

ZW nr 140/23/6

DODATKOWE PRAWA PACJENTA MAJĄCEGO SZCZEGÓLNE UPRAWNIENIA DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. Osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalu i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz uzyskania bez skierowania ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych. Uwaga: w przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztownych (np. rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, PET-CT), niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień, wymagane jest każdorazowo skierowanie wystawione przez właściwego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Uprawnienia przysługują od 1.07.2018 r. Dokumenty potwierdzające uprawnienia, to:
 - 1) Orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności wydane przez:
 - a) powiatowe/miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności;
 - b) wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.
 - 2) Za równorzędne z ww. orzeczeniami uznaje się:
 - a) orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez Komisje Lekarskie ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia;
 - b) orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji wydane przez orzecznika ZUS;
 - c) orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez lekarza orzecznika ZUS;
 - d) orzeczenie o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, pod warunkiem uzyskania przez daną osobę prawa do zasiłku pielęgnacyjnego, wydane przez KRUS przed 1 stycznia 1998 r.;
 - e) orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa wydane przez komisje lekarskie podległe MON lub MSWiA, przed 1 stycznia 1998 r. na podstawie odrębnych przepisów dotyczących niezdolności do służby; Uwaga: Orzeczenia komisji lekarskich podległych MON i MSWiA oraz organów orzecznich KRUS wydane po 1 stycznia 1998 r. nie stanowią podstawy do zaliczenia osób, których orzeczenia te dotyczą, do osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Te osoby, jeśli chcą być traktowane jako osoby niepełnosprawne, muszą wystąpić z wnioskiem do powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności o ustalenie stopnia niepełnosprawności. Dotyczy to również

orzeczeń stanowiących kontynuację orzeczeń wydanych przed tą datą, to jest przed 1 stycznia 1998 r.

- 3) Wyroki sądowe – wyroki sądu pracy i ubezpieczeń społecznych wydane w postępowaniu odwoławczym od: orzeczenia wydanego przez wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, decyzji organu rentowego w sprawie ubezpieczeń społecznych – stanowią podstawę do zaliczenia danej osoby do osób niepełnosprawnych. Uwaga: W przypadku uzyskania wyroku sądowego, który w części modyfikuje orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności dokumentami potwierdzającymi status osoby niepełnosprawnej są wyrok sądu oraz orzeczenie zespołu w części nie objętej rozstrzygnięciem sądu zawartym w wyroku.

Ważne: W przypadku braku wewnętrznej spójności wyroku sądu pracy i ubezpieczeń społecznych i orzeczenia zespołu wojewódzkiego w części nie zaskarżonej zespoły wojewódzkie nie są uprawnione zarówno do zmiany orzeczenia w części niezaskarżonej, jak też zmiany wyroku sądu celem zapewnienia wewnętrznej spójności takiego rozstrzygnięcia. Zespoły wojewódzkie są związane rozstrzygnięciem zawartym w wyroku sądu.

- 4) Legitymacje –

Legitymacje wydane w różnym czasie, nie zawsze zawierają określenie będące podstawą do korzystania z ww. uprawnień, lub też będą zawierały, ale nie będzie możliwe ich odczytanie z uwagi na zakodowanie pod postacią QR kodu.

Ważne jest, że stopień niepełnosprawności wpisuje się w legitymacji wyłącznie na wniosek osoby niepełnosprawnej. Do 31.2017 r. stopień niepełnosprawności wpisywany był z urzędu.

Jeżeli pacjenci chcący korzystać z uprawnienia przysługującego osobom uznanym za niepełnosprawne o znacznym stopniu niepełnosprawności, będą okazywać się legitymacją osoby niepełnosprawnej, nie pozwalającą jednoznacznie stwierdzić, że dotyczą znacznego stopnia niepełnosprawności, zostaną wówczas poproszeni o okazanie dokumentu źródłowego, to jest orzeczenia. Będzie również sprawdzany termin ważności legitymacji.

2. DCOPIH udziela świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1. jeżeli jest to możliwe, w dniu zgłoszenia.
3. Jeżeli udzielenie świadczenia, o którym mowa w ust. 1 w dniu zgłoszenia nie jest możliwe, DCOPIH wyznacza inny termin, poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej listy oczekujących. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym, niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.
4. Dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia, które mają obywatelstwo polskie mają prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej zarówno jako osoby zgłoszone do ubezpieczenia, jak i niezgłoszone.

W powyższych przypadkach dokument potwierdzający uprawnienia, to dokument stwierdzający tożsamość, np. dowód osobisty, paszport, legitymacja szkolna lub skrócony odpis aktu urodzenia.

5. Dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia posiadające zaświadczenie (wydane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej) stwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, mają prawo do świadczeń poza kolejnością (w przypadku DCOPIH dotyczy to w szczególności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej).
6. Kobiety w ciąży i w okresie połogu mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w DCOPIH, co oznacza, że świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i świadczenia szpitalne powinny być udzielone tym osobom w dniu zgłoszenia. Jeżeli udzielenie świadczenia w dniu zgłoszenia nie będzie możliwe, będzie ono zrealizowane w innym terminie, poza kolejnością wynikającą z prowadzonej listy oczekujących. W przypadku świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, będą one udzielone nie później, niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia. Ponadto kobiety w ciąży i połogu (do 42 dnia po porodzie) mają prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej zarówno jako osoby ubezpieczone, jak i nieubezpieczone, jeśli mają obywatelstwo polskie i mieszkają na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
Dokument potwierdzający uprawnienia w przypadku kobiety w ciąży – karta przebiegu ciąży (ewentualnie zaświadczenie od lekarza specjalisty potwierdzające ciążę), dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne (jeżeli pacjentka jest zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego) oraz dokument potwierdzający tożsamość. Dokumentem potwierdzającym, że kobieta jest ciężarna, może być kopia karty zakładanej kobiecie ciężarnej podczas pierwszej wizyty u lekarza, po zebraniu wywiadu i przeprowadzeniu badania lekarskiego lub zaświadczenie potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub inne zaświadczenie lekarskie. Kobiety w okresie połogu – skrócony odpis aktu urodzenia dziecka i dokument potwierdzający tożsamość. Dokumentem potwierdzającym obywatelstwo polskie jest między innymi dowód osobisty pacjenta mającego korzystać ze świadczeń. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której przebywa ona z zamiarem stałego pobytu.
7. Cywilne niewidome ofiary działań wojennych mają prawo do korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez skierowania. Uwaga: w przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztownych (np. rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, PET-CT), niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień, wymagane jest każdorazowo skierowanie wystawione przez właściwego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
Dokumenty potwierdzające uprawnienia: Legitymacja cywilnej niewidomej ofiary działań wojennych wydawana przez organ rentowy.
8. Inwalidzi wojenni i inwalidzi wojskowi mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz uzyskania bez skierowania

ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych. Uwaga: w przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztochłonnych (np. rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, PET-CT), niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień, wymagane jest każdorazowo skierowanie wystawione przez właściwego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Dokument potwierdzający uprawnienia: Książka inwalidy wojennego/wojskowego zgodna z wpisem i wydawana przez organ rentowy.

9. Kombatanci mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz uzyskania bez skierowania ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych. Uwaga: w przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztochłonnych (np. rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, PET-CT), niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień, wymagane jest każdorazowo skierowanie wystawione przez właściwego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Dokument potwierdzający uprawnienia: Zaświadczenie o uprawnieniach kombatanckich wydane przez Urząd ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych.

10. Osoby chore na gruźlicę mają prawo do korzystania bez skierowania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych. Uwaga: w przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztochłonnych (np. rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, PET-CT), niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień, wymagane jest każdorazowo skierowanie wystawione przez właściwego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Dokument potwierdzający uprawnienia: Zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę.

11. Osoby represjonowane mają prawo do korzystania bez skierowania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych. Uwaga: w przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztochłonnych (np. rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, PET-CT), niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień, wymagane jest każdorazowo skierowanie wystawione przez właściwego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Dokument potwierdzający uprawnienia: Legitymacja osoby represjonowanej wydana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych po 23 kwietnia 2003 r.

12. Działacze opozycji antykomunistycznej oraz osoby represjonowane z powodów politycznych mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz uzyskania bez skierowania ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych. Uwaga: w przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztochłonnych (np. rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, PET-CT), niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień, wymagane jest każdorazowo skierowanie wystawione przez właściwego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Uprawnienia obowiązują od 31.08.2017 r.

