

WYKAZ
DODATKOWYCH UPRAWNIENÍ
DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW
KORZYSTAJACYCH ZE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W „MCZ” S.A.

1. OSOBY POSIADAJĄCE TYTUŁ „ZASŁUŻONEGO HONOROWEGO DAWCY KRWI”
mają prawo do:

- bezpłatnego, do wysokości limitu finansowania, zaopatrzenia w leki objęte wykazem w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń, zgodnie z wykazem (art. 43 ust.1 pkt 1 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)- na podstawie recepty,
- bezpłatnego zaopatrzenia w leki, które świadczeniobiorca może stosować w związku z oddawaniem krwi lub w związku z oddawaniem szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek albo narządów (art. 43 ust.1 pkt 2 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)- na podstawie recepty,
- korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach (art. 47c - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

Dokument potwierdzający uprawnienia :

Legitymacja Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi wydana przez Zarząd Okręgowy PCK.

2. OSOBY POSIADAJĄCE TYTUŁ „ZASŁUŻONEGO DAWCY PRZESZCZEPU”
mają prawo do:

- bezpłatnego, do wysokości limitu finansowania, zaopatrzenia w leki objęte wykazem w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń, zgodnie z wykazem (art. 43 ust.1 pkt 1 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)- na podstawie recepty,
- bezpłatnego zaopatrzenia w leki, które świadczeniobiorca może stosować w związku z oddawaniem krwi lub w związku z oddawaniem szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek albo narządów (art. 43 ust.1 pkt 2 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)- na podstawie recepty,
- korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach (art. 47c - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- do badań mających na celu monitorowanie stanu zdrowia przeprowadzanych przez podmiot leczniczy, który dokonał pobrania narządu, co 12 miesięcy od dnia pobrania narządu, nie dłużej jednak niż przez 10 lat (art. 47a ust.1 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

Dokument potwierdzający uprawnienia :

Legitymacja Zasłużonego Dawcy Przeszczepu wydana przez Ministra Zdrowia.

3. OSOBA POSIADAJĄCA TYTUŁ „DAWCY PRZESZCZEPU”

mają prawo do:

- korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (art. 23 - Ustawy z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów – tekst jednolity: Dz. U. z 2015, poz. 793 z późn.zm.).

Dokument potwierdzający uprawnienia :

Legitymacja Dawcy Przeszczepu wydana przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który pobrał szpik lub inne regenerujące się komórki lub tkanki.

4. INWALIDA WOJENNY

mają prawo do:

- bezpłatnego zaopatrzenia w leki o kategorii dostępności "Rp" lub "Rpz" oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte decyzją o refundacji, dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (art. 46 ust. 1 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- bezpłatnych wyrobów medycznych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera, ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji (art. 47 ust.1 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach (art. 47c - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez skierowania (art. 57 ust. 2 pkt 10 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

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.

Dokument potwierdzający uprawnienia :

Książka inwalidy wojennego-wojskowego zgodna z wpisem i wydawana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, symbol Rw-51, wydana po 26 lipca 2004 r.

5. INWALIDA WOJSKOWY

mają prawo do:

- bezpłatnego, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych zaopatrzenia w leki objęte wykazem w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń, zgodnie z wykazem (art. 45 ust. 1 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- bezpłatnych wyrobów medycznych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w przepisach – zgodnie z art. 38 ust. 4 Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych Dz. U. Nr 122, poz.

696, z późn. zm. (wydanej na podstawie art. 47 ust. 1 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),

- korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach (art. 47c - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez skierowania (art. 57 ust. 2 pkt 10 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

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

Dokument potwierdzający uprawnienia :

Książka inwalidy wojennego-wojskowego zgodna z wpisem i wydawana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, symbol Rw-51, wydana po 26 lipca 2004 r.

6. KOMBATANCI ORAZ NIEKTÓRE OSOBY REPRESJONOWANE BĘDĄCE OFIARAMI REPRESJI WOJENNYCH I OKRESU POWOJENNEGO

(o których mowa w art. 1-4 Ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r., o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego - tekst jednolity : Dz.U. z 2016 r., poz. 1255)

mają prawo do:

- korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach (art. 47c - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez skierowania (art. 57 ust. 2 pkt 10 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

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

Dokument potwierdzający uprawnienia :

Zaświadczenie o uprawnieniach kombatanckich wydane przez Urząd ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych.

