07 listopada 2020

Zasady korzystania z leczenia uzdrowiskowego

Leczenie uzdrowiskowe przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie skierowania na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, które wymaga potwierdzenia przez oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawia skierowanie na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, biorąc pod uwagę: 1. **wskazania i przeciwwskazania** do leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej określone w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. z 2012 r. poz. 14), 2. w przypadku dorosłych: • **okres, jaki upłynął od dnia zakończenia przez świadczeniobiorcę ostatniego leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej** – nie wcześniej niż przed upływem 12 miesięcy od tej daty, • **zalecaną częstotliwość korzystania z leczeni**a uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, nie częściej niż raz na 18 miesięcy. Lekarz wystawiający skierowanie jest obowiązany do prawidłowego i czytelnego wypełnienia skierowania, zgodnie z aktualnie obowiązującym drukiem, którego wzór i zakres danych określa rozporządzenie Ministra Zdrowia. Jeżeli lekarz wystawiający skierowanie w punkcie III obowiązującego druku skierowania wpisze wymagane wyniki badań (morfologii, OB, moczu, EKG) 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) pola „Przebyte leczenie onkologiczne w ciągu ostatnich 5 lat” oraz „Przeciwwskazania do zabiegów z udziałem naturalnych surowców leczniczych”. Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe może być przesłane do oddziału Funduszu przez lekarza kierującego lub przez zainteresowanego świadczeniobiorcę bądź złożone osobiście w siedzibie Oddziału lub wybranej Delegaturze NFZ. Skierowanie, które wpływa do oddziału Funduszu jest rejestrowane i otrzymuje indywidualny numer. W przypadku stwierdzenia braków formalnych (np. brak oznaczenia przychodni) Fundusz poprosi o ich uzupełnienie. Zarejestrowane skierowanie przekazywane jest lekarzowi specjaliście w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej, który dokonuje aprobaty skierowania pod względem celowości leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. W przypadku złożenia kolejnego skierowania na leczenie uzdrowiskowe przed potwierdzeniem realizacji leczenia uzdrowiskowego przez oddział Funduszu, skierowanie rozpatrywane jest łącznie z wcześniej złożonymi, oczekującymi na realizację skierowaniami. Do potwierdzonego skierowania na leczenie uzdrowiskowe przez oddział Funduszu, wskazującego

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

miejsce, rodzaj i termin leczenia uzdrowiskowego, dołączane są pozostałe skierowania z odpowiednią adnotacją w części V skierowania na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową oraz pozostałą dokumentacją medyczną. **UWAGA: Świadczeniobiorca, który złożył do oddziału Funduszu skierowanie na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową zobowiązany jest informować pisemnie o:** • znaczących zmianach w stanie zdrowia (np. pobyt w szpitalu), • zmianie adresu zamieszkania i do korespondencji, • zmianie świadczeniodawcy kierującego na leczenie uzdrowiskowe.

Od połowy czerwca 2020r. pacjenci czekający na leczenie uzdrowiskowe mogą je rozpocząć lub kontynuować, jeśli byli zmuszeni je przerwać z powodu pandemii COVID-19. NFZ wyjaśnia, **że leczenie uzdrowiskowe na podstawie potwierdzonego w oddziale wojewódzkim skierowania będzie przysługiwać tym pacjentom, którzy**: • mają potwierdzone skierowanie na leczenie uzdrowiskowe po 15 czerwca - realizacja odbywa się na podstawie tego skierowania, • mieli rozpocząć leczenie w okresie od 14 marca do 14 czerwca, • musieli przerwać leczenie uzdrowiskowe z powodu pandemii (turnus leczniczy trwał poniżej 15 dni), oraz kolejnym pacjentom oczekującym na rozpoczęcie leczenia. **Warunkiem rozpoczęcia leczenia** jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2. Testy można wykonać nie wcześniej niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego w punktach pobrań zwanych drive-thru. Testy finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Podstawą do wykonania testu jest skierowanie na leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację uzdrowiskową. O tym, gdzie wykonać takie badanie, pacjenta informuje pisemnie właściwy oddział wojewódzki NFZ. Oddział wskazuje adresy punktów pobrań oraz godziny, w których osoba oczekująca na rozpoczęcie leczenia uzdrowiskowego może poddać się badaniu. Wynik testu przed wyjazdem przekazuje pacjentowi uzdrowisko, do którego pacjent został skierowany. W razie negatywnego wyniku testu uzdrowisko potwierdza telefonicznie rozpoczęcie leczenia. **Ważne wskazówki dla pacjentów**: • każdy, kto po 15 czerwca będzie wyjeżdżał do uzdrowiska, dostanie list od NFZ - w liście będą wszelkie instrukcje postepowania • każdy, kto dostanie list z informacją o wyjeździe do uzdrowiska, 6 dni przed wyjazdem musi wykonać test na obecność koronawirusa • negatywny wynik testu jest "przepustką" na wyjazd • test jest bezpłatny, należy go wykonać w mobilnym punkcie pobrań, wystarczy mieć dowód tożsamości i numer PESEL .

Źródło zdjęcia: https://www.canva.com/photos/

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT