

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 aptecze 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 kosztochłonnych (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 ORZEKANIA 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.



The image shows the front and back of the identification card. The front side (left) features the LON logo, the title 'LEGITYMACJA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ' and its French/English equivalents, and fields for 'IMIĘ', 'NAZWISKO', 'PESEL', and 'TERMIN WAŻNOŚCI LEGITYMACJI'. The back side (right) features the LON logo, 'ORGAN WYSTAWIAJĄCY', 'NR LEGITYMACJI', a grid of symbols for disability types, and a field for 'SYMBOL PRZYCZYNY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI'.

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).

Urząd Miasta Krakowa
WYDZIAŁ POLITYKI SPOŁECZNEJ I ZDROWIA
Referat ds. Zdrowia
tel. +48 12 616 94 92, sz.umk@um.krakow.pl
ul. Dekerta 24, 30-703 Kraków
www.krakow.pl