Regulamin udzielania świadczeń medycznych w domowej opiece nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie

1. Świadczenia są udzielane świadczeniobiorcy z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagającemu stosowania inwazyjnej, prowadzonej przy pomocy respiratora (przez rurkę tracheostomijną), bądź nieinwazyjnej (prowadzonej przez różnorodne ustniki, maski czy hełmy), ciągłej lub okresowej wentylacji mechanicznej, niewymagającemu hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii lub pobytu w zakładach udzielających całodobowych świadczeń, wymagającemu jednak stałego specjalistycznego nadzoru lekarza, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji.

2. Świadczenia gwarantowane obejmują:

1) w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania inwazyjnej wentylacji mechanicznej, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarza, pielęgniarkę oraz fizjoterapeutę

2) w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, której czas trwania wynosi powyżej 16 godzin na dobę, w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową na podłożu chorób nerwowo-mięśniowych oraz w przypadku dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia bez względu na czas trwania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarza, pielęgniarkę oraz fizjoterapeutę;

3) w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, której czas trwania wynosi od 8 do 16 godzin na dobę, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarza, pielęgniarkę oraz fizjoterapeutę

4) w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, której czas trwania wynosi poniżej 8 godzin na dobę, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarza i pielęgniarkę;

5) badania diagnostyczne umożliwiające właściwą terapię oddechową w warunkach domowych, w szczególności:

a) badania obrazowe, w tym RTG i USG - w pełnym zakresie,

b) badania równowagi kwasowo-zasadowej krwi i gazów oddechowych w arterializowanej krwi kapilarnej.

3. Do obowiązków zespołu, należy wyposażenie świadczeniobiorców w sprzęt:

respirator wyposażony w:  
− akumulator pozwalający na:  
− swobodne korzystanie z wózka inwalidzkiego,  
− podtrzymanie czynności respiratora do 4 godzin,  
− filtry powietrza w układzie,  
− komplet parametrów nastawnych,  
− 2 alarmy: rozłączenia układu i nadmiernego ciśnienia w drogach oddechowych,  
b) ssaki – zależnie od potrzeb pacjenta,  
d) sprzęt niezbędny do obsługi respiratora, w tym jednorazowego użycia,  
e) pulsoksymetr,  
f) samorozprężalny worek oddechowy z zastawką jednokierunkową i maską twarzow

4. Warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych są:

1) ukończenie i udokumentowanie leczenia przyczynowego;

2) wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych, uzasadniających rozpoznanie i potwierdzających niemożność stosowania innej terapii niż ciągła lub okresowa wentylacja mechaniczna;

3) nieobjęcie udzielaniem świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej lub realizowanych przez pielęgniarkę opieki długoterminowej domowej;

4) nieobjęcie udzielaniem świadczeń gwarantowanych w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi (leczenie obturacyjnego lub centralnego bezdechu sennego za pomocą protezy powietrznej - aparat do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego).

5.  Świadczenia gwarantowane, są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, do którego dołącza się:

1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;

2) wyniki badań świadczeniobiorcy;

3) kwalifikację do objęcia opieką w warunkach domowych:

a) w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania inwazyjnej wentylacji mechanicznej - wydaną przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii zatrudnionego w szpitalu, w którym zakończono leczenie świadczeniobiorcy,

b) w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej - wydaną przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarza specjalistę chorób płuc zatrudnionego w szpitalu, w którym zakończono leczenie świadczeniobiorcy.