

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 15 grudnia 2004 r.

w sprawie leczenia uzdrowiskowego

(Dz. U. z dnia 27 grudnia 2004 r.)

Na podstawie art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, tryb potwierdzania skierowania, wysokość częściowej odpłatności świadczeniobiorcy za koszty zakwaterowania i wyżywienia w sanatorium uzdrowiskowym i poziomy warunków zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym oraz okresy pobytu.

§ 2. 1. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawia skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, biorąc pod uwagę:

- 1) aktualny stan zdrowia świadczeniobiorcy;
- 2) brak przeciwwskazań do leczenia uzdrowiskowego;
- 3) wpływ leczenia uzdrowiskowego, w szczególności warunków naturalnych (surowców leczniczych, klimatu, morza, mikroklimatu), na stan zdrowia świadczeniobiorcy;
- 4) dotychczasowy przebieg i wyniki leczenia uzdrowiskowego, o ile świadczeniobiorca z takiego leczenia korzystał.

2. Wzór skierowania na leczenie uzdrowiskowe, zwanego dalej "skierowaniem", określa załącznik do rozporządzenia.

3. W skierowaniu lekarz ubezpieczenia zdrowotnego może określić, po uwzględnieniu wskazań i przeciwwskazań do leczenia w danym uzdrowisku, miejsce i rodzaj leczenia uzdrowiskowego. Określenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego nie są wiążące dla oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Lekarz wystawiający skierowanie zobowiązany jest do prawidłowego i czytelnego wypełnienia skierowania, a w szczególności:

- 1) danych osobowych pacjenta, w tym PESEL, imię i nazwisko;
- 2) odcisnięcia pieczęci świadczeniodawcy wraz z numerem umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia i pieczęci imiennej lekarza wystawiającego skierowanie;
- 3) informacji o aktualnym stanie zdrowia pacjenta;
- 4) jednoznacznie określonego rozpoznania choroby zasadniczej będącej podstawą wystawienia skierowania z podaniem symbolu ICD-10;
- 5) informacji o schorzeniach współistniejących.

5. Skierowanie przesyła się do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem "SKIEROWANIE NA LECZENIE UZDROWISKOWE" umieszczonym w lewym dolnym rogu koperty pod adresem odbiorcy. Skierowanie może być przesłane przez bezpośrednio zainteresowanego świadczeniobiorcę.

§ 3. 1. Po otrzymaniu skierowania przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia komórka organizacyjna właściwa w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dokonuje jego rejestracji, nadając skierowaniu kolejny numer.

2. Po rejestracji skierowania lekarz specjalista w dziedzinie balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej, zwany dalej "lekarzem specjalistą", zatrudniony w komórce organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, dokonuje aprobaty skierowania pod względem celowości leczenia uzdrowiskowego.

3. Lekarz specjalista może zażądać od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który wystawił skierowanie, dostarczenia w wyznaczonym terminie dokumentacji medycznej niezbędnej do ustalenia rodzaju i zakresu leczenia uzdrowiskowego, uzupełnienia lub aktualizacji tej dokumentacji oraz przeprowadzenia dodatkowych badań.

4. Lekarz specjalista po dokonaniu aprobaty skierowania w przypadkach, o których mowa w ust. 3, zwraca dokumentację medyczną lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego, który wystawił skierowanie. Dokumentację zwraca się w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem "SKIEROWANIE NA LECZENIE UZDROWISKOWE - UZUPEŁNIENIE".

§ 4. 1. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia potwierdza skierowanie, jeżeli:

1) lekarz specjalista aprobował celowość skierowania;
2) są miejsca w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, przewidziane w umowach z tymi zakładami.

2. Potwierdzając skierowanie, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia określa:

1) rodzaj leczenia uzdrowiskowego i jego tryb;
2) odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowiskowego;
3) datę rozpoczęcia leczenia i czas jego trwania.

3. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia doręcza świadczeniobiorcy potwierdzone skierowanie nie później niż w terminie 14 dni przed datą rozpoczęcia leczenia.

4. Doręczając skierowanie na leczenie w sanatorium, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje o zasadach odpłatności za pobyt w sanatorium.

