

Do lekarza bez kolejek i skierowania, osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności posiadają dodatkowe uprawnienia.

Dla wielu osób z niepełnosprawnością dotarcie na rehabilitację i do specjalisty jest sprawą jakości życia, zdrowia i utrzymania sprawności, zatem należy zadbać by świadczenia te były realizowane na bieżąco.

Naprzeciw potrzebom osób z niepełnosprawnością wychodzi Ustawa z dnia 9 maja 2018 r. *o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności*, która wprowadziła regulacje prawne umożliwiające korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.

Dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności wprowadzono zmiany:

1. korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz zaopatrywanie się w aptecę bez kolejki,
2. korzystanie z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez skierowania,
3. zniesiono okresy użytkowania wyrobów medycznych.

Co konkretnie oznacza to dla pacjenta?

Osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności mają prawo do:

- I. **Korzystania poza kolejnością** ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach, czyli do:
 1. świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej - lekarza, pielęgniarki, położnej,
 2. świadczeń w szpitalach,
 3. świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (specjaliści przyjmujący w przychodniach),
 4. usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach,
 5. świadczeń rehabilitacji leczniczej (zgodnie ze wskazaniami medycznymi, bez limitu).
 6. wyrobów medycznych, wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. *w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie*, do wysokości limitu finansowania, według wskazań medycznych, bez uwzględnienia okresów użytkowania. O ilości miesięcznego zaopatrzenia w wyroby decyduje każdorazowo osoba uprawniona do wystawienia zlecenia.

Ważne! Korzystanie „poza kolejnością” oznacza, że, świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i świadczenia szpitalne powinny być udzielone w dniu zgłoszenia, a jeśli nie jest to możliwe, powinno ono zostać zrealizowane w innym terminie, poza kolejnością wynikającą z prowadzonej listy oczekujących. W przypadku świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej świadczenie powinno zostać udzielone nie później, niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

- II. Uzyskania **bez skierowania** ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych.

Ważne! W przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztownych (np. rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa) oraz rehabilitacji leczniczej należy pamiętać, że niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień wymagane jest każdorazowo skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Wymagane dokumenty:

Orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wydane przez:

1. powiatowe/miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności;
2. wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Za równorzędne z ww. orzeczeniami uznaje się:

1. **orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów** wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez Komisje Lekarskie ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia;
2. **orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji** wydane przez lekarza orzecznika ZUS;
3. **orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji** wydane przez lekarza orzecznika ZUS;
4. **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.;
5. **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.*

Legitymacje:

Jeżeli osoby chcące korzystać z uprawnień przysługujących osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności, muszą okazać legitymację pozwalającą jednoznacznie stwierdzić, że niepełnosprawność ta dotyczy stopnia znacznego.

Legitymacje wydane w różnym czasie nie zawsze zawierają określenie będące podstawą do korzystania z omawianego uprawnienia, lub też zawierają, ale nie jest możliwe ich odczytanie z uwagi na zakodowanie pod postacią kodu QR. Stopień niepełnosprawności wpisuje się w legitymacji wyłącznie na wniosek osoby z niepełnosprawnością.

Jeżeli legitymacja nie jest wystarczająca do zweryfikowania stopnia niepełnosprawności, należy okazać orzeczenie. Należy zwrócić też uwagę na termin ważności legitymacji.

Wzory legitymacji:

Strona 1

POWIATOWY (MIEJSKI) ZESPÓŁ
DO SPRAW ORZĘKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
w.....
LEGITYMACJA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Nr.....

mp.

(podpis posiadacza legitymacji)

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

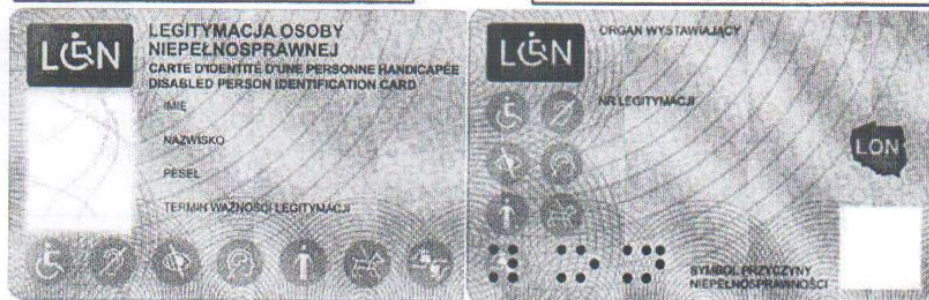
Strona 2

Stopień niepełnosprawności:.....
na stałe/do dnia*.....
Symbol przyczyny niepełnosprawności **.....
Legitymacja ważna na stałe/do dnia*.....
Legitymacja upoważnia do korzystania
z ulg i uprawnień

mp.

(data, pieczęć starosty i podpis)

* Niepotrzebne skreślić.
** Wpisuje się na wniosek osoby zainteresowanej.



Więcej przydatnych informacji można znaleźć 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).