Kiedy do uzdrowiska

Na leczenie uzdrowiskowe finansowane przez NFZ kieruje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, czyli taki, który ma umowę z Funduszem na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub pracuje w placówce posiadającej umowę z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Musi uwzględnić zarówno wskazania do tego leczenia, jak i przeciwwskazania – może się okazać, że z powodu choroby leczenie uzdrowiskowe zamiast pomóc, zaszkodzi.

Lekarz wystawiający skierowanie jest obowiązany do prawidłowego i czytelnego wypełnienia

skierowania, zgodnie z **aktualnie obowiązującym drukiem**. Jeżeli lekarz wystawiający skierowanie w

punkcie III obowiązującego druku skierowania wpisze wymagane wyniki badań (morfologii, OB, moczu, EKG, zdjęć RTG), do wypełnionych druków nie należy dodatkowo załączać wyników badań, które zostały już ujęte w skierowaniu. W przypadku składania wraz ze skierowaniem kart informacyjnych z pobytów szpitalnych należy dołączać kserokopie tychże dokumentów.

Wystawiając skierowanie na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową lekarz kierujący pacjenta na leczenie zobowiązany jest dokładnie opisać stan zdrowia pacjenta, w szczególności wyraźnie określić stopień samodzielności i samoobsługi oraz wypełnić (zaznaczając odpowiednią rubrykę) pole **„Przeciwwskazania do zabiegów z udziałem naturalnych surowców leczniczych”** .

Na leczenie uzdrowiskowe mogą być kierowani jedynie pacjenci wystarczająco sprawni, by odbyć podróż do uzdrowiska, samodzielni, zdolni do samoobsługi i korzystania z zabiegów leczniczych.

Skierowanie na leczenie musi zostać przesłane przez Ciebie lub kierującego lekarza do właściwego oddziału NFZ. Tam oceni je lekarz specjalista w dziedzinie balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej.

> **Lekarz specjalista w oddziale Funduszu na podstawie analizy dokumentacji medycznej określa rodzaj leczenia uzdrowiskowego i jego zakres.**

W przypadku gdy lekarz specjalista nie zaaprobował celowości skierowania (najczęstsze przypadki to brak wskazań lub przeciwwskazanie do leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej), skierowanie zwracane jest lekarzowi, który je wystawił, wraz z podaniem przyczyny odmowy potwierdzenia, a także z powiadomieniem świadczeniobiorcy o powyższym. Od takiej decyzji lekarza NFZ nie przysługuje odwołanie.

Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia potwierdza skierowanie, jeżeli:

- lekarz specjalista aprobował celowość skierowania
- w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej są wolne miejsca, przewidziane w umowach z tymi zakładami.

Skierowanie, które nie zostało potwierdzone z powodu braku miejsc w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej, składane jest do dokumentacji prowadzonej przez oddział Funduszu i potwierdzane w miarę wolnych miejsc w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej. Świadczeniobiorca otrzymuje stosowną informację, w której podany jest numer ewidencyjny nadany skierowaniu, zakres świadczeń określony przez lekarza

specjalistę oraz przybliżony okres oczekiwania na realizację leczenia uzdrowiskowego.

Skierowania na leczenie uzdrowiskowe / rehabilitację uzdrowiskową wpływające do oddziału Funduszu potwierdzane są zgodnie z datą wpływu i kwalifikacją lekarza specjalisty, w ramach terminów leczenia oraz miejsc wykonywania świadczeń wynikających z umów zawartych na dany rok w poszczególnych zakresach leczenia. Realizacja skierowania w dogodnym dla każdego świadczeniobiorcy terminie możliwa jest jedynie poprzez skorzystanie z potwierdzonych skierowań zwróconych przez inne osoby lub świadczeń z zakresu uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego.

Skierowanie podlega weryfikacji co 18 miesięcy od daty wystawienia. Jeżeli w tym czasie leczenie nie zostało rozpoczęte, NFZ odsyła skierowanie do świadczeniodawcy, który je wystawił – w celu ponownej weryfikacji. Możesz na stronach NFZ monitorować informacje na temat swojego skierowania na leczenie uzdrowiskowe.

Przejdź do serwisu NFZ

Jeżeli zostanie ustalony termin leczenia, oddział wojewódzki NFZ doręczy Ci potwierdzone skierowanie nie później niż 14 dni przed datą rozpoczęcia leczenia.

Jak często można korzystać z leczenia uzdrowiskowego?

Potwierdzenie leczenia uzdrowiskowego przez NFZ, w przypadku osób zakwalifikowanych na uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych lub rehabilitację uzdrowiskową dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym, możliwe jest po upływie 18 miesięcy od daty ostatniego zrealizowanego pobytu na leczeniu uzdrowiskowym, które odbyło się na podstawie potwierdzonego skierowania na leczenie uzdrowiskowe.

> **Podczas leczenia uzdrowiskowego ponosisz częściową odpłatność za wyżywienie i zakwaterowanie.**

Osoba skierowana na leczenie uzdrowiskowe ponosi następujące koszty:

- lekarz specjalista aprobował celowość skierowania
- w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej są wolne miejsca, przewidziane w umowach z tymi zakładami.

Odpłatność za pobyt w sanatorium uzdrowiskowym jest różna ze względu na sezon oraz standard zajmowanego pokoju. Zwolnienie z opłat w sanatorium dla dorosłych przysługuje:

- pracownikom związanym z produkcją wyrobów zawierających azbest na podstawie odrębnych przepisów
- dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, a jeśli kształcą się dalej – do ukończenia lat 26
- dzieciom niepełnosprawnym w znacznym stopniu – bez ograniczenia wieku
- dzieciom uprawnionym do renty rodzinnej.

Opłata za pobyt w sanatorium uzdrowiskowym stanowi iloczyn liczby dni pobytu określonych w skierowaniu na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową i odpłatności za jeden dzień pobytu. Wysokość opłaty ulega proporcjonalnemu przeliczeniu, jeżeli pobyt ubezpieczonego w sanatorium przypada w dwóch sezonach rozliczeniowych.