7. OSOBY POSIADAJĄCE STATUS REPRESJONOWANYCH

mają prawo do:

- bezpłatnego zaopatrzenia w leki o kategorii dostępności "Rp" lub "Rpz" oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte decyzją o refundacji, dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (art. 46 ust.1 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- korzystania z bezpłatnych wyrobów medycznych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera, ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego do wysokości limitu

finansowania ze środków publicznych określonego w przepisach – zgodnie z art. 38 ust. 4 Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm. (wydanej na podstawie art. 47 ust. 1 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),

- korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez skierowania (art. 57 ust.2 pkt 10 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

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.

Dokument potwierdzający uprawnienia :

Legitymacja osoby represjonowanej wydana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych po 23 kwietnia 2003 r., symbol Rw-52.

8. UPRAWNIENI ŻOŁNIERZE LUB PRACOWNICY WOJSKA W ZAKRESIE LECZENIA URAZÓW LUB CHOROÓB NABYTYCH PODCZAS WYKONYWANIA ZADAŃ POZA GRANICAMI PAŃSTWA

mają prawo do:

- korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia chorób nabytych poza granicami państwa poza kolejnością (art. 24a - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- korzystania bezpłatnie z zaopatrzenia do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych. Zaopatrzenie w leki objęte w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń, zgodnie z wykazem o refundacji oraz leki recepturowe na czas leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa (art. 44 ust.1a - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- w przypadku przekroczenia limitu finansowania przysługuje prawo do finansowania kwotą wykraczającą poza ten limit (art. 44 ust.1b - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- korzystania z bezpłatnych wyrobów medycznych na zlecenie lekarza, felczera, pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa (art. 47 ust. 2 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez skierowania, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa (art. 57 ust. 2 pkt 12 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- korzystania ze świadczeń niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej w związku z urazami i chorobami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami

państwa pokrywa się z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest Minister Obrony Narodowej.

Powyższe uprawnienia przysługują także pracownikom cywilnym wojska, skierowanym do pracy w Polskim Kontyngencie Wojskowym.

W przypadku korzystania z uprawnień wynikających z art. 44 ust. 1a - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uprawnionemu żołnierzowi lub pracownikowi przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazem, o którym mowa w art. 37 Ustawy o refundacji - w zakresie kategorii, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 lit a Ustawy o refundacji (...), w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa po okazaniu legitymacji uprawniającej do wpisania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego kodu uprawnienia dodatkowego na recepcie ["PO"], zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich /tekst jednolity : Dz.U. z 2016 r. poz. 62 z późn. zm.) w części wzoru recepty.

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.

Dokument potwierdzający uprawnienia :

Legitymacja osoby poszkodowanej - wzór, tryb jej wydawania, wymiany lub zwrotu, a także dane w niej zawarte określa Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 23 marca 2012 r., w sprawie dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących uprawnionemu żołnierzowi lub pracownikowi i weteranowi poszkodowanemu (Dz. U. 2012 poz. 345 z późn.zm.), w związku z art. 47b ust. 1 i 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

9. WETERANI POSZKODOWANI W DZIAŁANIACH POZA GRANICAMI PAŃSTWA W ZAKRESIE LECZENIA URAZÓW LUB CHOROÓB NABITYCH PODCZAS WYKONYWANIA ZADAŃ POZA GRANICAMI PAŃSTWA

mają prawo do:

- korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa (art. 24b - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- korzystania poza kolejnością ze stacjonarnych i całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej, innych niż świadczenia w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej - w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa (art. 24c ust.1 – Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- korzystania z bezterminowego czasu trwania leczenia w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, innych niż świadczenia w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej (art. 24c ust. 2 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- bezpłatnego zaopatrzenia w leki w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń, zgodnie z wykazem oraz leki recepturowe, na czas leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa (art. 44 ust.1c - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),

- bezpłatnych wyrobów medycznych na zlecenie lekarza, felczera, pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych (art. 47 ust. 2a - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- dofinansowania kwotą wykraczającą poza wysokość limitu finansowania ze środków publicznych w przypadku gdy cena wyrobów medycznych jest wyższa od wysokości limitu finansowania ze środków publicznych, wówczas weteranom poszkodowanym służy prawo do (art. 47 ust. 2b - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez skierowania, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa (art. 57 ust. 2 pkt 13 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- świadczeń niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane i odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w związku z urazami i chorobami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, które pokrywa się z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest odpowiednio Minister Obrony Narodowej, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szef Agencji Wywiadu (art. 42 ust. 1a - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

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.

W każdym Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia wyznaczono pracownika, który zapewnia merytoryczną pomoc koordynacyjno-konsultacyjną uprawnionym poszkodowanym. Dane kontaktowe konsultantów zamieszczone zostały na stronach internetowych Oddziałów Wojewódzkich NFZ oraz na stronie internetowej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w zakładce Poszkodowani w misjach.

