

## I. Narodowy Fundusz Zdrowia – zakup wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie

Refundacja NFZ na zakup wyrobów medycznych przysługuje każdej osobie, która jest ubezpieczona w ramach ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 roku w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie refundację można uzyskać m.in. na:

- Ortezę typu AFO
- Ortezę typu DAFO lub GRAFO
- Ortezę typu KAFO
- Ortezę typu HKAFO
- Gorset odciążająco-stabilizujący (z wyłączeniem gorsetu typu Jewetta)
- Gorset korekcyjny do leczenia skolioz lub kyfoz
- Pionizator
- Buty do ortez

Szczegółowy spis refundowanych wyrobów medycznych dostępnych w OPSA znajdują Państwo w tabeli na stronie internetowej [www.opsa.pl/dofinansowania](http://www.opsa.pl/dofinansowania) wraz z kodami, limitami finansowania i okresami użytkowania.

W sytuacji, gdy posiadają Państwo **zaświadczenie lekarskie wydane na mocy ustawy „Za życiem”**<sup>1</sup> (wydawane bezterminowo) możliwe jest ubieganie się o zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne częściej niż przewidziane w ustawie okresy użytkowania (patrz tabela<sup>2</sup>) bez podawania przyczyny.

W sytuacji, gdy posiadają Państwo **ważne orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności**<sup>3</sup> (wydawane bezterminowo lub okresowo) możliwe jest ubieganie się o zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne częściej niż przewidziane w ustawie okresy użytkowania (patrz tabela) wyłącznie w sytuacji, gdy jest potrzeba zmiany sprzętu medycznego. Dla przykładu, jeżeli dziecko wyrosło z wózka lub jeśli wózek nie spełnia już oczekiwań lub w przypadku, gdy stan pacjenta pogorszył się, bądź poprawił na tyle, że potrzebuje mniej lub bardziej specjalistycznego produktu. Taka argumentacja poparta odpowiednią opinią lekarską przyczynia się do pozytywnego rozpatrzenia prośby.

**Informacje o tym w jaki sposób mogą uzyskać Państwo zaświadczenie wydane na mocy ustawy „Za życiem” oraz orzeczenie o niepełnosprawności przeczytają Państwo w dalszej części.**

---

<sup>1</sup> Patrz pkt. V niniejszego poradnika.

<sup>2</sup> Wszystkie tabele, o których mowa w niniejszym dokumencie dostępne są na stronie [www.opsa.pl](http://www.opsa.pl).

<sup>3</sup> Patrz pkt. VI niniejszego poradnika.

## Refundacja NFZ - Krok po kroku:

### 1. Zlecenie

Zlecenie na wyrób medyczny wystawia lekarz posiadający specjalizację w podanej w ustawie dziedzinie (patrz tabela). O refundację mogą się starać pacjenci, którzy korzystają z opieki medycznej w ramach NFZ, ale również Ci, którzy wybrali opiekę prywatną. Ważne jest, aby pacjent był ubezpieczony w ramach ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego ZUS.

Informacje o pacjencie niezbędne do wypełnienia zlecenia:

- imię i nazwisko
- PESEL (w przypadku braku numeru PESEL – data urodzenia, płeć, rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość)
- dokument potwierdzający uprawnienie dodatkowe lub inne uprawnienie, z którego pacjent będzie korzystał (np. orzeczenie o niepełnosprawności, zaświadczenie wydane na mocy ustawy „Za życiem”)

Lekarz specjalista wystawia zlecenie w systemie NFZ i automatycznie potwierdza je. W sytuacji, gdy lekarz z jakiś przyczyn nie może potwierdzić zlecenia, pacjent może to zrobić w dowolnym oddziale NFZ.

Dane kontaktowe oddziałów wojewódzkich NFZ:

<https://www.nfz.gov.pl/kontakt/oddzialy-nfz/>

### 2. Dostarczenie zlecenia do OPSA

Możliwości dostarczenia zlecenia do OPSA:

- przekazanie osobiście podczas konsultacji pierwszorazowej,
- wysłanie drogą elektroniczną na adres: [recepcja@opsa.pl](mailto:recepcja@opsa.pl),
- przekazanie zlecenia podczas odbioru sprzętu medycznego (przy rozliczeniu).

