

W skrócie:

Warto wiedzieć!

Osoby niepełnosprawne i chore mają prawo do refundacji kosztów zakupu potrzebnych im urządzeń rehabilitacyjnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Refundacją objęte są między innymi:

- przedmioty ortopedyczne: **PODUSZKA I MATERAC PRZECIWODLEŻYNOWY**, podpórki, wózki, foteliki, sprzęt stomijny i urologiczny.
- lecznicze środki techniczne: pieluchomajtki i pieluchy anatomiczne.

Aby skorzystać z zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego należy:

1. Uzyskać od upoważnionego lekarza **ZLECENIE NA ZAOPATRZENIE W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE**.
2. Następnie osoba uprawniona, która otrzymała zlecenie na zaopatrzenie od upoważnionego lekarza, udaje się do właściwego rejonowa oddziału lub biura NFZ w celu uzyskania na powyższym druku pieczętki potwierdzającej jej uprawnienia.
3. Z tak potwierdzonym wnioskiem osoba uprawniona, udaje się lub przesyła wniosek do wybranego przez siebie producenta lub dystrybutora, który ma podpisaną umowę z NFZ (nie obowiązuje żadna rejonizacja – wnioski mogą być realizowane na terenie całej Polski).
4. Producent lub dystrybutor, wydaje lub przysyła na wskazany adres, przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne zgodnie ze zleceniem przyjmując jednocześnie wpłatę wynikającą z wartości udziału własnego osoby uprawnionej – wartości przedstawionej na zleceniu.
5. W przypadku, gdy cena przedmiotu ortopedycznego, środka pomocniczego, leczniczego środka technicznego jest wyższa niż limit – różnice pokrywa uprawniony.
6. Przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze przyznawane są uprawnionym na własność. Ponowne przyznanie zaopatrzenia może nastąpić po upływie okresu jego używalności. (według szczegółowego wykazu i limitów cen przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych).
7. **Uprawniony, który nabędzie samodzielnie, pełnopłatnie (z pominięciem refundacji ze strony NFZ) zlecony przedmiot ortopedyczny, środek pomocniczy, leczniczy środek technicznych nie ma prawa do zwrotu poniesionych na ten cel wydatków!**

dokładnie:

A. POTRZEBNE DOKUMENTY

Do wystawiania zleceń na poszczególne rodzaje środków pomocniczych i przedmiotów ortopedycznych upoważnieni są lekarze określonych specjalności, zgodnie ze stosownym rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

Od 1 stycznia 2004 roku zlecenie wystawione przez lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego musi zostać potwierdzone przez właściwy oddział NFZ. Osobom, które są uprawnione do środków pomocniczych wydawanych cyklicznie, raz w miesiącu (pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, cewniki urologiczne, sprzęt stomijny, worki do trzymania moczu) zostanie wydana tzw. „Karta zaopatrzenia comiesięcznego” – ważna 12 miesięcy (np. karta wydana w lutym 2004 będzie ważna do lutego 2005 roku). Celem wydania Karty jest zwolnienie pacjentów od comiesięcznej rejestracji i potwierdzeń zleceń. Karta powyższa jest wydawana w punktach potwierdzeń NFZ. Po Kartę najlepiej

Zaopatrzenie w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne - nowe zasady

zgłosić się osobiście. Do pierwszorazowego wydania karty niezbędne są następujące dokumenty:

- prawidłowo wypełnione zlecenie lekarza na dany miesiąc na cykliczny środek pomocniczy,
- dowód ubezpieczenia zdrowotnego osoby uprawnionej, w przypadku emerytów i rencistów jest to aktualny odcinek renty lub emerytury,
- w przypadku, gdy Kartę ma odebrać ktoś inny niż uprawniony, to osoba ta musi mieć przy sobie dokument tożsamości oraz pisemne upoważnienie do odbioru ubezpieczonego, na którego zostało wystawione zlecenie.

KARTA WYDAWANA JEST OD RĘKI!

UWAGA!