Dokumenty potwierdzające uprawnienia :

1. Dokument potwierdzający uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługujący uprawnionemu żołnierzowi lub pracownikowi i weteranowi poszkodowanemu - wydany przez komórkę właściwą ds. weteranów odpowiednio MON (2012.345)
2. Legitymacja weterana poszkodowanego - żołnierza (2012.229)
3. Dokument potwierdzający uprawnienia przysługujące weteranom poszkodowanym - funkcjonariuszom ABW - wydany przez komórkę właściwą ds. weteranów odpowiednio ABW (2013.208)
4. Legitymacja weterana poszkodowanego - funkcjonariusza ABW (2012.1060)
5. Dokument potwierdzający uprawnienia przysługujące weteranom poszkodowanym - funkcjonariuszom - wydany przez komórkę właściwą ds. weteranów odpowiednio MSW (t.jedn.2013.1564 z póź.zm.)
6. Legitymacja weterana poszkodowanego - funkcjonariusza (t.jedn.2013.1470 z póź.zm.)

10. KOBIETY W OKRESIE CIĄŻY I POŁOGU (do 42.dnia po porodzie)

kobiety w okresie ciąży mają prawo do:

- korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach (art. 47c - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),

kobiety w okresie ciąży i porodu - do 42. dnia po porodzie mają prawo do:

- korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno jako osoby ubezpieczone jak i nieubezpieczone, jeśli mają obywatelstwo polskie i mieszkają na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (art. 2 ust. 1 pkt 3 lit b - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),

Potwierdzenie obywatelstwa i miejsca zamieszkania :

Dokumentem potwierdzającym obywatelstwo polskie jest między innymi dowód osobisty osoby mającej korzystać ze świadczeń biorąc za podstawę ustawę z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz.U. z 2016 r. poz. 391 z późn. zm.) oraz ustawę z dnia 2 kwietnia 2009 r. o obywatelstwie polskim (Dz.U. z 2012 r. poz. 161, z późn. zm.).

Przy ustalaniu miejsca zamieszkania należy brać pod uwagę przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tekst jednolity : Dz. U. z 2016r.,poz. 380z późn.zm.), a w szczególności przepisy art. 25. Zgodnie z tym przepisem, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której przebywa ona z zamiarem stałego pobytu. Ustalenie tego zamiaru powinno być oparte na kryteriach zobiektywizowanych. O zamieszkiwaniu w jakiejś miejscowości można mówić wówczas, gdy występujące okoliczności pozwalają na wyciągnięcie wniosków, że określona miejscowość jest głównym ośrodkiem działalności danej osoby. O miejscu zamieszkiwania decyduje fakt przebywania i zamiar stałego pobytu. Zauważyć należy, że samo zameldowanie, nie przesądza o miejscu zamieszkania w rozumieniu prawa cywilnego. O miejscu zamieszkania nie stanowi też występowanie wyłącznie jednej przesłanki, polegającej na samym tylko zamieszkiwaniu w sensie fizycznym, jednakże bez zamiaru stałego pobytu, chociażby zamieszkiwanie trwało przez dłuższy czas, np. w związku z wykonywaniem pracy czy studiowaniem w innej miejscowości.

- szczególnej opieki okołoporodowej - zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem - Dz.U. poz. 1100 (wydanym na podstawie art. 31d - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- dodatkowych materiałów stomatologicznych i leczenia endodontycznego wszystkich zębów, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. poz. 1462 z późn. zm.), wydanym na podstawie art. 31d Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- zestawów infuzyjnych (wkluć) do osobistych pomp insuliny, co najmniej 10 sztuk zgodnie z zaleceniami lekarza, raz na miesiąc przy leczeniu cukrzycy typu I przy pomocy pompy insulinowej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. poz. 1565), wydanym na podstawie art. 31d Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z ustawą z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” uprawnienia na rzecz kobiety w ciąży obejmują w szczególności:

- diagnostykę prenatalną, świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego, w tym zabiegi wewnątrzmaciczne, wsparcie psychologiczne, poradnictwo laktacyjne, ze szczególnym uwzględnieniem matek dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g. Więcej informacji na temat zakresu uprawnień na mocy ustawy „Za życiem” na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Dokumenty potwierdzające uprawnienia :

- Kobieta w okresie ciąży - karta przebiegu ciąży (ewentualnie zaświadczenie od lekarza specjalisty potwierdzające ciążę), dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne (jeżeli osoba jest zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego) oraz dokument potwierdzający tożsamość. .

