

655**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 22 maja 2006 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie leczenia uzdrowiskowego

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, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie leczenia uzdrowiskowego (Dz. U. Nr 274, poz. 2724 oraz z 2005 r. Nr 101, poz. 850) wprowadza się następujące zmiany:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 października 2005 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 220, poz. 1901).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485 oraz z 2006 r. Nr 75, poz. 519.

1) w § 4:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„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 w przypadku leczenia uzdrowiskowego w trybie stacjonarnym;
- 4) termin ważności skierowania i okres leczenia w przypadku leczenia uzdrowiskowego w trybie ambulatoryjnym.”,

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a i 2b w brzmieniu:

„2a. W przypadku skierowania na leczenie uzdrowiskowe w trybie ambulatoryjnym,

potwierzonego przez właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniobiorca uzgadnia termin rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego z zakładem lecznictwa uzdrowiskowego, do którego otrzymał skierowanie, nie później niż 14 dni przed planowaną datą rozpoczęcia leczenia.

2b. Zakład lecznictwa uzdrowiskowego potwierdza świadczeniobiorcy uzgodniony termin rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego w formie pisemnej lub elektronicznej.”;

2) § 11 otrzymuje brzmienie:

„§ 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	a	22,50	29,00
	b	18,40	26,00
2	II	17,40	23,50
3	a	13,80	20,00
	b	11,70	17,50
4	IV	10,00	14,00
5	a	8,70	10,20
	b	7,70	9,20
6	VI	7,20	8,70

3) załącznik do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Świadczeniobiorcy, którzy w dniu wejścia w życie niniejszego 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 dotychczasowych przepisów.

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

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2006 r.

Minister Zdrowia: *Z. Religa*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 maja 2006 r. (poz. 655)

WZÓR

Nr ewidencyjny skierowania

.....
nadany przez Narodowy Fundusz Zdrowia

Pieczętka Świadczeniodawcy z numerem umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe

(Wypełnia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego)

Leczenie stacjonarne

Leczenie ambulatoryjne

Nazwisko i imię PESEL

Adres ulica - nr nr kodu miejscowość nr tel.

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Dotyczy dzieci od 3 do 18 lat

Nazwisko i imię prawnego opiekuna dziecka PESEL

Rodzaj szkoły, klasa:

I. WYWIAD (główne dolegliwości, początek i przebieg choroby, dotychczasowe leczenie):

.....
.....
.....

Szczepienia ochronne (dotyczy dzieci)

Leczenie uzdrowiskowe w ciągu ostatnich 3 lat (podać rok; uzdrowisko)

II. BADANIE PRZEDMIOTOWE: Waga Wzrost RR J Tętno/min

Skóra i węzły chłonne obwodowe

Układ oddechowy z oceną wydolności

Układ krążenia z oceną wydolności wg. NYHA

Układ trawienny

Układ moczowo-płciowy z oceną wydolności nerek

Układ ruchu z oceną zdolności do samodzielności i samoobsługi

Układ nerwowy, narządy zmysłu

Rozpoznanie: Choroba zasadnicza będąca podstawą wystawienia skierowania w języku polskim wg. ICD-10

--	--	--

Choroby współistniejące wg. ICD-10

--	--	--

..... wg. ICD-10

--	--	--

Uzasadnienie skierowania na leczenie uzdrowiskowe:

.....

III. **WPISAĆ AKTUALNE WYNIKI BADAŃ:** laboratoryjnych, diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych. W przypadku leczenia szpitalnego dołączyć kopię karty informacyjnej ze szpitala.

OB. morfologia krwi

Badanie moczu

rtg klatki piersiowej

.....

EKG

inne

.....

IV. **WSKAZANIE PROPONOWANEGO MIEJSCA I RODZAJU LECZENIA UZDROWISKOWEGO:**

.....

data

podpis i pieczęć lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

V. **OŚWIADCZENIE – WYPEŁNIA OSOBA UBEZPIECZONA LUB OPIEKUN OSOBY UBEZPIECZONEJ**

Oświadczam, że jestem świadczeniobiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.). Wyrażam zgodę na przetwarzanie dla celów leczenia uzdrowiskowego moich danych osobowych zawartych w skierowaniu, stosownie do ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

data

czytelny podpis ubezpieczonego lub opiekuna osoby ubezpieczonej

VI. **OCENA CELOWOŚCI SKIEROWANIA NA LECZENIE UZDROWISKOWE** (wypełnia lekarz specjalista balneoklimatologii i medycyny fizycznej lub rehabilitacji medycznej, zatrudniony we właściwej komórce organizacyjnej oddziału wojewódzkiego Funduszu).

Leczenie uzdrowiskowe: WSKAZANE PRZECIWSKAZANE BRAK WSKAZAŃ

Propozycja rodzaju i miejsca leczenia:

Rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowiskowego (właściwe podkreślić) oraz propozycja czasu trwania leczenia uzdrowiskowego:

1) SZPITAL UZDROWISKOWY 2) SANATORIUM UZDROWISKOWE 3) PRZYCHODNIA UZDROWISKOWA

data

podpis i pieczęć lekarza

VII. **POTWIERDZENIE SKIEROWANIA NA LECZENIE UZDROWISKOWE** (wypełnia oddział wojewódzki Funduszu, zgodnie z właściwością określoną w art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)

Rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowiskowego: szpital uzdrowiskowy, sanatorium uzdrowiskowe, przychodnia uzdrowiskowa

Uzdrowisko

zakład lecznictwa uzdrowiskowego

W przypadku leczenia stacjonarnego: termin leczenia (dzień, miesiąc, rok) od do

W przypadku leczenia ambulatoryjnego: termin ważności skierowania (dzień, miesiąc, rok) do i okres leczenia (liczba dni)

data

podpis i pieczęć osoby upoważnionej

U W A G A:

1. SKIEROWANIE Z NIEPEŁNYMI INFORMACJAMI NIE BĘDZIE ROZPATRYWANE.
2. W PRZYPADKU SKIEROWANIA NA LECZENIE AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIOBIORCA JEST ZOBOWIĄZANY DO UZGODNIENIA TERMINU ROZPOCZĘCIA LECZENIA Z ZAKŁADEM LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO, DO KTÓREGO OTRZYMAŁ SKIEROWANIE, NIE PÓZNIJ NIŻ 14 DNI PRZED PLANOWANĄ DATĄ ROZPOCZĘCIA LECZENIA.