**W przypadku pytań prosimy o kontakt pod nr tel.: 22 150 15 16**

Wyroby medyczne, na które mają Państwo zlecenie mogą różnić się ceną. Mogą Państwo wybrać produkt droższy niż limit refundacji NFZ i dopłacić różnicę między ceną brutto wyrobu a kwotą refundacji lub pozyskać brakującą kwotę z innych źródeł (np. dofinansowanie PFRON). W dalszej części znajdą Państwo informacje na ten temat.

### 3. Odbiór wyrobu medycznego

Gdy zlecony wyrób medyczny jest gotowy, podpisują Państwo dokumenty związane z jego odbiorem. Otrzymują Państwo kartę gwarancyjną z zawartymi wszelkimi informacjami dotyczącymi użytkowania wyrobu medycznego. Formalności związane z Narodowym Funduszem Zdrowia pozostają po stronie OPSA.

Źródła i przydatne linki:

<https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/zalaw-sprawy-krok-po-kroku/jak-zrealizowac-zapotrzebowanie-na-srodki-pomocnicze-i-ortopedyczne/>

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20170001061>

## II. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym

Podstawami prawnymi udzielania pomocy jest Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 roku w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.

Zgodnie z powyższymi aktami ze środków PFRON może być finansowane zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie zlecenia NFZ, m. in.:

- Orteza typu AFO
- Orteza typu DAFO lub GRAFO
- Orteza typu KAFO
- Orteza typu HKAFO
- Gorset odciążająco-stabilizujący (z wyłączeniem gorsetu typu Jewetta)
- Gorset korekcyjny do leczenia skolioz lub kyfoz
- Pionizator
- Buty do ortez

Szczegółowy spis refundowanych wyrobów medycznych dostępnych w OPSA znajdują Państwo w tabeli wraz z kodami, limitami finansowania NFZ i okresami użytkowania.

### Warunki uzyskania dofinansowania

- Posiadanie aktualnego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne)
- Spełnienie kryterium dochodowego: o dofinansowanie mogą ubiegać się osoby, jeżeli przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:
  - 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
  - 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.*Przeciętne wynagrodzenie w I kwartale 2023 roku wyniosło 7124,26 zł (dane GUS: <https://stat.gov.pl/sygnalne/komunikaty-i-obwieszczenia/lista-komunikatow-i-obwieszczen/komunikat-w-sprawie-przecietnego-wynagrodzenia-w-pierwszym-kwartale-2023-roku,271,40.html>)*

### Wysokość dofinansowania wynosi:

- Do 100% udziału własnego wyznaczonego w limicie ceny NFZ,
- Do 150% sumy kwoty limitu NFZ oraz udziału własnego, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Przykładowo, jeśli NFZ dofinansuje 500 zł na zakup ortozy, PFRON może dołożyć maksymalnie 750 zł, co daje łącznie możliwość dofinansowania w wysokości 1250 zł.

**Wnioski przyjmowane są przez cały rok. Dofinansowania wypłacane są do momentu, do którego gmina dysponuje środkami finansowymi na ten cel.**

Jednostki zajmujące się dofinansowaniem ze środków PFRON:

- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)
- Powiatowy Urząd Pracy
- Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie (MOPR)
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS)
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
- Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS)

Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON składają Państwo do jednostki właściwej dla **miejsca zamieszkania**.

Baza teleadresowa jednostek również jest dostępna na naszej stronie internetowej [www.opsa.pl](http://www.opsa.pl)

Wymagane dokumenty:

- pisemny wniosek złożony na odpowiednim formularzu (druki wniosków udostępniają jednostki właściwe ze względu na miejsce zamieszkania na swoich stronach internetowych – mogą się one różnić w różnych powiatach)
- kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub równoważnego,
- faktura lub inny dokument potwierdzający zakup, zawierający całkowity koszt, kwotę opłacaną w ramach NFZ oraz kwotę udziału własnego
- kopia zlecenia z potwierdzeniem uprawnienia do refundacji w ramach NFZ – poświadczona za zgodność z oryginałem przez OPSA
- udokumentowanie dochodów netto
- pełnomocnictwa, jeżeli dotyczy

Złożenie wniosku

Wniosek wraz z załącznikami można złożyć na 2 sposoby:

- drogą elektroniczną – za pośrednictwem dedykowanej platformy elektronicznej PFRON – System Obsługi Wsparcia – dostępnej pod adresem <https://sow.pfron.org.pl> (wymagany jest Profil Zaufany lub elektroniczny podpis),
- drogą tradycyjną – w jednostce właściwej ze względu na miejsce zamieszkania.

Jednostka, do której złożyli Państwo wniosek, w ciągu 10 dni od dnia jego złożenia informuje o występujących we wniosku uchybieniach, które należy usunąć w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

Termin oczekiwania na rozpatrzenie wniosku nie jest ustawowo określony. Aby uzyskać informację na temat złożonego wniosku powinni Państwo skontaktować się z jednostką, do której złożyli Państwo wniosek.

Pozytywną decyzję z PFRON pokrywającą brakującą kwotę, należy niezwłocznie dostarczyć do OPSA w celu uruchomienia procesu produkcyjnego zamówionego przez Państwa zaopatrzenia.

W sytuacji, gdy zależy Państwu na czasie, brakującą kwotę mogą Państwo pokryć z własnych środków a następnie wnioskować do PFRON o zwrot poniesionych kosztów. Uwaga!!! Na pokrycie brakującej kwoty nie mogą Państwo wykorzystać wówczas środków pozyskanych przez fundację lub stowarzyszenie. W takim wypadku Państwa wniosek zostanie odrzucony przez PFRON.

#### Odbiór zamówionego zaopatrzenia

Gdy zlecony wyrób medyczny jest gotowy, podpisują Państwo dokumenty związane z jego odbiorem. Otrzymują Państwo kartę gwarancyjną z zawartymi wszelkimi informacjami dotyczącymi użytkowania wyrobu medycznego.

OPSA wystawi również fakturę VAT, którą należy dostarczyć do jednostki, w której składali Państwo wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON.

#### *Źródła i przydatne linki:*

<https://www.pfron.org.pl/osoby-niepelnosprawne/rehabilitacja/przedmioty-ortopedyczne-i-srodki-pomocnicze/>  
<https://www.gov.pl/web/gov/skorzystaj-z-dofinansowania-do-zakupu-przedmiotow-ortopedycznych-i-srodkow-pomocniczych>  
<https://wcpr.pl/nasze-uslugi/osoby-niepelnosprawne/dofinansowania-dla-osob-niepelnosprawnych>  
<https://sow.pfron.org.pl/wnioskodawca/faq>  
<https://portal-sow.pfron.org.pl/opencms/export/sites/pfron-sow/sow/baza-wiedzy/informator/osoby-niepelnosprawne/>  
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20020960861>

### III. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – „Aktywny Samorząd”

„Aktywny samorząd” skierowany jest do osób z niepełnosprawnościami ubiegających się o wsparcie na zakup sprzętu czy edukację.

W ramach programu mogą Państwo starać się o dofinansowanie zakupu m.in. protezy kończyny. Musi to być proteza wysokiej jakości, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne.

**Proteza ręki** - proteza z precyzyjnymi elementami mechanicznymi oraz nowoczesnym zawieszeniem kikuta (technologia silikonowa) oraz bardzo dobrym wykończeniem kosmetycznym, albo w wyjątkowych przypadkach proteza z elementami bioelektrycznymi (lub elementami kombinowanymi).

**Proteza nogi** – proteza wykonana na nowoczesnych elementach (stopa, staw kolanowy) oraz posiadająca bardzo dobre zawieszenie w leju, także na elementach silikonowych, albo w wyjątkowych przypadkach proteza z elementami sterowanymi cyfrowo, z wielowarstwowymi lejami oraz najłżejszymi elementami nośnymi.