W przypadkach skrajnych, indywidualnych (np. osoby ciężko chore i samotne, mieszkające daleko od punktów potwierdzeń) możliwe jest otrzymanie „Karty zaopatrzenia comiesięcznego” drogą pocztową. Jednakże metoda wysyłkowa posiada pewne minusy: często wiele wątpliwości budzi kwestia ubezpieczenia pacjenta – na miejscu możemy to wyjaśnić i rozwiązać problem natychmiast. W przypadku korespondencji – jeśli niemożliwe okaże się potwierdzenie ubezpieczenia na podstawie przesłanych dokumentów, odeślemy zlecenie do wyjaśnienia. Mogą pojawiać się także błędy w zleceniach – czasami podlegające korekcie – ale tylko na miejscu, w przypadku wysyłkowej metody jest to niemożliwe. Zgodnie z Kodeksem Postępowania Administracyjnego na udzielenie odpowiedzi na pisma mamy 30 dni – a pacjent potrzebuje danego środka pilnie, w danym miesiącu. Ponadto nie mamy pewności czy drogą pocztową Karta na 100% dojdzie do właściwej osoby. Jeżeli Karta nie zostanie z różnych względów wydana w danym miesiącu pacjent straci w tym miesiącu możliwość pobrania refundowanych comiesięcznych środków pomocniczych. Reasumując: jeżeli jest to możliwe, zachęcamy do osobistego zgłaszania się po Kartę. W oddziale Funduszu kolejki stopniowo maleją i coraz krócej czekamy na potrzebne nam dokumenty.

Zlecenia na wszystkie inne środki pomocnicze i całość przedmiotów ortopedycznych nie wymagają posiadania Karty lecz tylko zaewidencjonowania i potwierdzenia w jednym z punktów potwierdzeń. Aby dokonać powyższego, należy dostarczyć prawidłowo wypisane zlecenie drogą pocztową, osobiście lub przez osobę upoważnioną do jednego z podanych poniżej punktów potwierdzeń. Obowiązuje osobiste okazanie lub, w przypadku wysyłki pocztą dołączenie kserokopii dowodu ubezpieczenia zdrowotnego: legitymacji ubezpieczeniowej, legitymacji ubezpieczeniowej członka rodziny, odcinka emerytury lub renty lub innego ważnego dokumentu, który potwierdzi nasze prawo do świadczeń w ramach ubezpieczenia w NFZ. Po potwierdzeniu uprawnienia, pracownicy Funduszu prześlą zlecenie na adres zwrotny ubezpieczonego.

B. GDZIE REALIZUJEMY ZLECENIA

Pacjent z „Kartą zaopatrzenia comiesięcznego” lub z potwierdzonym zleceniem może się zgłosić do wybranego przez siebie realizatora na terenie całej Polski, ale takiego, który ma zawartą umowę z NFZ. Nie ma już rejonizacji. Jeżeli np. nasza kuzynka, która mieszka w Poznaniu przyjedzie do nas na całą zimę, a musi korzystać z pieluchomajtek, może je odebrać na podstawie Karty w Bydgoszczy – nie musi już jechać w tym celu do Poznania – tak, jak w poprzednim systemie, w którym byliśmy ograniczeni terytorialnie. Do realizacji comiesięcznego zaopatrzenia niezbędne jest przedłożenie Karty oraz aktualnego zlecenia. Lekarz ma każdorazowo obowiązek sprawdzenia w Karcie czy na dany miesiąc pacjent nie uzyskał już zlecenia. Fakt wydania środka comiesięcznego musi zostać odnotowany w Karcie poprzez wpisanie przez realizatora czytelnej daty i postawienie pieczętki firmowej. Zawsze musimy sprawdzić, czy wybrany przez nas realizator ma stosowną umowę z NFZ. Taka umowa daje nam gwarancję jakości i określonych standardów wymaganych przez Fundusz.

