

JEDNOLITY SPOSÓB I TRYB POTWIERDZANIA SKIEROWAŃ NA LECZENIE UZDROWISKOWE W ODDZIAŁACH WOJEWÓDZKICH NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

1. Ilekroć w niniejszych zasadach jest mowa o „Funduszu” należy przez to rozumieć Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. Ilekroć w niniejszych zasadach jest mowa o „oddziale Funduszu” należy przez to rozumieć oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Ilekroć w niniejszych zasadach jest mowa o „skierowaniu” należy przez to rozumieć skierowanie na leczenie uzdrowiskowe.
4. Ilekroć w niniejszych zasadach jest mowa o „lekarzu specjalście” należy przez to rozumieć lekarza specjalistę w dziedzinie balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej.

ROZDZIAŁ I.

ZASADY WYSTAWIANIA SKIEROWAŃ NA LECZENIE UZDROWISKOWE DLA OSÓB UBEZPIECZONYCH W FUNDUSZU

§ 1

Osoba ubezpieczona w Funduszu może otrzymać skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, które wystawia właściwy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie powinno być wystawione na formularzu, którego wzór określa załącznik do rozporządzenia 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).

§ 2

1. Skierowanie na leczenie w szpitalu uzdrowiskowym wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, zatrudniony w klinice lub w szpitalu, w którym chory przebywał na leczeniu stacjonarnym. Skierowanie powinno być wystawione nie później niż w dniu wypisania chorego ze szpitala lub kliniki. Jeżeli skierowanie wystawione jest bezpośrednio po zakończonym leczeniu szpitalnym, lekarz który je wystawia powinien dołączyć kartę informacyjną, zawierającą opis przebiegu choroby, opis leczenia, wyniki

badan̄ pomocniczych oraz zalecenia.

2. Skierowanie na leczenie w sanatorium uzdrowiskowym lub na leczenie ambulatoryjne wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe dla osoby niepełnoletniej wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, pod opieką którego pozostaje ta osoba. Lekarz wystawiający ww. skierowanie zobowiązany jest do wypełnienia pozycji „Dane opiekuna prawnego ubezpieczonego” w części 1 skierowania.

§ 2

1. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, który wystawia skierowanie, powinien kierować się szczegółowymi wskazaniami i przeciwwskazaniami do leczenia uzdrowiskowego, zgodnie z wiedzą lekarską.
2. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, który wystawia skierowanie może wskazać proponowane miejsce i rodzaj leczenia uzdrowiskowego.

§ 4

Warunkiem przyjęcia skierowania do potwierdzenia przez oddział Fundusz jest prawidłowe i czytelne wypełnienie obowiązującego druku, które powinno zawierać:

- 1) dane osobowe pacjenta, a w szczególności PESEL, imię i nazwisko;
- 2) pieczęć świadczeniodawcy wraz z numerem umowy zawartej z Funduszem i pieczęć imienną lekarza wystawiającego skierowanie;
- 3) informacje o aktualnym stanie zdrowia pacjenta;
- 4) jednoznacznie określone rozpoznanie choroby zasadniczej będącej podstawą wystawienia skierowania z podaniem symbolu ICD - 10;
- 5) informację o schorzeniach współistniejących.

§ 5

1. Skierowanie powinno być przesłane drogą pocztową przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczonego na adres oddziału Funduszu właściwego ze względu na miejsce zameldowania lub złożone w wyznaczonym miejscu oddziale Funduszu, zabezpieczonym przed dostępem osób nieupoważnionych w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem „Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe”.
2. Okres ważności skierowania wynosi 12 miesięcy od daty wystawienia skierowania.

ROZDZIAŁ II.

ZASADY POTWIERDZANIA SKIEROWAŃ NA LECZENIE UZDROWISKOWE

§ 6

1. Wszystkie skierowania na leczenie uzdrowiskowe wymagają potwierdzenia przez oddział Funduszu.
2. Skierowanie na kolejne leczenie uzdrowiskowe może wpłynąć do oddziału Funduszu nie wcześniej niż po upływie 24 miesięcy od daty określającej koniec ostatniego potwierdzonego przez Fundusz leczenia uzdrowiskowego. Skierowanie, które wpłynie wcześniej, zostanie odesłane lekarzowi, który je wystawił.
3. Skierowanie na kolejne leczenie uzdrowiskowe dla dzieci może wpłynąć do Funduszu nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od daty określającej koniec ostatniego potwierdzonego przez oddział Funduszu leczenia uzdrowiskowego. Skierowanie, które wpłynie wcześniej zostanie odesłane lekarzowi, który je wystawił.
4. W szczególnie uzasadnionych sytuacjach zdrowotnych, wymagających dodatkowego leczenia uzdrowiskowego skierowanie na kolejne leczenie uzdrowiskowe może wpłynąć do oddziału Funduszu w okresie krótszym niż wymieniony odpowiednio w ust. 2 i ust 3. O zasadności ww. sytuacji decyduje lekarz specjalista kierując się stanem zdrowia ubezpieczonego na podstawie aktualnej dokumentacji medycznej.
5. Pracownicy zakładów wymienionych w załączniku nr 4 do ustawy z dnia 19 czerwca 1997 roku o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. Nr 3 poz. 20 z 2004 roku, z późn. zm.) zatrudnieni w tych zakładach w dniu 28 września 1997 roku lub przed tą datą, uprawnieni są do korzystania raz w roku z leczenia uzdrowiskowego oraz zwolnienia z odpłatności związanej z leczeniem uzdrowiskowym, o której mowa w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.
6. Zgodnie z zarządzeniem Ministrów: Obrony Narodowej, Spraw Wewnętrznych, Transportu i Gospodarki Morskiej oraz Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1993 roku w sprawie szczególnej opieki zdrowotnej nad kombatantami (M.P.93.6.18 z dnia 15 lutego 1993 roku) oddział Funduszu, będący dysponentem skierowań ułatwia osobom określonym w art. 1 - 4 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 roku o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego
7. (Dz. U. Nr 17 poz. 75 z późn. zm.) dostęp do leczenia w sanatoriach i szpitalach uzdrowiskowych.

8. Zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 29 maja 1974 roku o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2002 roku Nr 9 poz. 87 z późn. zm.) inwalidzie wojennemu przysługuje prawo do skierowania na pobyt w sanatorium uzdrowiskowym co najmniej raz na 3 lata.
9. Ubezpieczony w Funduszu może skorzystać z ambulatoryjnego leczenia uzdrowiskowego tylko jeden raz w roku kalendarzowym.
10. W jednym roku kalendarzowym ubezpieczony w Funduszu może skorzystać tylko z jednego trybu leczenia w warunkach uzdrowiskowych tj. ambulatoryjnego lub stacjonarnego.
11. Skierowanie, które zawiera braki formalne, zwracane jest lekarzowi, który je wystawił. O odesłaniu skierowania powiadamiany jest również ubezpieczony.
12. Skierowanie powinno być rozpatrzone w terminie 30 dni od daty jego wpływu do oddziału Funduszu. W uzasadnionych przypadkach termin rozpatrzenia skierowania może być przedłużony o kolejne 14 dni.

§ 7

1. Oceny celowości skierowania dokonuje lekarz specjalista na podstawie danych medycznych zawartych w skierowaniu i dołączonej dokumentacji medycznej.
2. Jeżeli lekarz specjalista uzna za konieczne:
 - 1) uzupełnienie brakujących danych;
 - 2) dostarczenia niezbędnej dokumentacji medycznej;
 - 3) przeprowadzenia dodatkowych badań;
 - 4) aktualizacji skierowaniawówczas skierowanie na leczenie uzdrowiskowe wraz z pismem przewodnim odsyłane jest do lekarza, który je wystawił w celu uzupełnienia.

§ 8

Po uzupełnieniu brakujących danych lekarz odsyła skierowanie do oddziału Funduszu. Jest ono rozpatrywane wg kolejności, zgodnie z datą jego pierwotnego wpływu do oddziału Funduszu.

§ 9

Oddziałowi Funduszu przysługuje prawo zmiany kwalifikacji skierowania z leczenia sanatoryjnego na leczenie szpitalne jak również z leczenia szpitalnego na leczenie

sanatoryjne. O zasadności takiej zmiany decyduje lekarz specjalista.