Ważne jest, aby dobrze uzasadnili Państwo konieczność tak kosztownego zakupu.

#### Warunki uzyskania dofinansowania

Z dofinansowania skorzystać może każdy kto:

- posiada stopień niepełnosprawności,
- ma potwierdzoną opinią eksperta PFRON stabilność procesu chorobowego,
- ma potwierdzone opinią eksperta PFRON rokowania uzyskania zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie,

bez względu na wiek, ale osoby poza wiekiem aktywności zawodowej (kobiety do 60 r.ż. i mężczyźni do 65 r.ż.) tylko jeśli są zatrudnione.

Na pomoc mogą Państwo liczyć, jeśli z powodu amputacji kończyny mają Państwo problem w poruszaniu i przemieszczaniu się. Po złożeniu wniosku konieczne będzie odbycie 2 wizyt u eksperta PFRON. Podczas pierwszej wizyty ekspert oceni czy z medycznego punktu widzenia jest dobry moment na zakup kosztownej protezy. Oceni stan kikuta i stabilność procesu chorobowego oraz to, czy po oprotezowaniu będą Państwo zdolni do podjęcia pracy. Podczas drugiej wizyty ekspert PFRON oceni, czy proteza została wykonana zgodnie ze złożoną ofertą oraz to czy zdaje egzamin w Państwa przypadku.

#### Wysokość dofinansowania

- dla protezy na III poziomie jakości, przy amputacji:
  - w zakresie ręki – 13.200 zł,
  - przedramienia – 28.600 zł,
  - ramienia lub wyluszczeniu w stawie barkowym – 33.000 zł,
  - na poziomie stopy lub podudzia – 19.800 zł,
  - na wysokości uda (także przez staw kolanowy) – 27.500 zł,
  - uda lub wyluszczeniu w stawie biodrowym – 33.000 zł,

- z możliwością zwiększenia kwoty dofinansowania w wyjątkowych przypadkach, ale wyłącznie wtedy, gdy celowość zwiększenia jakości protezy do poziomu IV (dla zdolności do pracy wnioskodawcy), zostanie zarekomendowana przez eksperta PFRON, jednak nie więcej niż do trzykrotności kwot wskazanych powyżej,
- dla refundacji kosztów dojazdu na spotkanie z ekspertem PFRON – w zależności od poniesionych kosztów, nie więcej niż 220 zł.

Decyzję o wysokości dofinansowania podejmuje realizator na podstawie oceny wniosku, dlatego bardzo ważne jest, aby dobrze uzasadnili Państwo potrzebę zakupu.

**Udział własny wnioskodawcy:** co najmniej 10% ceny brutto zakupu/usługi

Jednostki zajmujące się dofinansowaniem ze środków PFRON:

- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)
- Powiatowy Urząd Pracy
- Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie (MOPR)
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS)
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
- Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS)

Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON składają Państwo do jednostki właściwej dla **miejsca zamieszkania**.

Odpowiednią jednostkę znajdą Państwo na stronie internetowej [www.opsa.pl](http://www.opsa.pl)

Wymagane dokumenty

- pisemny wniosek złożony na odpowiednim formularzu (druki wniosków udostępniają jednostki właściwe ze względu na miejsce zamieszkania na swoich stronach internetowych – mogą się one różnić w różnych powiatach),
- orzeczenie o niepełnosprawności,
- 2 niezależne oferty (od 2 niezależnych sprzedawców) w postaci faktur proforma lub specyfikacji cenowych, które wskazują przewidywany koszt zakupu wybranego przedmiotu dofinansowania,
- opcjonalnie: zlecenie na zaopatrzenie w wyrób medyczny,
- opcjonalnie: dokument potwierdzający zatrudnienie (w tym wolontariat trwający co najmniej 6 miesięcy) w przypadku osób, które osiągnęły wiek emerytalny.

Złożenie wniosku

Wniosek wraz z załącznikami można złożyć na 2 sposoby:

- drogą elektroniczną – za pośrednictwem dedykowanej platformy elektronicznej PFRON – System Obsługi Wsparcia – dostępnej pod adresem <https://sow.pfron.org.pl> (wymagany jest Profil Zaufany lub elektroniczny podpis)
- drogą tradycyjną – w jednostce właściwej ze względu na miejsce zamieszkania

Obowiązujące terminy

**Wnioski można składać do 31.08.2023 r.**

### Okres finansowania

Pomoc może być udzielana co 3 lata licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy.

PFRON może podjąć decyzję o przyznaniu dofinansowania z pominięciem wyżej wymienionych okresów wobec wnioskodawców, którzy wskutek:

- pogorszenia stanu zdrowia lub zmian w stanie fizycznym nie mogą korzystać z posiadanego, uprzednio dofinansowanego ze środków PFRON przedmiotu dofinansowania,
- zdarzeń losowych utracili przedmiot dofinansowania ze środków PFRON albo uległ on zniszczeniu w stopniu uniemożliwiającym użytkowanie i naprawę a także wobec osób uczących się, które w uzasadnieniu wniosku lub w dodatkowym wystąpieniu wykażą, że posiadana proteza nie spełnia potrzeb wynikających z aktualnie realizowanego etapu edukacji, w szczególności w sytuacji zmiany formy kształcenia na wyższą.

*Źródła i przydatne linki:*

<https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/programy-i-zadania-pfron/programy-i-zadania-real/aktywny-samorzad/dokumenty-programowe-105401/kierunki-dzialan-oraz-warunki-brzegowe-obowiazujace-realizatorow/kierunki-dzialan-oraz-warunki-brzegowe-obowiazujace-realizatorow-obowiazujace/aktywny-samorzad-w-2023-roku/>  
<https://www.gov.pl/web/gov/skorzystaj-z-dofinansowania-do-zakupu-protezy-konczynny>  
<https://portal-sow.pfron.org.pl/opencms/export/sites/pfron-sow/sow/baza-wiedzy/informator/osoby-niepelnosprawne/>



## IV. Fundacje

Po pomoc w zgromadzeniu środków na zakup sprzętu rehabilitującego mogą Państwo zwrócić się również do fundacji lub stowarzyszeń. Poniżej znajdują Państwo przykładowe fundacje, które takiego wsparcia udzielają.

Każda z fundacji ma swoje wytyczne odnośnie dokumentów, ale zwykle niezbędne są:

- podanie o pomoc w dofinansowaniu,
- oferta cenowa wnioskowanego sprzętu,
- kopia aktualnego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność,
- zaświadczenie o zarobkach.

Lista wybranych fundacji:

- Fundacja Dobroczynności Atlas  
<https://www.atlas.com.pl/atlas-pl/kontakt/fundacja-dobroczynnosci/>
- Fundacja Faktu  
<https://fundacijafaktu.pl/p/szukam-pomocy>
- Fundacja Polsat  
<https://www.fundacijapolsat.pl/szukam-pomocy/#sprz%C4%99t-specjalistyczny>
- Fundacja TVN  
<https://fundacja.tvn.pl/szukam-pomocy/>
- Fundacja PZU  
<https://fundacja.pzu.pl/osoby-fizyczne>
- Fundacja Orlen  
<https://fundacja.ornlen.pl/pl/zlozwniosek/strony/default.aspx>
- WOŚP  
<https://www.wosp.org.pl/medycyna/programy/pomoc-indywidualna>
- Fundacja Bliżej Szczęścia  
<https://blizejszczescia.pl/szukam-pomocy/>
- Fundacja Radia ZET  
<https://www.fundacjaradiazet.pl/Potrzebujesz-pomocy>
- Fundacja dla osób Pokrzywdzonych losowo  
<https://e-fundacja.com.pl/dokumenty-do-pobrania/>
- Fundacja Pocztowy Dar  
<https://pocztowydar.org/programy-zdrowotne-pomoc-indywidualna/>
- Fundacja Dzieciom Zdążyć z Pomocą  
<https://dzieciom.pl/potrzebuj-pomocy>
- Fundacja Avalon  
<https://www.fundacjaavalon.pl/programy/subkonto/>
- Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym Słoneczko  
[https://www.fundacja-sloneczko.pl/Zasady\\_zakladania\\_subkont,subkonta,18.html](https://www.fundacja-sloneczko.pl/Zasady_zakladania_subkont,subkonta,18.html)
- siepomaga.pl  
<https://www.siepomaga.pl/jak-dzialamy/potrzebujacy>
- Fundacja Złotowianka  
<https://fundacjazlotowianka.pl/o-fundacji/jak-zalozyc-subkonto/>