System otwarty w zaopatrzeniu w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze NFZ informuje

Jednocześnie informujemy, że zlecenie o przyznanie pieluchomajtek lub pieluch anatomicznych może być wystawione przez upoważnionego lekarza tylko pacjentom przebywającym w środowisku zamieszkania.

W przypadku leczenia pacjentów w placówkach lecznictwa zamkniętego zlecenia na ww. środki pomocnicze nie mogą być realizowane, ponieważ zakład opieki zdrowotnej zobowiązany jest zapewnić ubezpieczonym bezpłatnie niezbędne środki pomocnicze, w tym pieluchomajtki i pieluchy anatomiczne.

Zlecenia na wszystkie inne środki pomocnicze i całość przedmiotów ortopedycznych nie wymagają posiadania Karty zaopatrzenia lecz tylko zaewidencjonowania i potwierdzenia w jednym z punktów potwierdzeń. Na zleceniu lekarz jest zobowiązany nanieść kod ICD-10 oraz kod zaopatrzenia w/g rozporządzenia Ministra Zdrowia. Umieszczenie tych danych warunkuje także zaewidencjonowanie w styczniu 2004r. "starych" wniosków lekarskich wydanych w grudniu 2003r., pod warunkiem zachowania 30 dni ważności wniosków wydanych w grudniu 2003r. Aby dokonać zaewidencjonowania i potwierdzenia zlecenia, należy dostarczyć zlecenie drogą pocztową, osobiście lub przez osobę upoważnioną do jednego z niżej wymienionych punktów potwierdzeń. Obowiązuje osobiste okazanie lub w przypadku wysyłki pocztą dołączenie kserokopii dowodu ubezpieczenia zdrowotnego: w przypadku emerytów lub rencistów

Zaopatrzenie w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne - nowe zasady

aktualnego odcinka renty lub emerytury.

Po potwierdzeniu uprawnienia zlecenie zostanie przesłane na adres zwrotny ubezpieczonego.

Nowe druki zleceń są już dostępne na stronie głównej K-P OW NFZ w polu:

"Świadczeniodawcy -Uchwała 341", załącznik nr 1 do uchwały (Zasady zaopatrzenia):

załącznik nr 1a do Zasad zaopatrzenia stanowi druk: "Zlecenie na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ORT POM",

załącznik nr 1 b do Zasad zaopatrzenia stanowi druk: "Wniosek na naprawę przedmiotu ortopedycznego",

załącznik nr 2 do Zasad zaopatrzenia stanowi druk: "Zlecenie na zaopatrzenie w środki pomocnicze w zakresie optyki okularowej OPT".

ISTOTNE ELEMENTY REALIZACJI W OPARCIU O KARTĘ ZAOPATRZENIA COMIESIĘCZNEGO:

