

## **JAK WYJECHAĆ DO SANATORIUM NA LECZENIE UZDROWISKOWE ALBO REHABILITACJĘ UZDROWISKOWĄ**

Leczenie uzdrowiskowe jest kontynuacją leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego pacjenta, gdzie celem jest rehabilitacja, leczenie chorób przewlekłych oraz profilaktyka.

Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawia skierowanie na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, biorąc pod uwagę wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. Nr 167, poz. 1399, z późn. zm.).

Przeciwwskazanie do leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej stanowią:

1) stan chorobowy, w którym leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitacja uzdrowiskowa przy wykorzystaniu właściwości naturalnych surowców leczniczych mogłyby spowodować pogorszenie stanu zdrowia pacjenta;

2) choroba zakaźna w fazie ostrej;

3) ciąża i połóg;

4) czynna choroba nowotworowa oraz okres przed upływem:

a) 5 lat w przypadku: czerniaka złośliwego, białaczki, ziarnicy złośliwej, chłoniaków złośliwych,

nowotworów nerki,

b) 12 miesięcy w przypadku innych nowotworów złośliwych

- od zakończenia leczenia operacyjnego, chemioterapii lub radioterapii, z wyłączeniem leczenia hormonalnego.

**Wzór skierowania określa załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową.**

W skierowaniu lekarz ubezpieczenia zdrowotnego może określić, miejsce i rodzaj leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Wybór miejsca i rodzaju leczenia dokonany przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego nie jest wiążący dla oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Skierowanie przesyła lekarz lub pacjent do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem „*SKIEROWANIE NA LECZENIE UZDROWISKOWE*”  
albo „*SKIEROWANIE NA REHABILITACJĘ UZDROWISKOWĄ*”

Skierowanie może zostać dostarczone osobiście do oddziału NFZ.

Po otrzymaniu skierowania przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia komórka organizacyjna właściwa w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej dokonuje jego rejestracji poprzez wpis na listę skierowań oraz oznacza skierowanie numerem wpisu , pod którym skierowanie zostało wpisane na listę skierowań.

Po dokonaniu rejestracji skierowania lekarz specjalista w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej, dokonuje aprobaty skierowania pod względem celowości leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej.

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.

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.

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.

W przypadku skierowania na leczenie uzdrowiskowe w warunkach ambulatoryjnych, potwierdzonego przez właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, pacjent uzgadnia termin rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego z zakładem lecznictwa uzdrowiskowego, do którego otrzymał skierowanie, nie później niż 14 dni przed dniem rozpoczęcia leczenia.

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

Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia doręcza potwierdzone skierowanie nie później niż 14 dni przed dniem rozpoczęcia leczenia informując o zasadach odpłatności za pobyt w sanatorium, w tym, jeżeli dotyczy, o całkowitych kosztach za pobyt opiekuna.

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.

Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia pacjenta o niepotwierdzeniu skierowania wraz z podaniem przyczyny odmowy potwierdzenia skierowania, nie później niż 30 dni od dnia otrzymania skierowania.

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

Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia o przyczynie niepotwierdzenia, nie później niż 30 dni od otrzymania skierowania.

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, nie więcej jednak niż o 14 dni.

Skierowanie wraz z aktualnymi wynikami badań oraz kartą informacyjną z leczenia szpitalnego, w przypadku gdy leczenie uzdrowskie jest kontynuacją leczenia szpitalnego, podlega weryfikacji co 18 miesięcy, licząc od dnia jego wystawienia.

Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi listę pacjentów, którzy nie uzyskali potwierdzenia skierowania.

Lista ta zawiera:

- 1) imię i nazwisko świadczeniobiorcy;
- 2) numer PESEL, o ile świadczeniobiorca taki numer posiada;
- 3) numer wpisu, o którym mowa w § 3 ust. 1;
- 4) profil leczenia.

Pacjent powinien być poinformowany pisemnie o swojej kolejności na liście.

Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia potwierdza skierowanie wystawione pacjentowi, który znajduje się na liście, w pierwszej kolejności, jeżeli są miejsca w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, przewidziane w umowach z tymi zakładami.

Okres leczenia uzdrowiskowego

Świadczenia są realizowane w warunkach ambulatoryjnych i stacjonarnych.

21 dni - pobyt w szpitalu uzdrowiskowym (bezpłatny). Osoba pracująca otrzymuje w tym czasie zwolnienie lekarskie. Pobyt dziecka trwa 27 dni.

21 dni - pobyt w sanatorium uzdrowiskowym (częściowo odpłatny). Osoba pracująca realizuje go w ramach urlopu wypoczynkowego.

28 dni - pobyt w szpitalu uzdrowiskowym na rehabilitacji uzdrowiskowej (bezpłatny) i odbywa się w ramach zwolnienia lekarskiego.

28 dni - pobyt w sanatorium uzdrowiskowym na rehabilitacji uzdrowiskowej (częściowo odpłatny) i odbywa się w ramach urlopu wypoczynkowego.

Uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci trwa od 6 do 18 dni. Pacjent kierowany

na ten rodzaj leczenia ponosi koszty pobytu, czyli we własnym zakresie zapewnia sobie zakwaterowanie i wyżywienie, natomiast NFZ ponosi koszty zabiegów.

Odpłatność za zakwaterowanie i wyżywienie w sanatorium uzdrowiskowym w przypadku turnusów trwających 21 i 28 dni określona jest przez ministra zdrowia.

### Leczenie dzieci

Dzieci od 3 do 18 roku życia mogą zostać skierowane na uzdrowiskowe leczenie szpitalne i na uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne. Dzieci w wieku od 3 do 6 lat mogą być kierowane na uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne pod nadzorem opiekuna prawnego lub same - wówczas kierowane są na leczenie w ramach leczenia szpitalnego dla dzieci. Leczenie sanatoryjne dzieci jest bezpłatne, opiekunowie natomiast ponoszą pełną odpłatność za swój pobyt. Dzieci uczęszczające do szkoły podstawowej lub gimnazjum kierowane są na leczenie uzdrowiskowe przez cały rok, młodzież ponadgimnazjalna korzysta z leczenia uzdrowiskowego w okresie wolnym od nauki.

### Rezygnacja z lecznictwa uzdrowiskowego

W przypadku rezygnacji z leczenia uzdrowiskowego należy bezzwłocznie zwrócić skierowanie do oddziału NFZ. Każda rezygnacja powinna być uzasadniona i udokumentowana pisemnie. Jeżeli powodem rezygnacji jest wypadek losowy lub choroba ubezpieczonego (np. pobyt w szpitalu) potwierdzone odpowiednim dokumentem. Fundusz wyznaczy nowy termin realizacji skierowania jeśli nie jest to związane ze zmianą stanu zdrowia i koniecznością dłuższego leczenia w miejscu zamieszkania.

Opracowano na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową oraz informacji zawartych na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia.