

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2011 r.

w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową

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 albo rehabilitację uzdrowiskową przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, tryb potwierdzania oraz wzór tego skierowania.

§ 2. 1. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawia skierowanie na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, zwane dalej „skierowaniem”, biorąc pod uwagę:

- 1) aktualny stan zdrowia świadczeniobiorcy;
- 2) brak przeciwwskazań do leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej;
- 3) oczekiwany wpływ leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, w szczególności warunków naturalnych (surowców leczniczych, klimatu, morza, mikroklimatu), na stan zdrowia świadczeniobiorcy;
- 4) dotychczasowy przebieg i wyniki leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, o ile świadczeniobiorca z takiego leczenia korzystał;
- 5) w przypadku dorosłych - zalecaną częstotliwość korzystania z leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, nie częściej niż raz na 18 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 określa załącznik do rozporządzenia.

4. W skierowaniu lekarz ubezpieczenia zdrowotnego może określić, po uwzględnieniu czynników, o których mowa w ust. 1, miejsce i rodzaj leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Wybór miejsca i rodzaju leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej dokonany przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego nie jest wiążący dla oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

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

- 1) danych osobowych świadczeniobiorcy, w tym imienia i nazwiska oraz numeru PESEL, o ile świadczeniobiorca taki numer posiada ;

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, 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, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725 oraz z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440.

- 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 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta (ICD-10);
- 5) informacji o schorzeniach współistniejących.

6. W uzasadnionych przypadkach lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawiający skierowanie może wystąpić do właściwego lekarza specjalisty o opinię dotyczącą kwalifikacji świadczeniobiorcy na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową.

7. Skierowanie przesyła się do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem „SKIEROWANIE NA LECZENIE UZDROWISKOWE” albo „SKIEROWANIE NA REHABILITACJĘ UZDROWISKOWĄ”, umieszczonym w prawym dolnym rogu koperty pod adresem odbiorcy. Skierowanie może być przesłane przez świadczeniobiorcę wskazanego w skierowaniu.

§ 3. 1. Po otrzymaniu skierowania przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia komórka organizacyjna właściwa w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej dokonuje jego wpisu na listę skierowań, nadając skierowaniu kolejny numer na tej liście.

2. Po dokonaniu wpisu na listę skierowań lekarz specjalista w dziedzinie balneologii 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 albo rehabilitacji uzdrowiskowej.

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 albo rehabilitacji uzdrowiskowej, 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 „ZWROT DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ”.

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

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

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

- 1) rodzaj leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej oraz ich tryb;
- 2) odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej;
- 3) datę rozpoczęcia leczenia albo rehabilitacji uzdrowiskowej; w przypadku leczenia uzdrowiskowego w warunkach stacjonarnych czas trwania;
- 4) okres leczenia, w przypadku leczenia uzdrowiskowego w warunkach ambulatoryjnych albo rehabilitacji uzdrowiskowej.

3. W przypadku skierowania na leczenie uzdrowiskowe w warunkach ambulatoryjnych, 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 dniem rozpoczęcia leczenia.

4. Zakład lecznictwa uzdrowiskowego potwierdza świadczeniobiorcy uzgodniony termin rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego w warunkach ambulatoryjnych w formie pisemnej lub elektronicznej.

5. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia doręcza świadczeniobiorcy potwierdzone

skierowanie nie później niż 14 dni przed dniem rozpoczęcia leczenia.

6. Doręczając skierowanie na leczenie w sanatorium uzdrowiskowym, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje o zasadach odpłatności za pobyt w sanatorium, w tym o kosztach za pobyt opiekuna dziecka.

7. W przypadkach szczególnie uzasadnionych, po uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą, może mu zostać doręczone potwierdzone skierowanie, za zgodą świadczeniodawcy, wyrażoną w formie pisemnej lub elektronicznej, w terminie innym niż określony w ust. 3, jednak nie krótszym niż 3 dni przed dniem 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 w przypadku, gdy lekarz specjalista nie zaaprobował celowości skierowania, jest zwracane lekarzowi, 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 dnia 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, jest składane 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 dnia 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 aktualnymi wynikami badań oraz kartą informacyjną z leczenia szpitalnego, w przypadku gdy leczenie uzdrowiskowe jest kontynuacją leczenia szpitalnego, podlega weryfikacji co 18 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, o ile świadczeniobiorca taki numer posiada;
- 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.

