



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 19 lutego 2024 r.

Poz. 208

OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 6 lutego 2024 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. z 2021 r. poz. 111), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. poz. 399).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. poz. 399), które stanowią:

„§ 2. 1. Skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową wystawione przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowują ważność i są potwierdzane na dotychczasowych zasadach.

2. Do dnia 30 czerwca 2023 r. skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową mogą być wystawiane i potwierdzane na dotychczasowych zasadach.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.”

Minister Zdrowia: *wz. W. Konieczny*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 6 lutego 2024 r. (Dz. U. poz. 208)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

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 2024 r. poz. 146) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1²⁾

Przepisy ogólne³⁾

§ 1.⁴⁾ Rozporządzenie określa sposób wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, tryb potwierdzania oraz wzór tego skierowania, zwanego dalej „skierowaniem”.

§ 1a.⁵⁾ Skierowanie jest wystawiane i potwierdzane w postaci:

- 1) elektronicznej – w Systemie Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465), zwanym dalej „SIM”;
- 2) papierowej – w przypadku:
 - a) braku dostępu do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
 - b) gdy dotyczy ono świadczenia, które ma być zrealizowane przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego poza granicami kraju.

Rozdział 2⁶⁾

Sposób wystawiania i tryb potwierdzania skierowania w postaci papierowej⁷⁾

§ 2. 1. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawia skierowanie w postaci papierowej, biorąc pod uwagę:⁸⁾

- 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. z 2023 r. poz. 151, 1688 i 1692);
- 2) w przypadku dorosłych:
 - a) okres, jaki upłynął od dnia zakończenia przez świadczeniobiorcę ostatniego leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej – nie wcześniej niż przed upływem 12 miesięcy od tej daty,
 - b) zalecaną częstotliwość korzystania z leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, nie częściej niż raz na 18 miesięcy.

¹⁾ Na dzień ogłoszenia obwieszczenia w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej działem administracji rządowej – zdrowie kieruje Minister Zdrowia, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

²⁾ Oznaczenie rozdziału dodane przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. poz. 399), które weszło w życie z dniem 17 marca 2023 r.

³⁾ Tytuł rozdziału dodany przez § 1 pkt 1 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

⁴⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

⁵⁾ Dodany przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

⁶⁾ Oznaczenie rozdziału dodane przez § 1 pkt 4 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

⁷⁾ Tytuł rozdziału dodany przez § 1 pkt 4 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

⁸⁾ Wprowadzenie do wyliczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 5 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

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.

3.⁹⁾ Wzór skierowania w postaci papierowej określa załącznik do rozporządzenia.

4. (uchylony).

5.¹⁰⁾ Lekarz wystawiający skierowanie w postaci papierowej jest obowiązany do prawidłowego i czytelnego wypełnienia skierowania.

6.¹¹⁾ Skierowanie w postaci papierowej, w terminie 30 dni od dnia jego wystawienia przez lekarza, pod rygorem utraty ważności skierowania, przesyła się do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem „SKIEROWANIE NA LECZENIE UZDROWISKOWE” albo „SKIEROWANIE NA REHABILITACJĘ UZDROWISKOWĄ”. Skierowanie w postaci papierowej może być przesłane przez świadczeniobiorcę wskazanego w skierowaniu.

§ 3. 1.¹²⁾ Po otrzymaniu skierowania w postaci papierowej 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.

2.¹³⁾ Po dokonaniu rejestracji skierowania w postaci papierowej 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.

3.¹⁴⁾ Lekarz specjalista może zażądać od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który wystawił skierowanie w postaci papierowej, 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 w postaci papierowej, jeżeli:¹⁵⁾

- 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 w postaci papierowej, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia określa:¹⁶⁾

- 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.

3.¹⁷⁾ W przypadku skierowania w postaci papierowej 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.

⁹⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 5 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

¹⁰⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 5 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

¹¹⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 5 lit. d rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

¹²⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 6 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

¹³⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 6 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

¹⁴⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 6 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

¹⁵⁾ Wprowadzenie do wyliczenia ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 7 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

¹⁶⁾ Wprowadzenie do wyliczenia ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 7 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

¹⁷⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 7 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

5.¹⁸⁾ Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia doręcza świadczeniobiorcy potwierdzone skierowanie w postaci papierowej nie później niż 14 dni przed dniem rozpoczęcia leczenia.