§ 10

1. Ocena, o której mowa w § 7 obejmuje:
 - 1) kwalifikację do potwierdzenia lub nie potwierdzenia skierowania (wskazanie przeciwwskazanie);
 - 2) propozycję czasu trwania leczenia;
 - 3) określenie rodzaju i miejsca leczenia uzdrowiskowego.
2. Skierowanie, którego oddział Funduszu nie potwierdził z powodu uznania przez lekarza specjalistę braku celowości leczenia lub przeciwwskazań do leczenia uzdrowiskowego, zwracane jest lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego, który je wystawił wraz z podaniem przyczyny odmowy potwierdzenia.
3. O nie potwierdzeniu oddział Funduszu powiadamia ubezpieczonego, podając przyczyny odmowy potwierdzenia.
4. Na niepotwierdzone skierowanie przez oddział Funduszu nie przysługuje odwołanie.

§ 11

1. Oddział Funduszu potwierdza skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, jeżeli lekarz specjalista uznał celowość skierowania i zawarte umowy przewidują miejsca w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego.
2. Ubezpieczony otrzymuje skierowanie, w którym oddział Funduszu określa termin, miejsce, rodzaj i czas trwania leczenia uzdrowiskowego oraz konkretny zakład lecznictwa uzdrowiskowego nie później niż 14 dni przed wyznaczoną datą rozpoczęcia turnusu. Terminu tego nie stosuje się do skierowań z tzw. „zwrotów”, skierowań zwróconych przez ubezpieczonych z możliwością potwierdzenia skierowania dla następnego ubezpieczonego, znajdującego się w kolejce.

§ 12

1. Leczenie w szpitalu uzdrowiskowym powinno odbyć się nie później niż 6 miesięcy od daty wypisania z oddziału szpitala lub kliniki. W uzasadnionych przypadkach okres ten może zostać przedłużony.
2. Dzieci w wieku od 3 do 6 lat mogą być kierowane na leczenie uzdrowiskowe pod nadzorem opiekuna prawnego lub same. Dzieci uczęszczające do szkoły podstawowej lub gimnazjum kierowane są na leczenie uzdrowiskowe przez cały rok a młodzież szkół

ponadgimnazjalnych w okresie wolnym od nauki.

§ 13

3. Fundusz nie gwarantuje wspólnego wyjazdu małżonkom, których skierowania zostały przesłane do potwierdzenia do oddziału Funduszu t/n. w tym samym terminie i do tego samego zakładu lecznictwa uzdrowiskowego.
4. Dopuszcza się kierowanie razem małżeństwa, jeśli jedno z małżonków ma orzeczonego znaczny stopień niepełnosprawności lub ukończony 65 rok życia.
5. Oddział Funduszu nie zapewnia kierowania ubezpieczonych do wybranych przez nich uzdrowisk i na wybrane przez nich terminy.
6. Oddział Funduszu kieruje na leczenie uzdrowiskowe przez cały rok.
7. Leczenie uzdrowiskowe jest leczeniem uzupełniającym, nie jest postępowaniem medycznym ratującym życie lub zdrowie i nie musi odbyć się w trybie pilnym.

§ 14

1. W przypadku rezygnacji z otrzymanego skierowania należy je bezzwłocznie zwrócić do oddziału Funduszu (nie należy odsyłać badań dodatkowych).
2. Każda rezygnacja z przyznanego leczenia uzdrowiskowego powinna być uzasadniona i udokumentowana pisemnie.
3. Oddział Funduszu uznaje rezygnację i zwrot skierowania z leczenia uzdrowiskowego za zasadny w szczególnych przypadkach, a zwłaszcza, gdy ich powodem jest:
 - 1) wypadek losowy;
 - 2) choroba ubezpieczonego;
 - 3) brak możliwości uzyskania urlopu.
4. W przypadku uzasadnionej rezygnacji i zwrotu skierowania, oddział Funduszu wyznaczy nowy termin realizacji skierowania wg kolejności, zgodnie z datą jego wpłynięcia do oddziału Funduszu..
5. W przypadku nieuzasadnionej rezygnacji i zwrotu skierowania z możliwością ponownego zagospodarowania skierowania, oddział Funduszu zwraca skierowanie do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, a ubezpieczony może złożyć nowe skierowanie w dowolnym czasie.
6. W przypadku rezygnacji z przyznanego leczenia i zwróceniu skierowania po terminie rozpoczęcia turnusu lub nie zwróceniu skierowania w ogóle bez poinformowania o tym oddziału Funduszu, Fundusz traktuje tę sytuację tak jak rezygnację nieuzasadnioną z