§ 9. 1. W celu przeprowadzenia weryfikacji, o której mowa w § 7 ust. 2, oddział wojewódzki

Narodowego Funduszu Zdrowia przesyła skierowanie świadczeniodawcy, który je wystawił.

2. W przypadku pozytywnej weryfikacji skierowania świadczeniodawca, o którym mowa w ust. 1, przesyła je do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania.

3. W przypadku negatywnej weryfikacji skierowania świadczeniodawca, o którym mowa w ust. 1, zawiadamia o tym świadczeniobiorcę oraz oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, skierowanie podlega aprobacie przez lekarza specjalistę w trybie, o którym mowa w § 3 ust. 2-4, w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

5. Zaaprobowane skierowanie zachowuje dotychczasowy numer na liście skierowań nadany zgodnie z § 3 ust. 1.

6. W przypadku odmowy aprobaty skierowania oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia o tym niezwłocznie świadczeniobiorcę.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 7 lipca 2011 r.³⁾

MINISTER ZDROWIA

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe (Dz. U. Nr 139, poz. 1135 oraz z 2010 r. Nr 202, poz. 1342), które na podstawie art. 2 i art. 14 z dnia 4 marca 2011 r. o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 73, poz. 390) traci moc z dniem 7 lipca 2011 r.

WZÓR

.....
(nr ewidencyjny skierowania nadany przez Narodowy Fundusz Zdrowia)

.....
(pieczęć świadczeniodawcy z numerem umowy
zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia)

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową *

Nazwisko i imię..... PESEL.....

Adres zamieszkania: nr tel.
(ulica – nr domu i mieszkania) (nr kodu pocztowego) (miejscowość)

Adres do korespondencji: (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)
(ulica – nr domu i mieszkania) (nr kodu pocztowego) (miejscowość)

Dotyczy dzieci:

Nazwisko i imię prawnego opiekuna dziecka.....numer PESEL.....

Rodzaj szkoły, klasa:.....

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

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

Szczepienia ochronne (dotyczy dzieci):.....

Przebyte leczenie uzdrowiskowe/rehabilitacja uzdrowiskowa* w ciągu ostatnich 3 lat (podać rok i uzdrowisko):.....

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

Skóra i węzły chłonne obwodowe:.....

Układ oddechowy z oceną wydolności:

Układ krążenia z oceną wydolności wg. NYHA:

Układ trawienny:

Układ moczopłciowy z oceną wydolności nerek:

Układ ruchu:.....

Zdolność do samoobsługi: TAK NIE

Ocena sprawności ruchowej:

samodzielnie poruszający się poruszający się przy pomocy:

.....
(określić rodzaj niezbędnej pomocy np. wózek inwalidzki)

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/rehabilitację uzdrowiskową*:

III. AKTUALNE WYNIKI BADAŃ (laboratoryjnych, diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych. (W przypadku leczenia poszpitalnego dołączyć kopię karty informacyjnej ze szpitala)

OB. morfologia krwi poziom glukozy w surowicy krwi.....

Badanie moczu

rtg klatki piersiowej

EKG

inne

IV. WSKAZANIE PROPONOWANEGO MIEJSCA I RODZAJU LECZENIA UZDROWISKOWEGO/REHABILITACJI UZDROWISKOWEJ*

UZDROWISKO: NADMORSKIE NIZINNE PODGÓRSKIE GÓRSKIE

RODZAJ ŚWIADCZENIA: UZDROWISKOWE LECZENIE SZPITALNE UZDROWISKOWE LECZENIE SANATORYJNE

UZDROWISKOWE LECZENIE AMBULATORYJNE UZDROWISKOWA REHABILITACJA W SZPITALU UZDROWISKOWYM

UZDROWISKOWA REHABILITACJA W SANATORIUM UZDROWISKOWYM

data.....

(podpis i pieczęć lekarza ubezpieczenia zdrowotnego)

V. OCENA CELOWOŚCI SKIEROWANIA NA LECZENIE UZDROWISKOWE/REHABILITACJI UZDROWISKOWEJ* (wypełnia lekarz specjalista balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej zatrudniony we właściwej komórce organizacyjnej oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia).

Leczenie uzdrowiskowe/rehabilitacja uzdrowiskowa* : WSKAZANE

PRZECIWWSKAZANE

Propozycja miejsca leczenia:

Rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowiskowego: (właściwe podkreślić)

SZPITAL UZDROWISKOWY

SANATORIUM UZDROWISKOWE

PRZYCHODNIA UZDROWISKOWA

data.....