6.¹⁹⁾ Doręczając skierowanie w postaci papierowej 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.

7.²⁰⁾ W przypadkach szczególnie uzasadnionych, po uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą, może mu zostać doręczone potwierdzone skierowanie w postaci papierowej, 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. 1.²¹⁾ Skierowanie w postaci papierowej, 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.

2.²²⁾ Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia świadczeniobiorcę o niepotwierdzeniu skierowania w postaci papierowej wraz z podaniem przyczyny odmowy potwierdzenia skierowania, nie później niż 30 dni od dnia otrzymania skierowania.

3.²³⁾ Na niepotwierdzenie skierowania w postaci papierowej przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie przysługuje odwołanie.

§ 6. 1.²⁴⁾ Skierowanie w postaci papierowej, 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.

3.²⁵⁾ Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia świadczeniobiorcę o przyczynie niepotwierdzenia, o której mowa w ust. 1, nie później niż 30 dni od otrzymania skierowania w postaci papierowej.

§ 7. 1.²⁶⁾ Skierowanie w postaci papierowej 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. (uchylony).

§ 8. 1.²⁷⁾ Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi listę świadczeniobiorców, którzy nie uzyskali potwierdzenia skierowania w postaci papierowej 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.

¹⁸⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 7 lit. d rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

¹⁹⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 7 lit. e rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

²⁰⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 7 lit. f rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

²¹⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 8 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

²²⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 8 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

²³⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 8 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

²⁴⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 9 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

²⁵⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 9 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

²⁶⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 10 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

²⁷⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 11 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

3. Świadczeniobiorca powinien być poinformowany pisemnie o swojej kolejności na liście świadczeniobiorców.

4.²⁸⁾ Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia potwierdza skierowanie w postaci papierowej 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. (uchylony).

Rozdział 3²⁹⁾

Sposób wystawiania i tryb potwierdzania skierowania w postaci elektronicznej

§ 9a. Skierowanie w postaci elektronicznej zawiera:

- 1) oznaczenie świadczeniodawcy wystawiającego skierowanie obejmujące:
 - a) nazwę usługodawcy w rozumieniu art. 2 pkt 15 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz identyfikator usługodawcy, o którym mowa w art. 17c ust. 3 tej ustawy,
 - b) nazwę zakładu leczniczego oraz 14-znakowy numer REGON zakładu leczniczego w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego, jeżeli dotyczy,
 - c) nazwę i niepowtarzalny kod identyfikujący jednostkę organizacyjną zakładu leczniczego w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, 1675 i 1972), jeżeli dotyczy,
 - d) nazwę i niepowtarzalny kod identyfikujący komórkę organizacyjną zakładu leczniczego w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jeżeli dotyczy,
 - e) kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jeżeli dotyczy,
 - f) adres miejsca wystawienia skierowania,
 - g) numer umowy zawartej przez świadczeniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 2) numer identyfikujący skierowanie, o którym mowa w art. 59aa ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 3) datę wystawienia skierowania;
- 4) oznaczenie świadczeniobiorcy obejmujące:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) identyfikator usługobiorcy, o którym mowa w art. 17c ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
 - c) datę urodzenia oraz płeć, jeżeli świadczeniobiorcy nie nadano numeru PESEL,
 - d) numer telefonu lub adres poczty elektronicznej, a w przypadku, o którym mowa w lit. e – numer telefonu lub adres poczty elektronicznej przedstawiciela ustawowego świadczeniobiorcy, jeżeli posiada,
 - e) w przypadku gdy świadczeniobiorca jest osobą małoletnią – dodatkowo imię (imiona) i nazwisko przedstawiciela ustawowego wraz ze wskazaniem jego identyfikatora, o którym mowa w art. 17c ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 5) informacje, o których mowa w częściach I–III załącznika do rozporządzenia;

²⁸⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 11 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

²⁹⁾ Rozdział dodany przez § 1 pkt 12 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