§ 5. 1. Skierowanie, którego oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie potwierdził z powodu niewskazania przez lekarza specjalistę celowości skierowania, jest zwracane lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego, który je wystawił, wraz z podaniem przyczyny odmowy potwierdzenia skierowania.

2. O niepotwierdzeniu skierowania oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia świadczeniobiorcę nie później niż 30 dni od otrzymania wniosku.

3. Na niepotwierdzenie skierowania przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie przysługuje odwołanie.

§ 6. 1. Skierowanie, którego oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie potwierdził z powodu braku miejsc w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, składane jest do dokumentacji prowadzonej przez ten oddział.

2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, podlega potwierdzeniu na warunkach określonych w § 8 ust. 4.

3. O przyczynie niepotwierdzenia, o której mowa w ust. 1, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia świadczeniobiorcę.

§ 7. 1. Skierowanie powinno być rozpatrzone przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 30 dni od daty jego wpływu do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Termin ten może być przedłużony w przypadkach, o których mowa w § 3 ust. 3, nie więcej jednak niż o 14 dni.

2. Skierowanie wraz z wynikami badań dodatkowych, o których mowa w § 3 ust. 3, jest ważne 12 miesięcy, licząc od dnia jego wystawienia.

§ 8. 1. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi listę świadczeniobiorców, którzy nie uzyskali potwierdzenia skierowania z przyczyny, o której mowa w § 6 ust. 1.

2. Lista świadczeniobiorców zawiera:

- 1) imię i nazwisko świadczeniobiorcy;
- 2) numer PESEL;
- 3) numer skierowania nadany podczas rejestracji przez komórkę organizacyjną, o której mowa w § 3 ust. 1;
- 4) profil leczenia.

3. Świadczeniobiorca powinien być poinformowany pisemnie o swojej kolejności na liście świadczeniobiorców.

4. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia potwierdza skierowanie wystawione świadczeniobiorcy, który znajduje się na liście, o której mowa w ust. 1, w pierwszej kolejności, jeżeli są miejsca w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, przewidziane w umowach z tymi zakładami.

5. Jeżeli skierowanie straci ważność z powodów, o których mowa w § 7 ust. 2, na wniosek oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia lekarz kierujący jest zobowiązany zweryfikować zasadność skierowania oraz ponownie przekazać je do odpowiedniego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem "SKIEROWANIE NA LECZENIE UZDROWISKOWE - WERYFIKACJA" umieszczonym w lewym dolnym rogu koperty pod adresem odbiorcy. Skierowanie może być przesłane przez bezpośrednio zainteresowanego świadczeniobiorcę.

6. Przekazane zweryfikowane skierowanie jest aprobowane przez lekarza specjalistę w trybie i na zasadach, o których mowa w § 3 i § 5.

§ 9. 1. Odpłatność za pobyt w sanatorium uzdrowiskowym różnicuje się ze względu na sezon rozliczeniowy, w którym świadczeniobiorca odbywa leczenie.

2. Ustala się dwa sezony rozliczeniowe:

- 1) sezon I - od dnia 1 października do dnia 30 kwietnia;
- 2) sezon II - od dnia 1 maja do dnia 30 września.

§ 10. 1. Ustala się standard pobytu świadczeniobiorcy w sanatorium uzdrowiskowym ze względu na warunki zakwaterowania:

- 1) poziom I:
 - a) pokój 1-osobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym,
 - b) pokój 1-osobowy w studio;
- 2) poziom II - pokój 1-osobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego;
- 3) poziom III:
 - a) pokój 2-osobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym,
 - b) pokój 2-osobowy w studio;
- 4) poziom IV - pokój 2-osobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego;
- 5) poziom V:
 - a) pokój wieloosobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym,
 - b) pokój wieloosobowy w studio;
- 6) poziom VI - pokój wieloosobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego.

2. Przez pokój w studio należy rozumieć jeden z dwóch lub więcej pokoi posiadających wspólną łazienkę i przedpokój.

3. Świadczeniobiorca dokonuje wyboru standardu pokoju, biorąc pod uwagę możliwości świadczeniodawcy.