1. Karta zaopatrzenia comiesięcznego jest własnością ubezpieczonego i jest dokumentem niezbędnym przy zakupie pieluchomajtek i pieluch anatomicznych, sprzętu stomijnego, cewników urologicznych i worków do zbiórki moczu.
2. Karty są wydawane w punktach potwierdzeń zlokalizowanych w jednostkach administracyjnych Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
Pacjent może zgłosić się do dowolnie wybranego punktu, ponieważ nie ma rejonizacji, a informacje będą scalane w jednym systemie informatycznym KS-SIKCH.
3. Karta jest wydawana jeden raz na 12 miesięcy na podstawie pierwszego zlecenia.
Karta wydana np. w lutym 2004 r. będzie ważna do lutego 2005r.
Bez prawidłowo wystawionego pierwszego zlecenia, Karta nie może być wydana.
4. Celem wydania Karty jest zwolnienie pacjentów od comiesięcznej rejestracji i potwierdzeń zleceń. Realizacja zleceń może nastąpić tylko do końca okresu ważności Karty.
5. Do realizacji zaopatrzenia comiesięcznego niezbędne jest łączne złożenie Karty oraz aktualnego zlecenia, wyłącznie u Realizatora Usług związanego umową z Narodowym Funduszem Zdrowia.
6. Lekarz ma obowiązek wystawić zlecenie na refundowane środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne na drukach zleceń obowiązujących w 2004 r. w całej Polsce.
Przyjęliśmy możliwość wydawania do końca stycznia 2004r. Kart zaopatrzenia na podstawie dotychczas obowiązujących z 2003 r.: " Wniosków o wydanie środka pomocniczego z sygnaturą POM ", pod warunkiem prawidłowego wypełnienia jego rubryk dotyczących kodu ICD-10 oraz kodu zaopatrzenia.
Nowe druki zleceń są już dostępne, zgodnie z tekstem powyżej.
7. Lekarz ma obowiązek nanieść na Kartę zaopatrzenia comiesięcznego niezbędne dane zgodnie z rubrykami w Karcie, dotyczące wystawienia zlecenia: musi czytelnie wpisać nazwę miesiąca - nie cyfrą rzymską! Przy wpisaniu cyfrą rzymską może dochodzić do błędów, np. przydział na miesiąc styczeń 2004r. musi być zapisany nie jako "I" lecz jako "styczeń". Miesiące kalendarzowe o zbliżonym zapisie cyframi rzymskimi mogą być źle odczytane przez innego Realizatora w następnym miesiącu. Datę wypisania zlecenia, kod ICD-10 oraz kod zaopatrzenia lekarz odnotowuje w kartotece pacjenta w przychodni. Dokumentacja ta posłuży do kontroli zasadności wystawienia zlecenia, którą przeprowadzi Narodowy Fundusz Zdrowia.
8. Lekarz ma każdorazowo obowiązek sprawdzenia w Karcie czy na dany miesiąc pacjent nie uzyskał już zlecenia. Powyższy wpis wyklucza możliwość wystawienia zlecenia. Fakt wystawienia drugiego zlecenia skutkuje obciążeniem finansowym lekarza zlecającego.
9. Realizator Usług ma obowiązek przed realizacją dokonać identyfikacji zarówno Karty jak też zlecenia. Fakt wydania środka comiesięcznego jest odnotowany w Karcie przez Realizatora Usług czytelną datą i pieczęcią firmową Realizatora.
10. Jeśli zajdzie potrzeba zaopatrzenia pacjenta w drugi rodzaj comiesięcznego środka pomocniczego, np. przy pobieraniu pieluchomajtek na Kartę zaopatrzenia, niezbędne staje się także zaopatrzenie w sprzęt stomijny, należy zgłosić się do punktu potwierdzeń z użytą już Kartą zaopatrzenia i pierwszym zleceniem na drugi rodzaj środka pomocniczego. W punkcie potwierdzeń zostanie wydana wkładka do Karty zaopatrzenia.

Na podstawie jednej Karty zaopatrzenia wraz z wkładką do Karty pacjent będzie realizował dwa rodzaje zaopatrzenia: pieluchomajtki oraz sprzęt stomijny, przy czym we wkładce odnotowywane byłyby przez lekarza i Realizatora tylko niezbędne dane dla drugiego rodzaju środka. Jeśli zachodziłaby niezbędna konieczność równoczesnego nabywania

Zaopatrzenie w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne - nowe zasady

trzeciego rodzaju środka cyklicznego, np. cewników, niezbędne jest wydanie drugiej, dodatkowej wkładki do Karty. Ważność wkładek do Karty nie może być dłuższa niż ważność Karty.

"Wykaz Realizatorów" będzie zamieszczony na stronie internetowej K-P OW NFZ po zawarciu umów.

Pierwszorazowe wydanie Karty zaopatrzenia comiesięcznego powinno odbyć się osobiście w punkcie potwierdzeń, ponieważ skutkować to będzie największym odsetkiem wydanych Kart.

