

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 7 lipca 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.<sup>2)</sup>) 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) 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.<sup>3)</sup>);

2) w przypadku dorosłych — zalecaną częstotliwość korzystania z leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, nie częściej niż raz na 18 miesięcy.

2. Przepisu ust. 1 pkt 2 nie stosuje się do leczenia uzdrowiskowego w szpitalu uzdrowiskowym i leczenia uzdrowiskowego w formie rehabilitacji uzdrowiskowej w szpitalu uzdrowiskowym oraz w uzdrowiskowym leczeniu ambulatoryjnym.

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 uzdrowisko-

wego 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.

6. Skierowanie przesyła się do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem „SKIEROWANIE NA LECZENIE UZDROWISKOWE” albo „SKIEROWANIE NA REHABILITACJĘ UZDROWISKOWĄ”. 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 rejestracji poprzez wpis na listę skierowań oraz oznacza skierowanie numerem wpisu, pod którym skierowanie zostało wpisane na listę skierowań.

2. Po dokonaniu rejestracji skierowania w sposób określony w ust. 1 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. 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;

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> 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, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696 i Nr 138, poz. 808.

<sup>3)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 133, poz. 921, z 2009 r. Nr 62, poz. 504 oraz z 2011 r. Nr 73, poz. 390 i Nr 112, poz. 654.

- 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, jeżeli dotyczy, o całkowitych kosztach za pobyt opiekuna.

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 skierowania.

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 skierowania.

§ 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 wpisu, o którym 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 i 3, 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. Do dnia 31 grudnia 2011 r. stosuje się druki skierowania na leczenie uzdrowiskowe określone na podstawie przepisów dotychczasowych.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.<sup>4)</sup>

Minister Zdrowia: wz. *J. Szulc*

---

<sup>4)</sup> 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 utraciło moc z dniem 7 lipca 2011 r. w związku z wejściem w życie ustawy 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 i Nr 112, poz. 654).

WZÓR

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

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

**Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową \***

Nazwisko i imię ..... nr PESEL .....

Adres zamieszkania

..... nr tel.....  
(ulica – nr domu i mieszkania) (kod pocztowy) (miejscowość)

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....  
(ulica – nr domu i mieszkania) (kod pocztowy) (miejscowość)

**Dotyczy dzieci**

Nazwisko i imię prawnego opiekuna dziecka ..... nr 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 (jeżeli dotyczy) .....

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 

--	--	--

Przeciwwskazania do zabiegów z udziałem naturalnych surowców leczniczych\*\*:  TAK  NIE

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 .....

badanie ogólne 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/REHABILITACJĘ UZDROWISKOWĄ\*

(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  BRAK WSKAZAŃ

Propozycja miejsca leczenia .....

Rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowiskowego (właściwe zaznaczyć):

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.

\*\* 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 2007 r. Nr 133, poz. 921, z 2009 r. Nr 62, poz. 504 oraz z 2011 r. Nr 73, poz. 390 i Nr 112, poz. 654).