§ 11. Częściowa odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym za jeden dzień pobytu świadczeniobiorcy, z uwzględnieniem standardu, o którym mowa w § 10, wynosi:

Lp.	Poziom		I sezon rozliczeniowy (w złotych)	II sezon rozliczeniowy (w złotych)
1	I	a	22,00	27,00
		b	18,00	24,50
2	II		17,00	22,00
3	III	a	13,50	18,50
		b	11,50	16,50
4	IV		10,00	13,70
5	V	a	8,50	10,00
		b	7,50	9,00
6	VI		6,50	8,50

§ 12. 1. Częściowa odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania ponoszona przez świadczeniobiorcę za pobyt w sanatorium uzdrowiskowym stanowi iloczyn liczby dni pobytu określonych w skierowaniu i odpłatności, o której mowa w § 11.

2. Opłata pobierana jest przed rozpoczęciem pobytu, najpóźniej pierwszego dnia pobytu.

3. Jeżeli pobyt świadczeniobiorcy w sanatorium uzdrowiskowym przypada w dwóch sezonach rozliczeniowych, wysokość częściowej odpłatności, o której mowa w ust. 1, oblicza się, uwzględniając odpowiednio liczbę dni przypadającą w danym sezonie rozliczeniowym.

4. Wysokość częściowej odpłatności, o której mowa w ust. 1, pomniejsza się w przypadku skrócenia pobytu w sanatorium uzdrowiskowym:

1) z przyczyn leżących po stronie sanatorium, do którego świadczeniobiorca został skierowany na leczenie uzdrowiskowe,

2) z powodu choroby świadczeniobiorcy, która uniemożliwia kontynuowanie pobytu w sanatorium,

3) z przyczyn niezależnych od świadczeniobiorcy, w tym udokumentowanej choroby lub śmierci członka najbliższej rodziny i osoby pozostającej pod opieką świadczeniobiorcy

- o kwotę stanowiącą iloczyn liczby dni odpowiadających pełnym dobom, o które pobyt został skrócony, i odpłatności, o której mowa w § 11.

5. W przypadku skrócenia pobytu w sanatorium uzdrowiskowym z przyczyn innych niż wymienione w ust. 4 świadczeniobiorca ponosi pełną odpłatność.

§ 13. 1. Okres pobytu na leczeniu uzdrowiskowym dla dorosłych wynosi:

1) dla leczenia w szpitalu uzdrowiskowym - 21 dni;

2) dla leczenia w sanatorium uzdrowiskowym - 21 dni;

3) dla leczenia ambulatoryjnego od 6 do 18 dni zabiegowych.

2. Okres pobytu na leczeniu uzdrowiskowym dla dzieci wynosi:

1) dla leczenia w szpitalu uzdrowiskowym - 27 dni;

2) dla leczenia w sanatorium uzdrowiskowym - 21 dni;

3) dla leczenia ambulatoryjnego od 6 do 18 dni zabiegowych.

3. Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 oraz ust. 2 pkt 2, może być wydłużony na wniosek lekarza zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, za zgodą oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, który potwierdził skierowanie. Zgoda udzielana jest w ciągu dwóch dni roboczych liczonych od dnia wpłynięcia wniosku do odpowiedniego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 14. Świadczeniobiorcy, którzy w dniu wejścia w życie rozporządzenia przebywają na leczeniu uzdrowiskowym, ponoszą częściową odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania w

sanatorium uzdrowiskowym za jeden dzień pobytu według odpłatności ustalonej na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów.

§ 15. Skierowania potwierdzone na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują swoją ważność i nie wymagają dodatkowego potwierdzenia przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 16. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r.²⁾

MINISTER ZDROWIA

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 134, poz. 1439).

2) Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2003 r. w sprawie sposobu i warunków wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz trybu potwierdzania tego skierowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia (Dz. U. Nr 80, poz. 733) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2003 r. w sprawie określenia wysokości częściowej odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym (Dz. U. Nr 88, poz. 816 i Nr 209, poz. 2034), które utraciły moc z dniem 31 grudnia 2004 r. na podstawie art. 247 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.