W przypadkach, gdy pracownicy punktów potwierdzeń stwierdzą błędy lub niewypełnienie przez lekarza istotnych rubryk w zleceniu (kod jednostki chorobowej wg klasyfikacji ICD-10 oraz kod cyklicznego środka pomocniczego wg rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2003r. - Dz.U. nr 85, poz. 786, poz.787) , ponadto nie wykażą obecności numeru PESEL pacjenta w bazie ubezpieczonych w Kujawsko-Pomorskim Oddziale Wojewódzkim NFZ, możliwa będzie weryfikacja części błędów na miejscu. Wraz z aktualnymi dokumentami ubezpieczenia zdrowotnego (w przypadku rencistów i emerytów są to odcinki rent lub emerytur z zaznaczonym tam numerem Oddziału NFZ), pacjenci wyjaśnią niejasności co do ubezpieczenia zdrowotnego w rozmowie z pracownikami Działu ds. Ewidencji.

W przypadku istotnych błędów w zleceniu, niepodlegających korekcie oraz/lub niewyjaśnionego statusu ubezpieczenia zdrowotnego pacjenta, Karta nie zostanie wydana, zaś pacjent będzie zobowiązany do uzupełnienia nieprawidłowości. To skutkuje niemożnością pobrania refundowanych comiesięcznych środków pomocniczych, ponieważ bez Karty nie jest możliwa realizacja zlecenia.

W wyjątkowych przypadkach, gdy ubezpieczony, dla którego ma być wydana Karta zaopatrzenia comiesięcznego, nie jest w stanie odebrać jej osobiście lub poprzez osobę przez siebie upoważnioną, zachodzi możliwość wysyłki pocztą na adres domowy pacjenta pod warunkiem, że zainteresowany przyśle prawidłowe wszystkie dokumenty, niezbędne do wydania Karty. W przypadkach błędów w zleceniu lub niewyjaśnienia statusu ubezpieczenia zdrowotnego, zlecenie zostanie odesłane bez potwierdzenia, zaś Karta nie zostanie wydana.

W piśmie zwrotnym poinformujemy pacjenta o przyczynach niewydania Karty, natomiast w przypadku błędów popełnianych przez lekarzy, kopia pisma zostanie dodatkowo skierowana do Dyrektorów placówek, w których zostały wydane zlecenia. Pacjent będzie świadomy przyczyny ewentualnej utraty środków pomocniczych w danym miesiącu, leżącej po stronie zakładu opieki zdrowotnej zatrudniającego lekarza, który wystawił zlecenie oraz zapobiegnie wszelkim ewentualnym zarzutom kierowanym pod adresem pracowników punktów potwierdzeń w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Opr. Niepełnosprawni - prawo do sprzętu opracowanie z serii "Poznaj Swoje Prawa" Ostatnia modyfikacja: 12:59 29.01.2004

Stan prawny na dzień 1 grudnia 2003 r. autor: Anita Siemaszko, Renata Niecikowska

ZAOPATRZENIE W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE

Podstawa prawna:

- *ustawa o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia z 23 stycznia 2003 r. (Dz.U. z 2003 r., Nr 45, poz.391, z późn. zm.),*
- *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2003 r. w sprawie limitu cen dla przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, o takim samym zastosowaniu, ale różnych cenach - w zakresie którego Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje to świadczenie, oraz limitu cen dla napraw przedmiotów ortopedycznych.(Dz. U. z 2003 r., Nr 85, poz 786),*
- *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2003 r. w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, wysokości udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia, podstawowych kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także przedmiotów ortopedycznych podlegających naprawie (Dz.U. z 2003 r., Nr 85, poz 787),*
- *uchwała Nr 341/2003 Zarządu Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2003 r. w sprawie przyjęcia "Zasad zaopatrzenia w refundowane przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze" (...)*

I PODSTAWOWE INFORMACJE Prawo do otrzymania określonego rodzaju zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (bezpłatnie lub częściowo odpłatnie) mają osoby ubezpieczone, czyli płacące składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz osoby pozostające na ich utrzymaniu. Ubezpieczonymi w **Narodowym Funduszu Zdrowia** (NFZ zastąpił w 2003 r. kasy chorych) są ci, którzy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczają się dobrowolnie. Są to m.in. zatrudnieni na umowę o pracę, prowadzący działalność gospodarczą, rolnicy, renciści (w tym również pobierający rentę socjalną), emeryci, zarejestrowani bezrobotni.