- 6) oznaczenie osoby wystawiającej skierowanie obejmujące:
 - a) imię (imiona) i nazwisko osoby wystawiającej skierowanie lub osoby upoważnionej do wystawienia skierowania, jeżeli dotyczy,
 - b) kwalifikacje zawodowe osoby wystawiającej skierowanie, w tym posiadany tytuł zawodowy,
 - c) identyfikator pracownika medycznego, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, osoby wystawiającej skierowanie lub osoby upoważnionej do wystawienia skierowania, jeżeli dotyczy,
 - d) podpis osoby wystawiającej albo osoby upoważnionej do wystawienia skierowania;
- 7) informację o sposobie powiadamiania świadczeniobiorcy przez Narodowy Fundusz Zdrowia o kolejnych etapach przetwarzania skierowania, w tym o jego rejestracji i potwierdzeniu.

§ 9b. 1. Skierowanie w postaci elektronicznej wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego jest przekazywane za pośrednictwem SIM do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia właściwego ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy.

2. W przypadku gdy dokumentacja zawierająca informacje, o których mowa w części III załącznika do rozporządzenia, nie została wytworzona jako elektroniczna dokumentacja medyczna w rozumieniu art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego przesyła jej kopię lub odwzorowanie cyfrowe do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy.

3. Niezwłocznie po dokonaniu oceny skierowania w postaci elektronicznej lekarz specjalista przekazuje do SIM informacje o jej wyniku.

4. W przypadku gdy:

- 1) lekarz specjalista zaaprobował celowość skierowania w postaci elektronicznej,
- 2) w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej są wolne miejsca, przewidziane w umowach ze świadczeniodawcami prowadzącymi te zakłady

– oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przekazuje do SIM informację o potwierdzeniu skierowania w postaci elektronicznej oraz dokonuje zmiany statusu tego skierowania.

5. Świadczeniobiorca otrzymuje informację o wystawionym skierowaniu w postaci elektronicznej na zasadach określonych w art. 59b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

6. Świadczeniobiorca jest niezwłocznie informowany o dalszych etapach przetwarzania skierowania w postaci elektronicznej, w tym o jego rejestracji, dokonaniu jego oceny i o jego potwierdzeniu, za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lub wiadomości przekazanej na wskazany przez świadczeniobiorcę numer telefonu lub adres poczty elektronicznej.

7. Świadczeniobiorca, któremu wystawiono skierowanie w postaci elektronicznej, który złożył dyspozycję przekazywania mu pisemnych powiadomień w postaci papierowej, otrzymuje od właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia powiadomienie o:

- 1) rejestracji skierowania;
- 2) potwierdzeniu skierowania;
- 3) odmowie potwierdzenia skierowania;
- 4) przyczynie niepotwierdzenia skierowania w przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 1, i jego kolejności na liście świadczeniobiorców;
- 5) terminie rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego w warunkach ambulatoryjnych.

§ 9c. W sprawach dotyczących wystawiania i potwierdzania skierowań w postaci elektronicznej w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozdziale stosuje się odpowiednio przepisy § 2 ust. 1, 2 i 5, § 3, § 4 ust. 2–8, § 5–8 oraz informacje, o których mowa w częściach IV i V załącznika do rozporządzenia.

§ 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 ogłoszenia³⁰⁾.³¹⁾

³⁰⁾ Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 8 lipca 2011 r.

³¹⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe (Dz. U. poz. 1135 oraz z 2010 r. 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. poz. 390 i 654).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 7 lipca 2011 r. (Dz. U. z 2024 r. poz. 208)

WZÓR

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

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

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową*

Nazwisko i imię nr PESEL**

Adres zamieszkania

.....
(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 onkologiczne w ciągu ostatnich 5 lat: TAK – zgodnie z załączoną dokumentacją medyczną NIE

Przebyte leczenie uzdrowiskowe/rehabilitacja uzdrowiskowa* w ciągu ostatnich 3 lat (należy 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 zmysłów

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

data

(podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego)

IV. 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

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

Kierunek leczniczy uzdrowiska:

data

(podpis lekarza)

V. 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 osoby upoważnionej)

* Niepotrzebne skreślić.

** W przypadku braku nr PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

*** 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. z 2023 r. poz. 151, z późn. zm.).

**** Należy wykonać wyłącznie w przypadku stwierdzenia istnienia wskazań medycznych do przeprowadzenia badania.