

## TRANSPORT SANITARNY

Decyzję o konieczności zapewnienia pacjentowi transportu sanitarnego podejmuje lekarz. Na podstawie oceny stanu zdrowia, lekarz stwierdza czy pacjentowi przysługuje transport sanitarny i czy będzie on bezpłatny, częściowo lub całkowicie odpłatny dla ubezpieczonego.<sup>1</sup>

Każdy świadczeniodawca, w ramach środków finansowych określonych w umowie, jest zobowiązany do zapewnienia usług transportu sanitarnego w przypadkach określonych w przepisach, z wyjątkiem świadczeniodawców udzielających świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej, o ile nie zawarli oni odrębnej umowy w tym zakresie.

Pacjentowi, 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 ustawie o działalności leczniczej, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem w przypadkach:

- konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym,
- wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia,
- w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia.

W przypadkach wyżej nie wymienionych, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczonemu **przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością**. Transport ten przysługuje pacjentom, którzy:

- są zdolni do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymagają przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

### **Lekarz zlecający transport sanitarny uzgadnia termin transportu.**

Jeżeli transport sanitarny jest częściowo lub całkowicie odpłatny przez pacjenta, lekarz umieszcza stosowną informację na zleceniu.

Patrz też „Podstawowa opieka zdrowotna - Transport sanitarny w POZ”.

---

<sup>1</sup> Zgodnie z zapisami: art. 41 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938) oraz rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach