Transport sanitarny

Podstawa prawna: art. 41 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 poz. 1461 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia: z dnia 24 września 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 poz. 1427, z późn. zm.), z dnia 6 listopada 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 poz. 265, z późn. zm.) i inne.

1. Świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje **bezpłatny przejazd** środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem w przypadkach:
    - konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej;
    - wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia;
    - **dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego** - w celu odbycia leczenia.
2. W pozostałych przypadkach, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcy przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością. 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 zatruć, 16) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych – gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.