

816**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 12 maja 2003 r.

w sprawie określenia wysokości częściowej odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim

Na podstawie art. 69 ust. 6 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 i Nr 73, poz. 660) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Odpłatność za pobyt w sanatorium uzdrowskim różnicuje się ze względu na sezon rozliczeniowy, w którym ubezpieczony 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.

§ 2. Ustala się standard pobytu ubezpieczonego w sanatorium uzdrowskim ze względu na warunki zakwaterowania:

- 1) standard I — pokój 1-osobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym;
- 2) standard II — pokój 1-osobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego;

- 3) standard III — pokój 2-osobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym;
- 4) standard IV — pokój 2-osobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego;
- 5) standard V — pokój typu studio, czyli dwa pokoje 1-osobowe ze wspólnym pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym;
- 6) standard VI — pokój typu studio, czyli dwa pokoje 2-osobowe ze wspólnym pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym;
- 7) standard VII — pokój wieloosobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym;
- 8) standard VIII — pokój wieloosobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego.

§ 3. Częściowa odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim za jeden dzień pobytu ubezpieczonego wynosi:

Lp.	Standard	I sezon rozliczeniowy (w złotych)	II sezon rozliczeniowy (w złotych)
1	I	16,90	23,30
2	II	14,80	20,10
3	III	11,55	17,00
4	IV	10,50	13,70
5	V	9,50	12,00
6	VI	8,50	10,80
7	VII	7,50	9,50
8	VIII	6,50	8,50

§ 4. 1. Częściowa odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania ponoszona przez ubezpieczonego za pobyt w sanatorium uzdrowskim stanowi iloczyn liczby dni pobytu określonych w skierowaniu na leczenie uzdrowskie i odpłatności, o której mowa w § 3.

2. Opłata pobierana jest przed rozpoczęciem pobytu w złotych polskich.

3. Jeżeli pobyt ubezpieczonego w sanatorium uzdrowskim 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 uzdrowskim z przyczyn leżących po stronie sanatorium, do którego ubezpieczony został skierowany na leczenie uzdrowskie, o kwotę stanowiącą iloczyn liczby dni odpowiadających pełnym dobom, o które pobyt został skrócony, i odpłatności, o której mowa w § 3.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833).

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

§ 6. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie

wysokości częściowej odpłatności ubezpieczonego za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym (Dz. U. Nr 166, poz. 1263, z 2001 r. Nr 30, poz. 352 oraz z 2002 r. Nr 56, poz. 514).

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

Minister Zdrowia: *L. Sikorski*

817

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 12 maja 2003 r.

w sprawie kierowania ubezpieczonych na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju

Na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 i Nr 73, poz. 660) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób kierowania ubezpieczonych na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju;
- 2) sposób pokrywania kosztów świadczeń, o których mowa w pkt 1;
- 3) sposób pokrywania kosztów transportu ubezpieczonego za granicę i transportu do kraju;
- 4) wzór wniosku o skierowanie na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju.

§ 2. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, zwany dalej „ministrem”, może skierować ubezpieczonego na leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju na podstawie wniosku wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego — specjalistę właściwej dziedziny medycyny, posiadającego tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego, zwanego dalej „lekarzem”, w przypadku braku możliwości leczniczych lub diagnostycznych w kraju.

2. Ubezpieczony, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba pisemnie upoważniona przez ubezpieczonego dostarcza lekarzowi przetłumaczony na język angielski, przez tłumacza przysięgłego, tekst II części wniosku.

3. Lekarz wskazuje we wniosku zagraniczne placówki opieki medycznej, do których proponuje skiero-

wać ubezpieczonego na leczenie lub badania diagnostyczne.

4. W terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze od dnia otrzymania tłumaczenia II części wniosku, lekarz przekazuje wniosek wraz z tłumaczeniem II części wniosku i zgodą ubezpieczonego lub jego przedstawiciela ustawowego, wyrażoną w IV części wniosku, do konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny w celu zaopiniowania.

5. Konsultant krajowy dokonuje oceny wniosku, w szczególności w zakresie udowodnionej skuteczności proponowanego leczenia lub wiarygodności badania diagnostycznego oraz w zakresie braku możliwości wykonania leczenia lub badania w kraju. Dokonując oceny wniosku, konsultant krajowy wskazuje zagraniczną placówkę opieki medycznej, uzasadniając jej wybór, a także, jeżeli istnieje taka potrzeba, wskazuje odpowiedni do stanu zdrowia ubezpieczonego środek transportu.

6. Zaopiniowany wniosek wraz z tłumaczeniem II części wniosku konsultant krajowy przekazuje w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania do Biura Rozliczeń Międzynarodowych, zwanego dalej „Biurem”.

7. Wzór wniosku stanowi załącznik do rozporządzenia.

§ 3. Biuro przesyła, wskazanej przez konsultanta krajowego, zagranicznej placówce opieki medycznej tłumaczenie II części wniosku, o którym mowa w § 2 ust. 2, i uzgadnia z tą placówką koszt leczenia lub badań diagnostycznych, a następnie sporządza w tym zakresie wstępny kosztorys, który wraz z wnioskiem i tłumaczeniem II części wniosku przekazuje niezwłocznie ministrowi.

§ 4. 1. Minister, w terminie 7 dni od otrzymania z Biura dokumentów, o których mowa w § 3, wyraża

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833).