(podpis i pieczęć lekarza)

VI. POTWIERDZENIE SKIEROWANIA NA LECZENIE UZDROWISKOWE/REHABILITACJĘ UZDROWISKOWĄ* (wypełnia oddział wojewódzki

Narodowego Funduszu Zdrowia)

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

Uzdrowisko:Zakład Lecznictwa Uzdrowiskowego

Termin leczenia (dzień, miesiąc, rok) od..... do.....

data

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić

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.). Powyższy przepis zobowiązuje Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu oraz Naczelnej Rady Lekarskiej, w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe.

W związku z uchwaleniem ustawy z dnia 4 marca 2011 r. o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. Nr 73, poz. 390), która wejdzie w życie z dniem 7 lipca 2011 r., koniecznym stało się dostosowanie aktów wykonawczych do nowych przepisów ustawowych, co w przypadku regulacji dotyczących skierowania na leczenie uzdrowiskowe wiąże się z wydaniem nowego aktu wykonawczego.

Przedmiotowy projekt rozporządzenia został przygotowany w oparciu o dotychczasowe rozwiązania zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe (Dz. U. Nr 139, poz. 1135 oraz z 2010 r. Nr 202, poz. 1342). W związku ze zmianą zawartą w art. 3 ustawy z dnia 4 marca 2011 r. o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, w której nadano nowe brzmienie art. 33 w ustawie 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.), konieczne było dostosowanie obowiązujących rozwiązań do nowej regulacji.

W odniesieniu do dotychczasowych regulacji w tym zakresie w projekcie rozporządzenia uwzględniono zmiany dotyczące objęcia definicją lecznictwa uzdrowiskowego również rehabilitację uzdrowiskową.

W § 4 ust. 6 projektu wprowadzono dodatkowy zapis zgodnie z którym oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia doręczając skierowanie świadczeniobiorcy na leczenie w sanatorium zobligowany będzie do poinformowania o kosztach pobytu opiekuna dziecka. Wprowadzenie takiego obowiązku jest umotywowane faktem licznych skarg bądź pytań kierowanych do Ministra Zdrowia przez opiekunów dzieci kierowanych do sanatorium, którzy często nie posiadają wystarczających środków na pokrycie kosztów swojego pobytu będąc już na miejscu. Informowanie o kosztach pobytu opiekunów

w sanatorium pozwoli na ewentualną rezygnację ze skierowania bądź możliwość zgłoszenia się z wnioskiem o zmianę miejsca leczenia bądź rehabilitacji uzdrowiskowej.

W części II wzoru skierowania „Badania przedmiotowe” dodano w pozycji dotyczącej uzasadnienia skierowania na leczenie uzdrowiskowe słowa „rehabilitację uzdrowiskową*”.

W części III wzoru skierowania „Aktualne wyniki badań” wprowadzono pozycję dotyczącą poziomu glukozy w surowicy krwi, co pozwoli na pełniejszą oceną ogólnego stanu zdrowia pacjenta kierowanego na leczenie bądź rehabilitację uzdrowiskową (problematyka ilości schorzeń i konsekwencji stosowania zabiegów siłowych powodujących podniesienie poziomu glukozy).

W części IV wzoru skierowania „Wskazanie proponowanego miejsca i rodzaju leczenia uzdrowiskowego” dodano słowa: „Rehabilitacji uzdrowiskowej*” oraz dokonano sprecyzowania rodzaju proponowanych świadczeń, tj.: uzdrowiskowe leczenie szpitalne, uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne, uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne, uzdrowiskowa rehabilitacja w szpitalu uzdrowiskowym lub uzdrowiskowa rehabilitacja w sanatorium uzdrowiskowym, co zostało ujednoczone zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

Ponadto w części V wzoru skierowania w tytule „Ocena celowości skierowania na leczenie uzdrowiskowe” dodano słowa „albo rehabilitację uzdrowiskową” oraz w pozycji „leczenie uzdrowiskowe” dodano słowa „albo rehabilitację uzdrowiskową” i zrezygnowano z rubryki pt. „brak wskazań”, co uzasadnione jest faktem, że albo są wskazania albo przeciwwskazania do kierowania na leczenie bądź rehabilitację.

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 2004r. Nr 65, poz. 597).

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Rozporządzenie będzie oddziaływało na lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, lekarzy specjalistów w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej, oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia.

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, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Miast Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich, 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 lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt rozporządzenia zostanie opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Wyniki konsultacji zostaną omówione w niniejszej ocenie 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 regionalny

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

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego 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.