Dokumentem potwierdzającym, że kobieta jest ciężarna, może być kopia karty, zakładanej kobiecie ciężarnej podczas pierwszej wizyty u lekarza, po zebraniu wywiadu i przeprowadzeniu badania lekarskiego lub zaświadczenie potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub inne zaświadczenie lekarskie.

- Kobiety w okresie porodu - skrócony odpis aktu urodzenia dziecka i dokument potwierdzający tożsamość. Okres porodu, zgodnie ze słownikiem określonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem to okres rozpoczynający się po porodzie i trwający 6 tygodni w czasie którego w organizmie kobiety następuje cofanie się zmian spowodowanych ciążą i porodem.

11. ŚWIADCZENIOBIORCY DO 18 ROKU ŻYCIA, U KTÓRYCH STWIERDZONO CIĘŻKIE I NIEODWRACALNE UPOŚLEDZENIE ALBO NIEULECZALNA CHOROBE ZAGRAŻAJĄCA ŻYCIU KOBIETY W OKRESIE CIĄŻY

(które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu)

mają prawo do:

- korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach (art. 47c - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- bezpłatnych wyrobów medycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji, na zlecenie osoby uprawnionej, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w tych przepisach, według wskazań medycznych bez uwzględnienia okresów użytkowania. O ilości miesięcznego zaopatrzenia w te wyroby decyduje każdorazowo osoba uprawniona do wystawienia zlecenia,
- korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez skierowania (art. 57 ust.2 pkt 10 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

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

- Uprawnienia na rzecz dziecka obejmują w szczególności diagnostykę prenatalną, świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego, wsparcie psychologiczne, rehabilitację leczniczą, zaopatrzenie w wyroby medyczne, opiekę paliatywną i hospicyjną, dodatkowe wyroby medyczne określone przepisami. Więcej informacji na temat zakresu uprawnień na mocy ustawy „Za życiem” na stronie Ministerstwa Zdrowia.

Dokumenty potwierdzające uprawnienia :

Zaświadczenie stwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu - wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii.

12. DZIECI I MŁODZIEŻ DO UKOŃCZENIA 26. ROKU ŻYCIA

mają prawo do:

- korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej zarówno jako osoby zgłoszone do ubezpieczenia, jak i niezgłoszone, które mają obywatelstwo polskie i nie ukończyły 18. roku życia (art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. a - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- dodatkowych świadczeń lekarza dentysty i dodatkowych materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- leczenia ortodontycznego wad zgryzu z zastosowaniem aparatu ortodontycznego do zdejmowania jedno i dwuszczękowego (do ukończenia 12 roku życia),
- bezpłatnej kontroli i naprawy aparatu raz w roku po zakończeniu leczenia (do ukończenia 13 roku życia),
- dodatkowych materiałów stomatologicznych (do ukończenia 18 roku życia),
- znieczulenia ogólnego przy wykonywaniu świadczeń gwarantowanych i kompozytowych materiałów światłoutwardzalnych do wypełnień - dzieci niepełnosprawne i młodzież niepełnosprawna do ukończenia 16 roku życia oraz dzieci niepełnosprawne i młodzież niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym i znacznym od ukończenia 16 roku życia do ukończenia 18 roku życia, a także osoby niepełnosprawne w stopniu umiarkowanym i znacznym, które ukończyły 18 rok życia - jeżeli wynika to ze wskazań medycznych -

zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. poz.1462 z późn. zm.);

- zestawów infuzyjnych (wkłuć) do osobistych pomp insulinowych, 10 sztuk - zgodnie z zaleceniami lekarza, raz na miesiąc przy leczeniu cukrzycy typu I przy pomocy pompy insulinowej (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. poz. 1565), do 26. roku życia;
- zwolnienia z odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w szpitalu uzdrowiskowym dla dzieci, sanatorium uzdrowiskowym dla dzieci i sanatorium uzdrowiskowym - dla dzieci i młodzieży do ukończenia lat 18, a jeżeli kształcą się dalej - do ukończenia lat 26, dzieci niepełnosprawne w znacznym stopniu - bez ograniczenia wieku, a także dzieci uprawnione do renty rodzinnej (art. 33 ust. 4 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

Dokumenty potwierdzające uprawnienia :

1. Dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia - dokument stwierdzający tożsamość np. dowód osobisty, paszport, legitymacja szkolna lub skrócony odpis aktu urodzenia.
2. Osoby uczące się, które ukończyły 18. rok życia - dokument potwierdzający fakt nauki.
3. Dokumentem potwierdzającym uprawnienia do świadczeń w znieczuleniu ogólnym i zwolnienia z odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w szpitalu uzdrowiskowym dla dzieci, sanatorium uzdrowiskowym dla dzieci i sanatorium uzdrowiskowym - dla dzieci i młodzieży do ukończenia lat 18, a jeżeli kształcą się dalej - do ukończenia lat 26 jest orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym, wydanym przed ukończeniem 16. roku życia.

