

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾
z dnia 2009 r.
w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe**

Na podstawie art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Rozporządzenie określa sposób wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, tryb potwierdzania oraz wzór tego skierowania.

§ 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) oczekiwany 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;
 - 5) w przypadku dorosłych - zalecaną częstotliwość korzystania z leczenia uzdrowiskowego nie więcej niż raz na 12 miesięcy.
2. Przepisu ust. 1 pkt 5 nie stosuje się do leczenia uzdrowiskowego w szpitalu uzdrowiskowym i leczenia uzdrowiskowego w formie rehabilitacji uzdrowiskowej w szpitalu uzdrowiskowym.
3. Wzór skierowania na leczenie uzdrowiskowe, zwanego dalej "skierowaniem", określa [załącznik do rozporządzenia](#).
4. W skierowaniu lekarz ubezpieczenia zdrowotnego może określić, po uwzględnieniu czynników określonych w § 2 ust. 1, miejsce i rodzaj leczenia uzdrowiskowego. Wybór miejsca i rodzaju leczenia dokonany przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego nie jest wiążący dla oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
5. Lekarz wystawiający skierowanie zobowiązany jest do prawidłowego i czytelnego wypełnienia skierowania, a w szczególności:
 - 1) danych osobowych świadczeniobiorcy, w tym numeru PESEL, imienia i nazwiska;
 - 2) odcisnięcia pieczęci świadczeniodawcy wraz z numerem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia i pieczęci imiennej lekarza wystawiającego skierowanie;
 - 3) informacji o aktualnym stanie zdrowia świadczeniobiorcy;
 - 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 prawym dolnym rogu koperty pod adresem odbiorcy. Skierowanie może być przesłane przez świadczeniobiorcę wskazanego w zaświadczeniu.

§ 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 w rejestrze.
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) w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego są wolne miejsca, 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 w przypadku leczenia uzdrowiskowego w trybie stacjonarnym;
 - 4) termin ważności skierowania i okres leczenia w przypadku leczenia uzdrowiskowego w trybie ambulatoryjnym.
3. W przypadku skierowania na leczenie uzdrowiskowe w trybie ambulatoryjnym, potwierdzonego 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 datą rozpoczęcia leczenia, z zastrzeżeniem ust. 7.
4. Zakład lecznictwa uzdrowiskowego potwierdza świadczeniobiorcy uzgodniony termin rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego w formie pisemnej lub elektronicznej.

5. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia doręcza świadczeniobiorcy potwierdzone skierowanie nie później niż 14 dni przed datą rozpoczęcia leczenia.
6. Doręczając skierowanie na leczenie w sanatorium, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje o zasadach odpłatności za pobyt w sanatorium.
7. W przypadkach szczególnie uzasadnionych, po uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą, może mu zostać doręczone potwierdzone skierowanie, za wyrażoną w formie pisemnej lub elektronicznej zgodą świadczeniodawcy, w terminie innym niż określony w ust. 3, jednak nie krótszym niż 3 dni przed datą rozpoczęcia leczenia.
8. Uzgodnienie ze świadczeniobiorcą polega na uzyskaniu jego zgody w rozmowie telefonicznej, w formie pisemnej lub elektronicznej.

§ 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. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia świadczeniobiorcę o niepotwierdzeniu skierowania wraz z podaniem przyczyny odmowy potwierdzenia skierowania, 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. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia świadczeniobiorcę o przyczynie niepotwierdzenia, o której mowa w ust. 1, nie później niż 30 dni od otrzymania wniosku.

§ 7.

1. Skierowanie powinno być rozpatrzone przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 30 dni od daty jego wpływu do tego oddziału. 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 powodu upływu terminu, o którym 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 wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem "SKIEROWANIE NA LECZENIE UZDROWISKOWE - WERYFIKACJA" umieszczonym w prawym dolnym rogu koperty pod adresem odbiorcy. Skierowanie może być przesłane przez bezpośrednio zainteresowanego świadczeniobiorcę.
6. Skierowanie zweryfikowane zgodnie z ust. 5, przekazane ponownie do odpowiedniego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest aprobowane przez lekarza specjalistę w trybie i na zasadach, o których mowa w § 3 i § 5.

