

Rzecznik Praw Pacjenta informuje: Co warto wiedzieć o korzystaniu z transportu sanitarnego?

Konieczność przewiezienia hospitalizowanego pacjenta do innego szpitala celem kontynuacji leczenia, wakacyjne zachorowania i urazy kończące się pobytem w szpitalu daleko od miejsca zamieszkania lub zagranicą, choroby czy urazy uniemożliwiające korzystanie z transportu publicznego celem dojazdu do albo z placówki medycznej - to tylko niektóre sytuacje, które mogą się wydarzyć. Dlatego warto wiedzieć kiedy i na jakich zasadach przysługuje nam przejazd środkami transportu sanitarnego.

I. TRANSPORT SANITARNY BEZPŁATNY

Bezpłatny przejazd środkiem transportu sanitarnego (czyli specjalistycznymi środkami transportu lądowego, lotniczego a nawet wodnego) do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, przysługuje Ci, gdy:

1. zlecenie na przejazd wystawi lekarz ubezpieczenia zdrowotnego – czyli lekarz będący świadczeniodawcą, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód w placówce, z którą NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
2. wystąpił co najmniej jeden z następujących przypadków:
 - konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w innym podmiocie leczniczym,
 - potrzeba zachowania ciągłości leczenia,
 - dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwiająca korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia.

Konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w innej placówce to np. sytuacje, gdy podczas wizyty lekarz specjalista lub podstawowej opieki zdrowotnej (tzw. rodzinny) uzna, że pacjent wymaga podjęcia leczenia np. w szpitalu a ze względu na jego zły stan zdrowia potrzebny jest transport sanitarny.

Potrzeba zachowania ciągłości leczenia to przykładowo konieczność przewiezienia pacjenta ze szpitala, w którym przebywa do innej placówki np. o wyższym poziomie referencyjnym albo takiej, w której wykonywane są zabiegi lub badania, których nie można zrealizować w szpitalu, w którym pacjent jest hospitalizowany.

Kto wystawia zlecenie i zapewnia transport sanitarny?

- Na świadczenie pierwszorazowe do poradni specjalistycznej (np. kardiologicznej, chirurgii, endokrynologicznej, neurologicznej itp.) – bez względu na to, czy na wizytę kieruje pacjenta lekarz rodzinny czy lekarz specjalista – zlecenie i zapewnienie wykonania usługi transportu sanitarnego zgodnie ze wskazaniami medycznymi należy do przychodni, w której pacjent dokonał wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnego).
- W przypadku odbywania kolejnych wizyt w danej poradni specjalistycznej i utrzymujących się wskazań do korzystania przez pacjenta z transportu sanitarnego, podmiotem właściwym do zapewnienia usługi transportu jest ta poradnia specjalistyczna.
- W przypadku wypisania pacjenta do domu (także w przypadku pobytu w szpitalnym oddziale ratunkowym – SOR) albo przewozu z jednego szpitala do drugiego zlecenie transportu sanitarnego wystawia szpital, w którym pacjent jest hospitalizowany.

II. TRANSPORT SANITARNY WSPÓŁFINANSOWANY

Przejazd środkami transportu sanitarnego w sytuacjach niewymienionych wcześniej jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku:

- gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale przy korzystaniu ze środków transportu publicznego wymaga pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

1. chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
2. chorób nowotworowych,
3. chorób oczu,
4. chorób przemiany materii,
5. chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
6. chorób skóry i tkanki podskórnej,
7. chorób układu krążenia,
8. chorób układu moczowo-płciowego,
9. chorób układu nerwowego,
10. chorób układu oddechowego,
11. chorób układu ruchu,
12. chorób układu trawiennego,
13. chorób układu wydzielania wewnętrznego,
14. chorób zakaźnych i pasożytniczych,
15. urazów i zatruć,
16. wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

- gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale przy korzystaniu ze środków transportu publicznego wymaga pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych

III. TRANSPORT SANITARNY „DALEKI”

Świadczenia transportu „dalekiego” w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) obejmują:

1. **przewóz od granicy Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca zamieszkania pacjenta**
WARUNEK: z przyczyn losowych, niewynikających z wyboru placówki medycznej, korzystał on ze świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach szpitalnych poza granicami kraju, a jego stan zdrowia w chwili uzyskania wypisu ze szpitala jest stabilny, ale nie pozwala na samodzielny powrót do miejsca zamieszkania;
2. **przewóz od granicy Rzeczypospolitej Polskiej do najbliższego, ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta, podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie**
WARUNEK: z przyczyn losowych, niewynikających z wyboru placówki medycznej, korzystał on ze świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach szpitalnych poza granicami kraju, a wypis ze szpitala następuje przed zakończeniem terapii i wymaga kontynuacji leczenia w kraju oraz gdy nie istnieją medyczne przeciwwskazania do udzielenia świadczenia transportu sanitarnego POZ;
3. **przewozy w celu zapewnienia ciągłości sprawowanej opieki specjalistycznej realizowane z miejsca zamieszkania pacjenta do najbliższego, właściwego ze względu na zakres udzielanych świadczeń, świadczeniodawcy specjalistycznej opieki ambulatoryjnej i z powrotem**
WARUNEK: gdy z przyczyn uzasadnionych wskazaniami medycznymi, pacjent powinien pozostawać pod stałą opieką danego świadczeniodawcy i odległość między miejscem zamieszkania świadczeniobiorcy, a tym świadczeniodawcą przekracza łącznie tam i z powrotem 120 km;
4. **przewozy w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń wysokospecjalistycznych realizowane z miejsca zamieszkania pacjenta do podmiotu leczniczego wskazanego skierowaniem na transport sanitarny i z**

[powrotem](#)

WARUNEK: gdy z przyczyn uzasadnionych wskazaniami medycznymi, pacjent powinien korzystać z wysokospecjalistycznych świadczeń opieki ambulatoryjnej, realizowanych jedynie przez niektórych świadczeniodawców we właściwym zakresie świadczeń, a miejsce udzielania świadczeń znajduje się w odległości przekraczającej łącznie tam i z powrotem 120 km, zaś ogólny stan zdrowia świadczeniobiorcy nie pozwala na jego samodzielny dojazd do placówki medycznej. Tę zasadę stosuje się odpowiednio dla możliwych do realizacji w warunkach ambulatoryjnych, procedur kwalifikacji wstępnej świadczeniobiorców do świadczeń wysokospecjalistycznych.

UWAGA: Transport sanitarny „daleki” nie dotyczy przewozu pacjentów do szpitala w celu udzielenia świadczenia na oddziale szpitalnym – w takim przypadkach zostaje zapewniony transport sanitarny bezpłatny w związku z koniecznością podjęcia natychmiastowego leczenia w innym podmiocie leczniczym albo potrzebą zachowania ciągłości leczenia.

Kto kwalifikuje pacjenta do przewozu transportem „dalekim”?

Do przewozu transportem „dalekim” kwalifikuje **lekarz podstawowej opieki zdrowotnej** (lekarz rodzinny).

Wniosek o zlecenie transportu "dalekiego"

Wniosek o akceptację realizacji transportu sanitarnego w POZ na odległość tam i z powrotem, powyżej 120 km uzupełnia lekarz rodzinny – na podstawie oceny stanu zdrowia pacjenta.

Taki wniosek powinien zawierać następujące informacje:

- wskazanie, czy wizyta w poradni jest związana z zakończeniem lub kontynuacją leczenia,
- opis niesprawności pacjenta wymagającej skorzystania z transportu,
- potwierdzenie przez lekarza POZ zasadności realizacji transportu i wskazanie realizatora przewozu.

Do wniosku lekarz musi dołączyć odpowiednie zaświadczenie lekarskie, które wystawia:

1. lekarz szpitala zagranicznego w przypadkach transportu od granicy Polski do domu pacjenta. Zaświadczenie musi być wystawione w języku polskim lub do oryginalnego zaświadczenia dołączone musi być jego tłumaczenie sporządzone przez tłumacza przysięgłego.
2. lekarz poradni specjalistycznej, w której ma zostać zrealizowana porada (wizyta) w ramach transportu „dalekiego” w przypadkach transportu z domu pacjenta do poradni specjalistycznej i z powrotem – wystawia je. Takie zaświadczenie powinno potwierdzać:
 - datę wizyty,
 - nazwę poradni specjalistycznej, w której planowane jest udzielenie świadczenia.

Przekazanie wniosku do Oddziału NFZ i decyzja Funduszu

Oryginał wniosku wraz z zaświadczeniem lekarskim trzeba przedłożyć we właściwym [oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia](#) nie później niż na 3 dni robocze przed datą planowanego transportu.

Wnioski wraz z zaświadczeniem można składać w Oddziale NFZ osobiście, faksem, mailem, lub drogą pocztową.

DECYZJA POZYTYWNA: Jeśli wniosek o akceptację transportu „dalekiego” w POZ spełnia wymagania – wnioskujący pacjent otrzyma pocztą pozytywną odpowiedź, w której wskazany będzie termin realizacji wniosku, adres poradni oraz realizator.

DECYZJA NEGATYWNA: Jeśli decyzja NFZ będzie negatywna, bo wniosek nie spełnia wymagań określonych przepisami prawa, wnioskujący pacjent oraz kwalifikujący go lekarz POZ otrzymają taką informację pisemnie za pośrednictwem poczty.

Co zrobić, gdy decyzja NFZ jest negatywna?

W przypadku negatywnej decyzji Funduszu pacjent powinien zgłosić się do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który jeśli wystąpi jeden z poniższych czynników:

1. konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w innym podmiocie leczniczym,
2. potrzeba zachowania ciągłości leczenia,
3. dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwiająca korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia

- będzie mógł zlecić bezpłatny przejazd środkiem transportu sanitarnego.

Możliwość towarzyszeniu dziecku podczas transportu sanitarnego

Rodzic, opiekun osoby niepełnosprawnej czy też inna osoba bliska, jeśli warunki na to pozwalają, może towarzyszyć choremu podczas transportu sanitarnego. Ponadto lekarz w wystawianym zleceniu może określić wymóg zapewnienia małemu pacjentowi opieki podczas przewozu.

Pacjent przewożony jest ubezpieczony na wypadek zdarzeń drogowych. Z tego też powodu nie jest możliwe zgłoszenie roszczenia obecności innej osoby w karetce transportowej. Jednak ze względu na poczucie komfortu małego pacjenta, ograniczenie korzystania z tego prawa powinno mieć miejsce wyłącznie w sytuacjach, które uniemożliwiają opiekę osoby bliskiej np. z powodu braku miejsca w karetce lub konieczności wykonywania zabiegów medycznych podczas transportu sanitarnego.

za: <http://www.bpp.gov.pl>