O czym warto pamiętać! Nowe zasady od 1 stycznia 2004 r.

Uchwała Zarządu NFZ z 30 grudnia 2003 r. (*patrz wyżej: podstawy prawne*) wprowadziła obowiązek potwierdzania zlecenia wystawionego przez lekarza. Jednocześnie wprowadzono nowe zasady podpisywania umów z realizatorami świadczeń. Na ten temat czytaj również w części: [*Jak ubiegać się o zaopatrzenie?*](#)

Szczegółowe informacje można uzyskać w Działach Zaopatrzenia Ortopedycznego i Środków Pomocniczych w poszczególnych Oddziałach NFZ. Informacje można też znaleźć na stronach internetowych Narodowego

Zaopatrzenie w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne - nowe zasady

Funduszy Zdrowia (<http://www.nfz.gov.pl>) oraz na stronach Oddziałów (adres interesującego nas Oddziału znajdziemy na stronie NFZ).

Decydujemy się na sprzęt, który będzie odpowiadać naszym potrzebom, ułatwiać życie. Np. wybieramy wózek, który będzie dopasowany (nie za szeroki i nie za wąski) i odpowiednio dostosowany do naszego schorzenia i naszych potrzeb. Przed zakupem należy poradzić się tych, którzy korzystają z określonego rodzaju sprzętu lub znają się na jego różnych typach. Najlepiej sprzęt wypróbować samemu wcześniej - to przecież my mamy z niego korzystać.

Przed zakupem sprzętu warto zasięgnąć rady lekarza specjalisty (często i tak będzie to konieczna formalność, bo właśnie ten lekarz wyda nam zlecenie, patrz: [Jak ubiegać się o zaopatrzenie?](#)). Każdy produkt musi być dobrze przystosowany do rodzaju dolegliwości i potrzeb danej osoby.

Jak ubiegać się o zaopatrzenie?

1. Udajemy się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej kieruje nas do lekarza specjalisty.
- W przypadku zaopatrzenia w: kule, laski, balkoniki, podpórki, zlecenie może wystawić lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub felczer.
3. Z wypisanym przez lekarza specjalistę zleceniem udajemy się do świadczeniodawcy (firmy, które produkują lub sprzedają sprzęt i mają podpisane umowy z Oddziałem NFZ).

Uwaga : od 1 stycznia 2004 r., w pierwszej kolejności musimy uzyskać potwierdzenie wystawione przez lekarza zlecenia . Potwierdzenie uzyskamy w specjalnym punkcie zorganizowanym przez Oddział NFZ. Następnie udamy się po sprzęt do wybranego przez nas, świadczeniodawcy.

4. świadczeniodawca wydaje zaopatrzenie zgodnie ze zleceniem, do wysokości limitu.

Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane są uprawnionemu na własność. Ponowne przyznanie zaopatrzenia może nastąpić po upływie okresu jego używalności, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje tylko zlecenia wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (czyli lekarza mającego podpisaną umowę z Oddziałem NFZ lub placówką, w której jest zatrudniony lekarz upoważniony, felczer) .

W przypadku, gdy cena sprzętu jest wyższa niż limit określony przez rozporządzenie - różnicę pokrywa uprawniony.

Za przedmioty ortopedyczne dla pensjonariuszy domów pomocy społecznej, koszty udziału własnego do wysokości limitów ponoszą domy pomocy społecznej.

WYKAZ ŚRODKÓW POMOCNICZYCH

(Dz.U. z 2003 r., Nr 85, poz. 787)

Lista środków pomocniczych, ustalona przez Ministra Zdrowia jest długa - poniżej podajemy tylko wybrane przykłady (pełen wykaz 26 rodzajów środków pomocniczych zawiera ww. Dziennik Ustaw).

