

Zasady kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową

W związku ze zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową od dnia 19 lipca 2019 r. obowiązują zmiany w sposobie wystawiania i rozpatrywania skierowań na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową. Przepisy zmieniające wprowadzają między innymi: zmianę wzoru skierowania: nowy druk skierowania obowiązujący od dnia 19 lipca 2019 r., roczny okres karencji, który musi upłynąć od dnia zakończenia leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej do dnia wystawienia kolejnego skierowania, dotyczy leczenia w sanatorium uzdrowiskowym bądź rehabilitacji w sanatorium uzdrowiskowym. 30 dniowy okres ważności skierowania na leczenie uzdrowiskowe i obowiązek przekazania go do oddziału wojewódzkiego NFZ we wskazanym terminie od dnia jego wystawienia pod rygorem utraty ważności skierowania, uchylenie obowiązku weryfikacji skierowania po upływie 18 miesięcy od dnia jego wystawienia. Zasady korzystania. Każda osoba uprawniona, której aktualny stan zdrowia pozwala, zgodnie z obowiązującymi przepisami na rozpoczęcie leczenia uzdrowiskowego, może skorzystać z tej formy leczenia. Warunkiem jest otrzymanie skierowania na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową. Decyzja należy do lekarza rodzinnego/poz lub specjalisty, który posiada umowę z NFZ. Wystawiając skierowanie lekarz kieruje się stanem zdrowia pacjenta, a także wskazaniami uzasadniającymi odbycie tego rodzaju kuracji. Wystawiane skierowania przez lekarza jest bezpłatnie, powinny być dołączone bądź wpisane w skierowanie wyniki badań: morfologia, ob, mocz, EKG oraz RTG płuc tylko w przypadku, jeżeli są medyczne wskazania do wykonania tego wyniku. Lekarz nie ma obowiązku wystawić skierowania jeżeli nie widzi wskazań do leczenia uzdrowiskowego lub jeżeli istnieją przeciwwskazania. Nie każde schorzenie jest leczone uzdrowiskowo. Wykaz jednostek chorobowych, które są wskazaniem do leczenia uzdrowiskowego reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, zalecaną częstotliwością korzystania z leczenia uzdrowiskowego/rehabilitacji uzdrowiskowej jest nie częściej niż raz na 18 miesięcy. Zapis ten nie dotyczy leczenia w szpitalu uzdrowiskowym, rehabilitacji w szpitalu uzdrowiskowym, leczenia dzieci i formy ambulatoryjnej. Ocena skierowania przez lekarza specjalistę. Skierowanie wraz z dokumentacją wpływa oddziału NFZ do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta. Skierowanie podlega rejestracji oraz zostaje nadany numer. Po rejestracji, lekarz specjalista w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej, zatrudniony w NFZ, dokonuje jego aprobaty pod względem celowości leczenia. Lekarz specjalista może zażądać od lekarza, który wystawił skierowanie, aby dostarczał dodatkową dokumentację medyczną, niezbędną do ustalenia rodzaju i zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Skierowanie, którego NFZ nie potwierdził w przypadku, gdy lekarz specjalista nie zaaprobował celowości leczenia, zwracane jest lekarzowi, który je wystawił wraz z podaniem przyczyny odmowy potwierdzenia skierowania. Jeśli lekarz zdecyduje, że schorzenie kwalifikują pacjenta do uzdrowiska a NFZ dysponuje wolnymi skierowaniami, wyznaczany zostaje termin i miejsce leczenia a potwierdzone skierowanie zostaje wysłane do pacjenta. Natomiast w przypadku, gdy Fundusz nie potwierdza skierowania z powodu braku miejsca w sanatorium, pacjent trafia na listę oczekujących. Miejsce w kolejce można bezpłatnie sprawdzać na stronie internetowej NFZ (<https://skierowania.nfz.gov.pl>) - wystarczy wpisać numer skierowania. Warto to robić, żeby informacja o wyjeździe nie zaskoczyła. NFZ może

Autor:

Adres: https://www.nfz-zielonagora.pl/PL/125/6727/Zasady_kierowania_na_leczenie_uzdrowiskowe_albo_rehabilitacje_uzdrowiskowa/

powiadomić o wyjeździe zaledwie na 14 dni przed rozpoczęciem wyznaczonego turnusu. Zakresy leczenia uzdrowiskowego Leczenie uzdrowiskowe obejmuje następujące zakresy: uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci – NFZ pokrywa tylko koszt zabiegów, ubezpieczony tylko w tej formie współdecyduje o wyborze uzdrowiska spośród tych, z którymi zostały podpisane umowy z OW NFZ oraz sam wybiera termin kuracji uzdrowiskowej. Leczenie w trybie ambulatoryjnym trwa od 6 do 18 dni zabiegowych. Kuracjusz we własnym zakresie zapewnia sobie zakwaterowanie i wyżywienie. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych trwające 21 dni, pacjent ponosi częściowe koszty zakwaterowania i wyżywienia uzależnione od okresu, na który został potwierdzony termin leczenia oraz standardu przydzielonego pokoju. Stawki określa minister zdrowia w drodze rozporządzenia. uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych trwające 21 dni, leczenie jest bezpłatne. uzdrowiskowa rehabilitacja dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym trwająca 28 dni, pacjent ponosi częściowe koszty zakwaterowania i wyżywienia, uzależnione od okresu, na który został potwierdzony termin leczenia oraz standardu przydzielonego pokoju. Stawki określa minister zdrowia w drodze rozporządzenia. uzdrowiskowa rehabilitacja dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym trwająca 28 dni, leczenie jest bezpłatne; uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat, które trwa 27 dni, leczenie dla dzieci jest bezpłatne; uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką osoby dorosłej, które trwa 21 dni, leczenie dla dzieci jest bezpłatne, opiekun pokrywa koszty określone przez uzdrowisko. Co ze sobą zabrać? Osoby, które otrzymały już termin i miejsce leczenia muszą pamiętać o zabraniu ze sobą kompletu dokumentów związanych z pobytem – skierowanie, dowód osobisty, oraz wyniki badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych oraz karty informacyjnych z leczenia szpitalnego. Pamiętać należy o zapasie stale przyjmowanych leków. Oprócz tradycyjnych ubrań warto zabrać ze sobą odzież sportową, strój kąpielowy i wygodne obuwie. Przed wyjazdem warto skontaktować się z sanatorium, do którego pacjent został skierowany i dopytać, jak są wyposażone pokoje. Konieczne może okazać się np. zabranie ze sobą ręczników czy suszarki do włosów. Dodatkowe informacje Fundusz nie ma obowiązku zapewnienia małżonkom wyjazdu do tego samego sanatorium w tym samym terminie. Uzdrowiska nie gwarantują pokoiów dwuosobowych dla małżeństw. Jest to uzależnione od możliwości danego ośrodka. Pacjenci nie wybierają miejsca leczenia, decyzja należy do lekarza, który dokonuje oceny tego skierowania w NFZ. Pierwszy dzień pobytu w uzdrowisku rozpoczyna się o godzinie 14.00, natomiast ostatni dzień kończy się o godzinie 12.00. Pacjent ponosi koszty: przejazdu do i z uzdrowiska; pobytu i wyżywienie - podczas korzystania z leczenia ambulatoryjnego; pobytu opiekuna dziecka; dodatkowe kwoty zależne od przepisów lokalnych, na przykład opłaty klimatyczne; zabiegów niezwiązanych z chorobą zasadniczą będącą podstawą skierowania; częściową odpłatność za wyżywienie i zakwaterowanie w sanatorium uzdrowiskowym bądź rehabilitacji w sanatorium uzdrowiskowym, w tym przypadku ceny zależą od terminu wyjazdu i standardu pokoju. Realizacja leczenia uzdrowiskowego z tzw. zwrotów skierowań Pacjent, który został pozytywnie zakwalifikowany przez lekarza specjalistę w oddziale Funduszu (otrzymał informację o numerze ewidencyjnym i sposobie rozpatrzenia skierowania) może przyspieszyć realizację leczenia uzdrowiskowego lub skorzystać z leczenia w dogodnym dla niego terminie korzystając z tzw. zwrotów. Zwroty są to skierowania, z których z różnych przyczyn nie mogli skorzystać inni ubezpieczeni. Świadczeniobiorca ubiegający się o wyjazd z tzw. zwrotów powinien być przygotowany na wyjazd do sanatorium w terminie krótszym niż 14 dni, liczonym od momentu potwierdzenia skierowania do dnia rozpoczęcia leczenia. Informacje na temat zwrotów skierowań można uzyskać telefonicznie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 16.00 pod numerem telefonu 800 190 590 (Telefoniczna Informacja Pacjenta) lub osobiście w siedzibie LOW NFZ w

Autor:

Adres: https://www.nfz-zielonagora.pl/PL/125/6727/Zasady_kierowania_na_leczenie_uzdrowiskowe_albo_rehabilitacje_uzdrowiskowa/

Zielonej Górze na sali informacyjnej „B”. Ważne - Potwierdzenie leczenia uzdrowiskowego przez NFZ, możliwe jest po upływie 18 miesięcy od daty ostatniego zrealizowanego pobytu na leczeniu uzdrowiskowym, które odbyło się na podstawie skierowania na leczenie uzdrowiskowe. Rezygnacja lub prośba o zmianę potwierdzonego miejsca lub terminu leczenia W przypadku podjęcia decyzji o rezygnacji z wyznaczonego terminu lub miejsca leczenia uzdrowiskowego powinno się niezwłocznie zwrócić potwierdzone skierowanie do oddziału Funduszu. Każda prośba o zmianę terminu lub miejsca leczenia traktowana jest jak rezygnacja. Podstawą rozpatrzenia rezygnacji z leczenia lub prośby o zmianę jest pisemne uzasadnienie i udokumentowanie. Oddział Funduszu uznaje rezygnację lub prośbę (wraz z dołączonym oryginałem potwierdzonego skierowania na leczenie uzdrowiskowe) za zasadną w udokumentowanych przypadkach, w szczególności gdy ich powodem jest nagły wypadek losowy lub choroba świadczeniobiorcy (np. pobyt w szpitalu). W przypadku uznania rezygnacji, oddział Funduszu wyznacza nowy termin realizacji skierowania w ramach posiadanych możliwości oddziału Funduszu oraz zgodnie z pierwotną datą wpływu skierowania. W sytuacji braku pisemnego uzasadnienia lub udokumentowania rezygnacji bądź zwrócenia skierowania po terminie wyznaczonego leczenia uzdrowiskowego oddział Funduszu odsyła skierowanie do lekarza kierującego z powiadomieniem świadczeniobiorcy o zakończeniu procedowania tego skierowania. Ważne - Podstawą do rozpatrzenia rezygnacji z leczenia jest pisemne uzasadnienie zwrotu oraz udokumentowanie opisanych okoliczności i udokumentowanie zwrotu, a także dostarczenie oryginału potwierdzonego skierowania na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową.