

Przypomnienie o zasadach pierwszeństwa w dostępie do świadczeń medycznych dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności mają prawo do: - korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach (art. 47c ust. 1), czyli do: świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej - lekarza, pielęgniarki, położnej, świadczeń w szpitalach, świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (specjaliści przyjmujących w przychodniach), usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach, świadczeń rehabilitacji leczniczej (zgodnie ze wskazaniami medycznymi, bez limitu). Ważne! Nie uległy zmianie limity dotyczące ilości dni zabiegowych w poszczególnych zakresach - wyrobów medycznych, wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2024 r. poz. 500, t.j. z późn. zm.) do wysokości limitu finansowania, według wskazań medycznych, bez uwzględnienia okresów użytkowania. O ilości miesięcznego zaopatrzenia w wyroby decyduje każdorazowo osoba uprawniona do wystawienia zlecenia (art. 47c ust. 1b); Ważne! Korzystanie „poza kolejnością” oznacza, że: świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i świadczenia szpitalne powinny być udzielone w dniu zgłoszenia, jeżeli udzielenie świadczenia w dniu zgłoszenia nie będzie możliwe, powinno ono zostać zrealizowane w innym terminie, poza kolejnością wynikającą z prowadzonej listy oczekujących, w przypadku świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) świadczenie powinno zostać udzielone nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia. - uzyskania bez skierowania ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych (art. 57 ust. 2 pkt 14). Ważne! w przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztownych (np. rezonans magnetyczny) oraz rehabilitacji leczniczej należy pamiętać, że niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień wymagane jest każdorazowo skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Uprawnienia przysługują od 1 lipca 2018 r. Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia dla świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych innych niż szpitalne (świadczenia udzielane przez np. zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicja) mają zastosowanie przepisy art. 47c ust. 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 t.j. z późn. zm.), zgodnie z którymi świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1 i 2, w dniu zgłoszenia, zaś w przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjąć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. Uprawnienia przysługują od 1 stycznia 2020 r. Dokumenty potwierdzające uprawnienia: Orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności wydane przez: a) powiatowe/miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności; b) wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. 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 lekarza 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.* 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. Legitymacje Legitymacje wydane w różnym czasie, nie zawsze zawierają określenie będące podstawą do korzystania z omawianego uprawnienia, 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 sierpnia 2017 r. stopień niepełnosprawności wpisywany był z urzędu. Jeżeli osoby chcące korzystać z uprawnienia przysługującego osobom uznanym za niepełnosprawne o znacznym stopniu niepełnosprawności, będą okazywać się legitymacją osoby niepełnosprawnej, nie pozwalającymi jednoznacznie stwierdzić, że dotyczą znacznego stopnia niepełnosprawności, należy prosić o okazanie dokumentu źródłowego tj. orzeczenia. Należy też zwrócić uwagę na termin ważności legitymacji. Wzory legitymacji: Przydatne informacje dostępne są na stronie Biura Rzecznika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych * Orzeczenia komisji lekarskich podległych MON i MSWiA oraz organów orzeczniczych 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, tj. przed 1 stycznia 1998 r. (np. orzeczenie wydane zostało w dniu 1 lipca 1997 r. na 5 lat, kolejne orzeczenie z 1 lipca 2002 r. nie podlega już przełożeniu).