Dokument potwierdzający uprawnienia: Legitymacja zgodna z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 sierpnia 2017 r. w sprawie odznaki honorowej i legitymacji dla działaczy opozycji antykomunistycznej lub osób represjonowanych z powodów politycznych wydana na wniosek osoby zainteresowanej przez Urząd ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych.

13. Osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz uzyskania bez skierowania ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych. Uwaga: w przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztownych (np. rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, PET-CT), niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień, wymagane jest każdorazowo skierowanie wystawione przez właściwego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Dokument potwierdzający uprawnienia: Legitymacja wydana przez Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych. Wzór legitymacji określony rozporządzeniem ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Uprawnienia obowiązują od 30.10.2018 r.

14. Osoby zakażone wirusem HIV mają prawo do korzystania bez skierowania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych. Uwaga: w przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztownych (np. rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, PET-CT), niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień, wymagane jest każdorazowo skierowanie wystawione przez właściwego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Dokument potwierdzający uprawnienia: zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę.

15. Uprawnieni żołnierze lub pracownicy wojska w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30% mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia chorób nabytych poza granicami państwa, korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez skierowania - w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa. Uwaga: w przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztownych (np. rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, PET-CT), niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień, wymagane jest każdorazowo skierowanie wystawione przez właściwego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Mają prawo także do korzystania ze świadczeń niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane i odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w związku z urazami i chorobami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, które pokrywa się z budżetu państwa. Powyższe uprawnienia przysługują także pracownikom cywilnym wojska, skierowanym do pracy w Polskim Kontyngencie Wojskowym.

Dokument potwierdzający uprawnienia: Legitymacja osoby poszkodowanej (zgodna z rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej z dnia 23 marca 2012r. w sprawie dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących uprawnionemu żołnierzowi lub pracownikowi i weteranowi poszkodowanemu w związku z art. 47b ust. 1 i 1 a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

16. Weterani poszkodowani w działaniach poza granicami państwa w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%; mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia chorób nabytych poza granicami państwa, korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez skierowania - w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa. Uwaga: w przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztownych (np. rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, PET-CT), niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień, wymagane jest każdorazowo skierowanie wystawione przez właściwego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Mają prawo także do korzystania ze świadczeń niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane i odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w związku z urazami i chorobami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, które pokrywa się z budżetu państwa.

Dokumenty potwierdzające uprawnienia: Legitymacja weterana albo legitymacja weterana poszkodowanego wydana przez Ministra Obrony Narodowej – w odniesieniu do żołnierzy, Ministra Spraw Wewnętrznych – w odniesieniu do funkcjonariuszy, Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego – w odniesieniu do funkcjonariuszy ABW albo Szefa Agencji Wywiadu – w odniesieniu do funkcjonariuszy AW.

17. Zasłużeni dawcy przeszczepu mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej.

Dokument potwierdzający uprawnienia: Legitymacja Zasłużonego Dawcy Przeszczepu wydana przez Ministra Zdrowia.

18. Dawcy przeszczepu mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

Dokument potwierdzający uprawnienia: Legitymacja Dawcy Przeszczepu wydana przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który pobrał szpik lub inne regenerujące się komórki lub tkanki.

19. Zasłużeni honorowi dawcy krwi mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej.

Dokument potwierdzający uprawnienia: Legitymacja Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi wydana przez Zarząd Okręgowy PCK.

20. Żołnierze zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudniani w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych (tzw. żołnierze-górnicy) mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz uzyskania bez skierowania ambulatoryjnych świadczeń

Załącznik nr 5C do Regulaminu Organizacyjnego
Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii

specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych. Uwaga: w przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztownych (np. rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, PET-CT), niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień, wymagane jest każdorazowo skierowanie wystawione przez właściwego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Dokument potwierdzający uprawnienia: Zaświadczenie potwierdzające ww. uprawnienia wydane przez Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych na wniosek osoby uprawnionej.

ZASTĘPCA DYREKTORA (2)
DR. MED. IRENEUSZ PAWLAK
Dolnośląskiego Centrum Onkologii,
Pulmonologii i Hematologii

dr n. med. Ireneusz Pawlak