13. CYWILNE NIEWIDOME OFIARY DZIAŁAŃ WOJENNYCH

mają prawo do:

- korzystania z bezpłatnego zaopatrzenia w leki o kategorii dostępności "Rp" lub "Rpz" oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte decyzją o refundacji, dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (art. 46 ust. 1 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- korzystania z bezpłatnych wyrobów medycznych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera, ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 Ustawy o refundacji (wydanym na podstawie art. 47 ust. 1 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez skierowania (art. 57 ust. 2 pkt 10a - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

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.

Dokument potwierdzający uprawnienia :

Legitymacja cywilnej niewidomej ofiary działań wojennych wydawana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

14. MAŁŻONKOWIE INWALIDÓW WOJENNYCH I OSÓB REPRESJONOWANYCH POZOSTAJĄCY NA ICH WYŁĄCZNYM UTRZYMANIU ORAZ WDOWY I WDOWCY PO POLEGŁYCH ŻOŁNIERZACH I ZMARŁYCH INWALIDACH WOJENNYCH ORAZ OSOBACH REPRESJONOWANYCH UPRAWNIENI DO RENTY RODZINNEJ

mają prawo do:

- bezpłatnego zaopatrzenia w leki o kategorii dostępności "Rp" lub "Rpz" oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte decyzją o refundacji, dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (art. 46 ust. 3 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

Dokumenty potwierdzające uprawnienia :

1. Decyzja w sprawie dotyczącej ustalenia prawa do świadczeń wydana przez dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
2. Książeczka małżonka razem z zaświadczeniem z Urzędu Skarbowego i zaświadczeniem z Urzędu Stanu Cywilnego;
3. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu renty rodzinnej.

15. OSOBY CHORE NA GRUŻLICĘ

mają prawo do:

- korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez skierowania (art. 57 ust. 2 pkt 8 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

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

Dokument potwierdzający uprawnienia :
Zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę.

16. OSOBY PRACUJĄCE W ZAKŁADACH PRODUKUJĄCYCH AZBEST I STOSUJĄCYCH AZBEST W PRODUKCJI

(zatrudnione w dniu 28 września 1997 r. lub przed tą datą oraz pracownicy zatrudnieni w zakładach, które zgodnie z art. 1 ust. 3 Ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest /Dz. U. z 2004 r. Nr 3, poz. 20, z późn. zm./ produkują wyroby zawierające azbest) -

mają prawo do:

- korzystania raz w roku z leczenia uzdrowiskowego i zwolnienia z odpłatności związanej z leczeniem uzdrowiskowym (art. 7a ust.1 pkt 3 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- bezpłatnego zaopatrzenia w leki związane z chorobami wywołanymi pracą przy azbestie (art. 7a ust.1 pkt 2 - Ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest).

Dokument potwierdzający uprawnienia :

Książeczka badań profilaktycznych dla osoby, która była lub jest zatrudniona w warunkach narażenia zawodowego w zakładach stosujących azbest w procesach technologicznych.

17. OSOBY UZALEŻNIONE OD ALKOHOLU, ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH I SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH

mają prawo do:

- korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez skierowania - w zakresie leczenia odwykowego (art. 57 ust. 2 pkt 11 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

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

Dokument potwierdzający uprawnienia :
Zaświadczenie lekarskie potwierdzające uzależnienie.

18. OSOBY ZAKAŻONE WIRUSEM HIV

mają prawo do:

- korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez skierowania - w zakresie leczenia odwykowego (art. 57 ust. 2 pkt 9 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

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

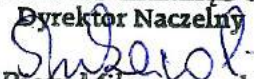
Dokument potwierdzający uprawnienia :
Zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę.

19. ŚWIADCZENIOBIORCY PO UKOŃCZENIU 75. ROKU ŻYCIA

mają prawo do:

- bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne – zgodnie z art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które zostały określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, ustalonym w sposób określony w ust. 2, na podstawie recepty wystawionej przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 55 ust. 2a, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu i wystawił receptę dla siebie albo dla małżonka, wstępnych lub zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa.

Pacjenci przed uzyskaniem świadczenia muszą potwierdzić prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.

PREZES ZARZĄDU
Dyrektor Naczelny

Piotr Milczanowski