leczenia uzdrowiskowego. Skierowanie na kolejne leczenie uzdrowiskowe może wpłynąć do Funduszu nie wcześniej niż po upływie 24 miesięcy od daty określającej koniec potwierdzonego przez Fundusz leczenia uzdrowiskowego,

ROZDZIAŁ III.

ZASADY ODPLATNOŚCI

§ 15

Ubezpieczony ponosi koszty:

- 1) przejazdu na leczenie uzdrowiskowe i z leczenia uzdrowiskowego;
- 2) częściowej odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie w sanatoriach uzdrowiskowych, wg obowiązujących stawek określonych w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 12 listopada 2003 roku w sprawie określenia wysokości częściowej odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym (Dz. U. Nr 88, poz. 816);
- 3) bezpłatny dla ubezpieczonego jest pobyt w szpitalu uzdrowiskowym.

§ 16

1. Zgodnie z art. 69 ust. 4 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 z późn. zm.) „dzieci i młodzież do ukończenia lat 18, a jeżeli kształcą się dalej - do ukończenia 26 lat, dzieci niepełnosprawne w znacznym stopniu - bez ograniczenia wieku, a także dzieci uprawnione do renty rodzinnej nie ponoszą odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w prewentorium uzdrowiskowym i sanatorium uzdrowiskowym.
2. Leczenie sanatoryjne dla dzieci od 3 do 6 lat pod opieką rodzica lub opiekuna prawnego jest bezpłatne tylko dla dziecka. Fundusz nie finansuje kosztów pobytu opiekuna.
3. Opiekunowie niepełnosprawnych, towarzyszący ubezpieczonemu w trakcie leczenia uzdrowiskowego pokrywają we własnym zakresie wszelkie koszty pobytu w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego oraz koszty przejazdu.

§ 17

1. Ubezpieczony może być zobowiązany do uiszczenia dodatkowych opłat w zależności od przepisów lokalnych, obowiązujących w miejscu położenia zakładu lecznictwa

uzdrowiskowego np. opłat klimatycznych.

2. Opłaty związane z ubezpieczeniem od nieszczęśliwych wypadków nie są obowiązkowe.

§ 18

Osoba ubezpieczona ponosi pełne koszty pobytu i wyżywienia podczas korzystania z leczenia ambulatoryjnego oraz koszty przejazdu.

§ 19

Ubezpieczonemu nie przysługują świadczenia zdrowotne w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych nie związane z bezpośrednią przyczyną skierowania na leczenie uzdrowiskowe

ROZDZIAŁ IV.

PRZEPISY OGÓLNE OBOWIĄZUJĄCE PRZY WYSTAWIANIU I POTWIERDZANIU SKIEROWAŃ NA LECZENIE UZDROWISKOWE

1. Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 z późn. zm.),
2. Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym (Dz. U. Nr 23, poz. 150 z późniejszymi zmianami),
3. Rozporządzenie 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).
4. Rozporządzenie 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),
5. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 sierpnia 1967 r. w sprawie typowych zakładów i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego (M.P. Nr 55, poz. 272).
6. Zarządzenie Ministrów: Obrony Narodowej, Spraw Wewnętrznych, Transportu i Gospodarki Morskiej oraz Zdrowia i opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1993 roku w sprawie szczególnej opieki zdrowotnej nad kombatantami (M.P.93.6.18 z dnia 15 lutego 1993 roku);
7. Ustawa z dnia 29 maja 1974 roku o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 1983 roku, Nr 13, poz. 68, z późn. zm.)
8. Ustawa z dnia 19 czerwca 1997 roku o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. z 2004 roku Nr 3, poz. 20, Nr 96, poz. 959 i Nr 120, poz. 1252).