2x w tygodniu przez 6 tygodni każdego cyklu |
| Konsultacje fizjoterapeuty ze specjalistą | fizjoterapeuta | 2,53zł | 1 |
| lekarz specjalista | 4,52zł |
| Rejestracja | 7,53zł | 1 raz w każdym cyklu |
| Monitorowanie świadczeniobiorcy i planowanie treningów w mojeIKP w całym cyklu indywidualnie dla każdego świadczeniobiorcy | 12,88zł | Za każdy tydzień monitorowania (5 tygodni w każdym cyklu) |
| Ocena stanu zdrowia i wydolności świadczeniobiorcy | 37,94zł | 1 raz w każdym cyklu – ocena podsumowująca 6 tygodni |
| Konsultacja dietetyka wraz z opracowaniem zaleceń dietetycznych | 63,37zł | 1 raz w każdym cykul |
| Konsultacja psychologa | 99,04zł | 1 |
| Zabieg masażu | 25,92zł | 1 raz w tygodniu w II i III cyklu |
| Zabiegi fizykalne | 7,59zł | po 5 razy w II i III cyklu  |
| Zabiegi w kriokomorze | 37,50zł | po 5 razy w II i III cyklu |