§ 9.

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

§10.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 sierpnia 2009 r. ³⁾

Minister Zdrowia

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918 i Nr 118, poz. 989.

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie leczenia uzdrowiskowego (Dz. U. Nr 274, poz. 2724, z 2005 r. Nr 101, poz. 850, z 2006 r. Nr .94, poz .655, z 2007 r. Nr 69, poz. 466 i Nr 168, poz.1185 oraz z 2009 r. Nr 40, poz.330), które utraciło moc na podstawie art. 13 ustawy z dnia 25 czerwca 2009 r. ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach (Dz. U. Nr 118, poz. 989)

Uzasadnienie

Przedmiotowa regulacja stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). Potrzeba wydania nowego rozporządzenia regulującego zasady leczenia uzdrowiskowego jest następstwem zmiany brzmienia delegacji w związku z uchwaleniem przez Sejm w dniu 25 czerwca 2009 r. ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach (art. 1 pkt 11). Projektowane rozporządzenie zastąpi dotychczas obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie leczenia uzdrowiskowego (Dz. U. Nr 274, poz. 2724, z późn. zm.).

Rozporządzenie określa sposób wystawienia skierowania na leczenie uzdrowiskowe przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, tryb potwierdzania skierowania na leczenie uzdrowiskowe oraz wzór tego skierowania, uwzględniając konieczność weryfikacji celowości skierowania na to leczenie.

Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawia skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, biorąc pod uwagę różne czynniki szczegółowo określone w rozporządzeniu. Po otrzymaniu skierowania przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia komórka organizacyjna właściwa w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dokonuje jego rejestracji, nadając skierowaniu kolejny numer w rejestrze. Następnie w oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzana jest weryfikacja i ewentualne potwierdzenie skierowania, a następnie doręcza je świadczeniobiorcy (nie później niż 14 dni przed datą rozpoczęcia leczenia) Doręczając skierowanie na leczenie w sanatorium, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje o zasadach odpłatności za pobyt w sanatorium. Ponadto oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi listę świadczeniobiorców, którzy nie uzyskali potwierdzenia skierowania z powodu braku miejsc w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego.

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Projekt nowelizacji rozporządzenia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337), zostanie opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Ocena Skutków Regulacji

1) Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Rozporządzenie będzie oddziaływało na pacjentów korzystających z leczenia uzdrowiskowego, podmioty udzielające takich świadczeń, Narodowy Fundusz Zdrowia, lekarzy wystawiających skierowanie na leczenie uzdrowiskowe.

2) Konsultacje społeczne

Projekt zostanie przekazany do konsultacji następującym podmiotom: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unii Metropolii Polskich, Unii Uzdrawisk Polskich, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Miast Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich, Związkowi Zawodowemu Uzdrawisk Polskich „Solidarność”, Związkowi Zawodowemu Uzdrawisk Polskich „OPZZ”, Związkowi Pracodawców, Stowarzyszeniu Gmin Uzdrawiskowych R.P, Izbie Gospodarczej Uzdrawisk Polskich, Katedrze i Zakładowi Balneologii i Medycyny Fizykalnej Materii CM w Bydgoszczy UMK w Toruniu, konsultantowi krajowemu w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej, Konwentowi Marszałków RP, Federacji Związków Gmin i Powiatów RP, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337), projekt zostanie opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Wyniki konsultacji zostaną omówione po ich zakończeniu.

3) Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

4) Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

5) Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projekt nie będzie miał wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6) Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów

Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7) Wpływ regulacji na ochronę zdrowia (i zmniejszenie ryzyka chorób)

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób.

8) Wpływ regulacji na środowisko

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na środowisko.

9) Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.