

Zasady realizacji transportu sanitarnego w POZ

Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje, że transport sanitarny jest realizowany w oparciu o art. 41 ust. 1 i 2 [ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych](#) (Dz. U. z 2018 r.poz. 1510 późn. zm.), który stanowi: (...)"

1. Świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, **do najbliższego** podmiotu leczniczego, o którym mowa w przepisach o działalności leczniczej, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach:
 1. konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym;
 2. wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.
2. Świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego – w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia – **do najbliższego** podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem.
3. W przypadkach niewymienionych w ust. 1 i 2 na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcy przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

I. Bezpłatny transport sanitarny w poz:

Realizowany jest na podstawie zarządzenia [Nr 122/2017/DSOZ](#) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Świadczenia transportu sanitarnego w poz są realizowane od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

Przewóz świadczeniobiorcy środkiem transportu sanitarnego drogowego (ambulansem) do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, a w przypadku świadczeń realizowanych w trybie ambulatoryjnym, także z powrotem do miejsca zamieszkania (pobytu) świadczeniobiorcy, realizowany na podstawie zlecenia lekarza poz obejmuje:

1. przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie realizowane w trybie stacjonarnym
2. przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie w trybie dziennym -
3. przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na **pierwszorazowe** świadczenie z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej albo leczenia stomatologicznego i z powrotem
4. przewóz, z miejsca zamieszkania (pobytu), celem wykonania zabiegów i procedur medycznych wynikających z procesu leczenia realizowanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do którego zadeklarowany jest świadczeniobiorca, i z powrotem
5. przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) do zakładu długoterminowej opieki zdrowotnej.

W przypadkach, gdy miejsce udzielenia świadczenia wskazane skierowaniem na transport sanitarny w poz, nie jest najbliższym we właściwym, uzasadnionym względami medycznymi, zakresie – koszty transportu wynikające z różnicy odległości pomiędzy świadczeniodawcą najbliższym i docelowym, pokrywa świadczeniobiorca, zgodnie z cennikiem obowiązującym w jednostce realizującej świadczenie transportu sanitarnego.

Za nieuprawnione należy uznać odsyłanie świadczeniobiorców do lekarzy poz w celu uzyskania skierowania na transport sanitarny do placówki, do której kieruje lekarz inny niż podstawowej opieki zdrowotnej w sytuacjach innych niż wymienione wyżej w pkt. 1-5 (inne zasady obowiązują w transporcie dalekim w poz). Konieczność zabezpieczenia transportu sanitarnego obowiązuje każdego świadczeniodawcę, który zlecając wykonanie świadczenia stwierdza wskazanie do transportu sanitarnego pacjenta w celu wykonania zleconego świadczenia.

Przykład:

1. Transport sanitarny w trakcie hospitalizacji:

Przewiezienie pacjenta do innego zakładu w trakcie hospitalizacji w celu kontynuacji leczenia powinno odbywać się bez względu na dysfunkcję narządu ruchu. Decyzja o konieczności kontynuowania takiego leczenia jest równoznaczna z zapewnieniem możliwości bezpłatnego dla pacjenta transportu sanitarnego.

2. Transport sanitarny w celu zachowania ciągłości leczenia prowadzonego przez lekarza poz:

Skierowanie pacjenta z dysfunkcją narządu ruchu do lekarza specjalisty na pierwszą wizytę w poradni specjalistycznej powinno być związane z wystawieniem skierowania na transport sanitarny przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Po

objęciu opieką pacjenta przez poradnię specjalistyczną skierowanie na transport sanitarny wydaje świadczeniodawca, który kontynuuje dalsze leczenie specjalistyczne. W takiej sytuacji kwalifikacja do transportu musi uwzględniać dysfunkcję narządu ruchu.

3. Transport sanitarny do poradni, do której nie jest wymagane skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, np.: lekarza dentystry, ginekologa itp. Zlecenie na transport na pierwszą poradę - wystawia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

Po objęciu opieką pacjenta przez poradnię specjalistyczną skierowanie na transport sanitarny wydaje świadczeniodawca, który kontynuuje dalsze leczenie specjalistyczne. W takiej sytuacji kwalifikacja do transportu musi uwzględniać dysfunkcję narządu ruchu.

4. Transport sanitarny po hospitalizacji:

W sytuacji gdy pacjent zostaje przekazany bezpośrednio po wypisie ze szpitala – celem dalszego leczenia do innego oddziału lub wypisany do domu, zlecenie na transport sanitarny wystawia lekarz wypisujący pacjenta ze szpitala, a koszty transportu ponosi szpital kierujący (kwalifikacja do transportu musi uwzględniać dysfunkcję narządu ruchu).

II. Transport sanitarny finansowany w 40% ze środków publicznych i 60 % przez pacjenta.

Gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera 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, przejazd środkami transportu sanitarnego jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku:

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 zatruc
16. wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

Rodzaj niesprawności ubezpieczonego określa lekarz ubezpieczenia zdrowotnego dokonując wpisu w dokumentacji medycznej, oraz wydaje zlecenie na przewóz.

Transport sanitarny zostanie więc sfinansowany w 40% ze środków publicznych przy jednoczesnym spełnieniu trzech warunków:

1. zlecenie na taki transport wystawi lekarz ubezpieczenia zdrowotnego
2. uprawnioną jest osoba, która przy korzystaniu ze środków transportu publicznego wymaga pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych
3. o ile osoba ta cierpi na jedną z chorób wymienionych w rozporządzeniu

W innych przypadkach przejazd środkami transportu sanitarnego do zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, tam i z powrotem, jest odpłatny.

III. Bezpłatny transport sanitarny daleki w POZ

Z transportu dalekiego w POZ można korzystać w następujących sytuacjach.

A. Powrót pacjenta z nieplanowanego leczenia poza granicami kraju

1) Gdy z przyczyn losowych pacjent korzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalu poza granicami kraju, jego stan zdrowia w momencie uzyskania wypisu ze szpitala jest stabilny, ale nie pozwala na samodzielny **powrót do miejsca zamieszkania**. Transport przysługuje od granicy Polski do miejsca zamieszkania pacjenta.

2) Gdy z przyczyn losowych pacjent korzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalu poza granicami kraju, jego stan zdrowia pozwala na uzyskanie wypisu, nie ma medycznych przeciwwskazań do transportu sanitarnego realizowanego przez POZ, a pacjent wymaga **kontynuacji leczenia w kraju**. Transport jest realizowany od granicy Polski do najbliższego, ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta zakładu opieki zdrowotnej, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie.

W sytuacji 1) i 2) do wniosku należy dołączyć zaświadczenie z uzasadnieniem, sporządzone w języku polskim, przygotowane przez zagraniczny szpital, w którym udzielono świadczeń zdrowotnych.

B. Korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej w kraju

3) Gdy z przyczyn uzasadnionych wskazaniami medycznymi, pacjent musi pozostawać pod stałą opieką danego specjalisty (poradni specjalistycznej), a jego ogólny stan zdrowia nie pozwala na samodzielny dojazd do najbliższej

poradni położonej w odległości od miejsca zamieszkania przekraczającej łącznie tam i z powrotem 120 km. Transport jest realizowany od miejsca zamieszkania pacjenta do najbliższego świadczeniodawcy, który udziela świadczeń w danym zakresie, i z powrotem; w celu zapewnienia ciągłości sprawowanej opieki specjalistycznej.

4) Gdy z przyczyn uzasadnionych wskazaniami medycznymi pacjent korzysta z wysokospecjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych, realizowanych jedynie przez niektóre poradnie, odległość do poradni z miejsca zamieszkania pacjenta w sumie przekracza tam

i z powrotem 120 km, a ogólny stan zdrowia pacjenta nie pozwala na samodzielny dojazd do poradni. Dotyczy odpowiednio procedur kwalifikacji wstępnej pacjentów do świadczeń wysokospecjalistycznych, realizowanych na podstawie Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji z dnia 12 listopada 2015 r. ([Dz.U. z 2015 r. poz. 1958](#))

Transport przysługuje z miejsca zamieszkania pacjenta do świadczeniodawcy wskazanego na skierowaniu na transport sanitarny i z powrotem. W sytuacji 3) i 4) do wniosku należy dołączyć zaświadczenia z uzasadnieniem, z poradni specjalistycznej, która ma wykonać świadczenie.

C. Wnioskowanie o transport sanitarny daleki

1. O transport sanitarny daleki może wystąpić świadczeniobiorca lub osoba upoważniona do działania w jego imieniu
2. Wniosek potwierdza lekarz POZ, do którego zadeklarowany jest pacjent, wskazując na wniosku, kto ma transport zrealizować.
3. Wniosek należy złożyć w oddziale właściwym ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta.
4. Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie z uzasadnieniem:
 - o od świadczeniodawcy udzielającego świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, do którego pacjent jest kierowany
 - o w przypadku pacjenta przebywającego poza granicami kraju: od świadczeniodawcy udzielającego świadczeń szpitalnych poza granicami kraju
5. Wniosek wraz z zaświadczeniem należy złożyć w Oddziale najpóźniej w dniu roboczym poprzedzającym datę transportu.
6. Wnioski są rozpatrywane niezwłocznie, o ile spełniają warunki i zostały poprawnie wypełnione.
7. Dyrektor Oddziału NFZ, po rozpatrzeniu wniosku, wydaje pisemną zgodę na transport w ramach usługi transportu dalekiego w POZ lub odmawia zgody na transport daleki w POZ.