

Poza kolejnością do świadczeń zdrowotnych przyjmowani są:

Lp.	Pacjent	Dokument potwierdzający uprzywilejowany status
1.	Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi	Legitymacja Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi wydanej przez Polski Czerwony Krzyż
2.	Zasłużeni Dawcy Przeszczepu,	Legitymacja Zasłużonego Dawcy Przeszczepu wydanej przez Ministra Zdrowia
3.	Inwalidzi Wojenni i Wojskowi	Legitymacja inwalidy wojennego i wojskowego wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych o symbolu ZUS
4.	Kombatanci, Żołnierze i pracownicy w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań za granicą	Legitymacja osoby represjonowanej wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych o symbolu Rw-52
5.	Weterani poszkodowani w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	Legitymacja Kombatanta wydawanej przez Urząd ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych
6.	Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności	Orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności wydane przez: - powiatowe/miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności; - wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Za równorzędne z ww. orzeczeniami uznaje się: - orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez Komisje Lekarskie ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia; - orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji wydane przez lekarza orzecznika ZUS; - orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez lekarza orzecznika ZUS;

		<ul style="list-style-type: none"> - orzeczenie o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, pod warunkiem uzyskania przez daną osobę prawa do zasiłku pielęgnacyjnego, wydane przez KRUS przed 1 stycznia 1998 r.; - orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa wydane przez komisje lekarskie podległe MON lub MSWiA, przed 1 stycznia 1998 r., na podstawie odrębnych przepisów dotyczących niezdolności do służby.* <p>* Orzeczenia komisji lekarskich podległych MON i MSWiA oraz organów orzeczniczych KRUS wydane po 1 stycznia 1998 r. nie stanowią podstawy do zaliczenia osób, których orzeczenia te dotyczą, do osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Te osoby, jeśli chcą być traktowane jako osoby niepełnosprawne, muszą wystąpić z wnioskiem do powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności o ustalenie stopnia niepełnosprawności. Dotyczy to również orzeczeń stanowiących kontynuację orzeczeń wydanych przed tą datą, tj. przed 1 stycznia 1998 r. (np. orzeczenie wydane zostało w dniu 1 lipca 1997 r. na 5 lat, kolejne orzeczenie z 1 lipca 2002 r. nie podlega już przełożeniu).</p>
7.	Kobiety w ciąży i w okresie połogu (do 6 tyg. po porodzie)	<p>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.</p> <p>Kobiety w okresie połogu - skrócony odpis aktu urodzenia dziecka i dokument potwierdzający tożsamość.</p>

Warunkiem przyjęcia poza kolejnością jest okazanie właściwego dokumentu potwierdzającego uprzywilejowany status.

Ważne! Korzystanie „poza kolejnością” oznacza, że:

- świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej powinny być udzielone w dniu zgłoszenia,
- jeżeli udzielenie świadczenia w dniu zgłoszenia nie będzie możliwe, powinno ono zostać zrealizowane w innym terminie, poza kolejnością wynikającą z prowadzonej listy oczekujących,
- w przypadku świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) świadczenie powinno zostać udzielone nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

Przyjęcie poza kolejnością nie oznacza przyjęcia bez kolejki utworzonej w danym dniu.

Inwalidzi wojenni i wojskowi, osoby represjonowane, cywilne niewidome ofiary działań wojennych oraz kombatanci a także osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności uprawnieni są do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Podstawa prawna:

Art. 47c Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.)