Cewniki zewnętrzne do 30 sztuk lub zamiennie w równowartości ich kosztu kieszonki do zbiórki moczu	schorzenia wymagające stosowania cewników zewnętrznych, nietrzymanie moczu	30% 1 raz na miesiąc	urolog, chirurg, neurolog, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, felczer ubezpieczenia zdrowotnego
Cewniki urologiczne do 6 szt.	schorzenia wymagające cewnikowania pęcherza moczowego	30% 1 raz na miesiąc	urolog, chirurg, neurolog, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, felczer ubezpieczenia zdrowotnego

LIMITY CENOWE (przykłady)

- 1) kula łokciowa ze stopniową regulacją = 22 zł,
- 2) kula dla reumatyków = 130 zł,
- 3) laska dla niewidomych = 40 zł,
- 4) lupa = 80 zł,
- 5) lunety, w tym monokulary = 1400 zł,

Zaopatrzenie w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne - nowe zasady

- 6) balkoniki i podpórki ułatwiające chodzenie = 240 zł,
- 7) gorset szkieletowy = 485 zł,
- 8) aparat(y) słuchowy(e) na przewodnictwo powietrza lub kostne = 1500 zł,
- 9) poduszka przeciwodleżynowa = 100 zł,
- 10) materac przeciwodleżynowy = 550 zł.

Niepełnosprawni - prawo do sprzętu opracowanie z serii "Poznaj Swoje Prawa" Ostatnia modyfikacja: 15:10 05.12.2003

C. DOFINANSOWANIE Z PFRON

Podstawa prawna:

- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2002 r., Nr 96, poz. 861, z późn zm.).

Ubiegając się o dofinansowanie zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, udajemy się do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, właściwego dla naszego miejsca zamieszkania. PCPR-y dysponują przeznaczonymi na ten cel środkami Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Chcąc uzyskać dofinansowanie należy złożyć pisemny wniosek. Wniosek powinien zawierać:

- imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer NIP,
- cel dofinansowania,
- oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,
- potwierdzenie dokonanej zakupu (przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych - może to być np. faktura).

Wnioski w tej sprawie można składać w dowolnym czasie.

Kto może skorzystać z pomocy?

- a) osoby ze znacznym, umiarkowanym, lekkim stopniem niepełnosprawności (dawniej I, II, III grupa inwalidzka),
- b) osoby całkowicie lub częściowo niezdolne do pracy,
- c) osoby do l. 16 posiadające orzeczenie o niepełnosprawności.

O dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, a także w sprzęt rehabilitacyjny (np. rowery treningowe, rotorki), mogą ubiegać się niepełnosprawni o ile średni miesięczny dochód nie przekracza:

- a) 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę w rodzinie,
- b) 60% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osób samotnych.

(chodzi o przeciętne miesięczne wynagrodzenie w poprzednim kwartale - wskaźnik ten ogłasza Prezes Głównego Urzędu Statystycznego).

Obliczając dochód nie uwzględniamy zaliczek na podatek dochodowy, składek z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego, a także alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób. W przypadku rodziny należy zsumowane dochody wszystkich domowników i podzielić przez ich liczbę (liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym).

Wysokość dofinansowania

Dofinansowanie zaopatrzenia wynosi:

- do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny (jeśli udział taki jest wymagany),
- do 150% sumy kwoty limitu oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie przedmiotów i środków, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż limit.

Osoby niepełnosprawne z określonym stopniem niepełnosprawności, które poniosły całkowicie bądź częściowo wydatki na zakup przedmiotów ortopedycznych bądź środków pomocniczych mogą skorzystać z odliczenia podatkowego od dochodu - na cele rehabilitacyjne

(Ustawa z dn. 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych Dz. U. z 2000 r., Nr 14, poz. 176 z późn. zm.).

Uwaga:

Odliczyć możemy tylko te kwoty, które sami ponieśliśmy, a nie te, które zostały nam zwrócone w jakiegokolwiek formie, np. z Oddziału NFZ, PCPR czy ze stowarzyszenia bądź fundacji.