

§ 13. 1. Po przeprowadzeniu kontroli osoba przeprowadzająca kontrolę sporządza protokół kontroli.

2. Protokół kontroli zawiera opis stanu faktycznego stwierdzonego w toku kontroli działalności świadczeniodawcy oraz ustalenia kontroli, w tym nieprawidłowości, z uwzględnieniem przyczyn ich powstania, zakresu i skutków tych nieprawidłowości oraz osób za nie odpowiedzialnych, a także wnioski wynikające z kontroli.

3. Protokół kontroli zawiera, poza elementami wymienionymi w ust. 2, w szczególności:

- 1) nazwę i adres świadczeniodawcy;
- 2) imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentacji świadczeniodawcy, nazwiska i imiona kierowników kontrolowanych komórek organizacyjnych świadczeniodawcy oraz daty objęcia przez nich stanowisk;
- 3) imiona i nazwiska pracowników, którzy w toku kontroli złożyli wyjaśnienia lub oświadczenia, oraz osób, które złożyły oświadczenia, o których mowa w § 8 ust. 3;
- 4) datę rozpoczęcia i zakończenia kontroli, z zaznaczeniem przerw w kontroli;

- 5) imię i nazwisko osoby przeprowadzającej kontrolę oraz numer i datę upoważnienia do przeprowadzenia kontroli;
- 6) określenie przedmiotu i zakresu kontroli, okresu objętego kontrolą oraz miejsca przeprowadzenia kontroli;
- 7) spis załączników;
- 8) pouczenie świadczeniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej o prawie zgłaszania zastrzeżeń do protokołu i prawie odmowy podpisania protokołu;
- 9) wzmiankę o złożeniu zastrzeżeń lub odmowie podpisania protokołu oraz wprowadzonych poprawkach;
- 10) datę sporządzenia protokołu;
- 11) parafy osoby przeprowadzającej kontrolę i świadczeniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej na każdej stronie protokołu;
- 12) datę i miejsce podpisania protokołu.

§ 14. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r.

Minister Zdrowia: *M. Balicki*

2724

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 15 grudnia 2004 r.

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) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, tryb potwierdzania skierowania, wysokość częściowej odpłatności świadczeniobiorcy za koszty zakwaterowania i wyżywienia w sanatorium uzdrowiskowym i poziomy warunków zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym oraz okresy pobytu.

§ 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) 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.

2. Wzór skierowania na leczenie uzdrowiskowe, zwanego dalej „skierowaniem”, określa załącznik do rozporządzenia.

3. W skierowaniu lekarz ubezpieczenia zdrowotnego może określić, po uwzględnieniu wskazań i przeciwwskazań do leczenia w danym uzdrowisku, miejsce i rodzaj leczenia uzdrowiskowego. Określenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego nie są wiążące dla oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

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

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 134, poz. 1439).

- 1) danych osobowych pacjenta, w tym PESEL, imię i nazwisko;
- 2) odcisnięcia pieczęci świadczeniodawcy wraz z numerem umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia i pieczęci imiennej lekarza wystawiającego skierowanie;
- 3) informacji o aktualnym stanie zdrowia pacjenta;
- 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 lewym dolnym rogu koperty pod adresem odbiorcy. Skierowanie może być przesłane przez bezpośrednio zainteresowanego świadczeniobiorcę.

§ 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.

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) są miejsca w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, 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.

3. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia doręcza świadczeniobiorcy potwierdzone skierowanie nie później niż w terminie 14 dni przed datą rozpoczęcia leczenia.

4. Doręczając skierowanie na leczenie w sanatorium, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje o zasadach odpłatności za pobyt w sanatorium.

§ 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. O niepotwierdzeniu skierowania oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia świadczeniobiorcę 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. O przyczynie niepotwierdzenia, o której mowa w ust. 1, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia świadczeniobiorcę.

§ 7. 1. Skierowanie powinno być rozpatrzone przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 30 dni od daty jego wpływu do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 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 leczenia uzdrowiskowego, przewidziane w umowach z tymi zakładami.

5. Jeżeli skierowanie straci ważność z powodów, o których 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 oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem „SKIEROWANIE NA LECZENIE UZDROWISKOWE — WERYFIKACJA” umieszczonym w lewym dolnym rogu koperty pod adresem odbiorcy. Skierowanie może być przesłane przez bezpośrednio zainteresowanego świadczeniobiorcę.

6. Przekazane zweryfikowane skierowanie jest aprobowane przez lekarza specjalistę w trybie i na zasadach, o których mowa w § 3 i § 5.

§ 9. 1. Odpłatność za pobyt w sanatorium uzdrowiskowym różnicuje się ze względu na sezon rozliczeniowy, w którym świadczeniobiorca odbywa leczenie.

2. Ustala się dwa sezony rozliczeniowe:

- 1) sezon I — od dnia 1 października do dnia 30 kwietnia;
- 2) sezon II — od dnia 1 maja do dnia 30 września.

§ 10. 1. Ustala się standard pobytu świadczeniobiorcy w sanatorium uzdrowiskowym ze względu na warunki zakwaterowania:

- 1) poziom I:
 - a) pokój 1-osobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym,
 - b) pokój 1-osobowy w studio;
- 2) poziom II — pokój 1-osobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego;
- 3) poziom III:
 - a) pokój 2-osobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym,
 - b) pokój 2-osobowy w studio;
- 4) poziom IV — pokój 2-osobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego;
- 5) poziom V:
 - a) pokój wieloosobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym,
 - b) pokój wieloosobowy w studio;
- 6) poziom VI — pokój wieloosobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego.

2. Przez pokój w studio należy rozumieć jeden z dwóch lub więcej pokoi posiadających wspólną łazienkę i przedpokój.

3. Świadczeniobiorca dokonuje wyboru standardu pokoju, biorąc pod uwagę możliwości świadczeniodawcy.

§ 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	I	a	22,00	27,00
		b	18,00	24,50
2	II		17,00	22,00
3	III	a	13,50	18,50
		b	11,50	16,50
4	IV		10,00	13,70
5	V	a	8,50	10,00
		b	7,50	9,00
6	VI		6,50	8,50

§ 12. 1. Częściowa odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania ponoszona przez świadczeniobiorcę za pobyt w sanatorium uzdrowiskowym stanowi iloczyn liczby dni pobytu określonych w skierowaniu i odpłatności, o której mowa w § 11.

2. Opłata pobierana jest przed rozpoczęciem pobytu, najpóźniej pierwszego dnia pobytu.

3. Jeżeli pobyt świadczeniobiorcy w sanatorium uzdrowiskowym przypada w dwóch sezonach rozliczeniowych, wysokość częściowej odpłatności, o której mowa w ust. 1, oblicza się, uwzględniając odpowiednio liczbę dni przypadającą w danym sezonie rozliczeniowym.

4. Wysokość częściowej odpłatności, o której mowa w ust. 1, pomniejsza się w przypadku skrócenia pobytu w sanatorium uzdrowiskowym:

- 1) z przyczyn leżących po stronie sanatorium, do którego świadczeniobiorca został skierowany na leczenie uzdrowskie,
 - 2) z powodu choroby świadczeniobiorcy, która uniemożliwia kontynuowanie pobytu w sanatorium,
 - 3) z przyczyn niezależnych od świadczeniobiorcy, w tym udokumentowanej choroby lub śmierci członka najbliższej rodziny i osoby pozostającej pod opieką świadczeniobiorcy
- o kwotę stanowiącą iloczyn liczby dni odpowiadających pełnym dobom, o które pobyt został skrócony, i odpłatności, o której mowa w § 11.

5. W przypadku skrócenia pobytu w sanatorium uzdrowskim z przyczyn innych niż wymienione w ust. 4 świadczeniobiorca ponosi pełną odpłatność.

§ 13. 1. Okres pobytu na leczeniu uzdrowskim dla dorosłych wynosi:

- 1) dla leczenia w szpitalu uzdrowskim — 21 dni;
- 2) dla leczenia w sanatorium uzdrowskim — 21 dni;
- 3) dla leczenia ambulatoryjnego od 6 do 18 dni zabiegowych.

2. Okres pobytu na leczeniu uzdrowskim dla dzieci wynosi:

- 1) dla leczenia w szpitalu uzdrowskim — 27 dni;
- 2) dla leczenia w sanatorium uzdrowskim — 21 dni;
- 3) dla leczenia ambulatoryjnego od 6 do 18 dni zabiegowych.

3. Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 oraz ust. 2 pkt 2, może być wydłużony na wniosek lekarza zakła-

du leczenia uzdrowskiego, za zgodą oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, który potwierdził skierowanie. Zgoda udzielana jest w ciągu dwóch dni roboczych liczonych od dnia wpłynięcia wniosku do odpowiedniego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 14. Świadczeniobiorcy, którzy w dniu wejścia w życie rozporządzenia przebywają na leczeniu uzdrowskim, ponoszą częściową odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim za jeden dzień pobytu według odpłatności ustalonej na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów.

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

§ 16. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r.²⁾

Minister Zdrowia: *M. Balicki*

2) Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2003 r. w sprawie sposobu i warunków wystawiania skierowania na leczenie uzdrowskie przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz trybu potwierdzania tego skierowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia (Dz.U. Nr 80, poz. 733) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2003 r. w sprawie określenia wysokości częściowej odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim (Dz. U. Nr 88, poz. 816 i Nr 209, poz. 2034), które utraciły moc z dniem 31 grudnia 2004 r. na podstawie art. 247 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 15 grudnia 2004 r. (poz. 2724)

WZÓR

Nr ewidencyjny skierowania

Pieczętka Świadczeniodawcy z numerem umowy
zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia

.....
nadany przez Narodowy Fundusz Zdrowia

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe

(wypełnia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego)

Leczenie stacjonarne

☐

Leczenie ambulatoryjne

☐

Nazwisko i imię PESEL

Adres nr tel.

Ulica — nr

nr kodu

miejscowość

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Dotyczy dzieci od 3—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/..... tętno/min

Skóra i węzły chłonne obwodowe

Układ oddechowy z oceną wydolności

Układ krążenia z oceną wydolności wg NYH

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 wg ICD-10

--	--	--

(nazwę choroby podać w języku polskim)

Choroby współistniejące wg ICD-10

..... wg ICD-10

Uzasadnienie skierowania na leczenie uzdrowiskowe:

III. WPISAC AKTUALNE WYNIKI BADAŃ: laboratoryjnych, diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych. W przypadku leczenia poszpitalnego 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

Oświadczam, że jestem ubezpieczony w Narodowym Funduszu Zdrowia. 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. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

data
.....
czytelny podpis ubezpieczonego lub opiekuna

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

Leczenie uzdrowiskowe: WSKAZANE PRZECIWWSKAZANE 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)

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

UWAGA: SKIEROWANIE Z NIEPEŁNYMI INFORMACJAMI NIE BĘDZIE ROZPATRYWANE