## V. Ustawa „Za życiem”

W dniu 4 listopada 2016 r. Sejm RP uchwalił ustawę o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”. Celem ustawy jest uregulowanie w sposób kompleksowy wsparcia dla kobiet w ciąży i rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych, a także dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

### Warunki przyznawania uprawnień

Z uprawnień może skorzystać:

- każda kobieta w ciąży i jej rodzina (w zakresie informacji i poradnictwa na temat rozwiązań wspierających rodzinę),
- rodziny, w których przyjdzie albo przyszło na świat ciężko chore dziecko.  
Oznacza to:
  - ciężkie i nieodwracalne upośledzenie
  - nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu dziecka
- kobiety, które otrzymały informację o tym, że ich dziecko może umrzeć w trakcie ciąży lub porodu,
- kobiety, których dziecko zmarło bezpośrednio po porodzie na skutek wad wrodzonych,
- kobiety, które po porodzie nie zabiorą do domu dziecka z powodu:
  - poronienia,
  - urodzenia dziecka martwego
  - urodzenia dziecka niezdolnego do życia
  - urodzenia dziecka obarczonego wadami wrodzonymi albo śmiertelnymi schorzeniami.

### Zaświadczenie

Podstawą do skorzystania z uprawnień jest zaświadczenie, które potwierdza ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu. Zaświadczenie takie wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie:

- położnictwa i ginekologii,
- perinatologii,
- neonatologii,
- neurologii dziecięcej,
- kardiologii dziecięcej,
- chirurgii dziecięcej.

Zgodnie z Ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego jest lekarz, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo lekarz, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód w przychodni, z którą NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

**Zwróćcie Państwo uwagę na to, aby pieczętka lekarza wystawiającego zaświadczenie była czytelna. Na tej podstawie weryfikowane są Państwa uprawnienia.**

Źródła i przydatne linki:

<https://zazyciem.gov.pl/strona/10-o-ustawie-i-programie-za-zyciem>  
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20160001860>  
<https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informator-za-zyciem/>  
<https://niepelnosprawni.gov.pl/index.php?c=page&id=146&s=1>

## VI. Orzeczenie o niepełnosprawności / orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

Podstawą prawną do orzekania o niepełnosprawności jest Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Zgodnie z przepisami Ustawy niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Ocena stanu zdrowia nie jest jedynym wyznacznikiem niepełnosprawności, bowiem orzecznictwo o niepełnosprawności uwzględnia zarówno fizyczne, psychiczne jak i społeczne aspekty funkcjonowania człowieka. Wystąpienie tylko jednego z elementów np. naruszenia sprawności organizmu nie musi zatem oznaczać, że mamy do czynienia z niepełnosprawnością. Celem wydania orzeczenia jest ustalenie statusu osoby go uzyskującej jako wymagającej wsparcia.

### Instytucje orzekające o niepełnosprawności:

- powiatowe/miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – jako pierwsza instancja – właściwe ze względu na **adres stałego pobytu**,
- wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – jako druga instancja – w nich można składać odwołania.

Wykaz powiatowych zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności znajdują Państwo pod tym linkiem:

[https://oddechzycia.pl/Baza\\_Powiatowych\\_Zespolow\\_Orzekajacych.pdf](https://oddechzycia.pl/Baza_Powiatowych_Zespolow_Orzekajacych.pdf)

Wykaz wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności znajdują Państwo tutaj:

<https://oddechzycia.pl/baza-adresowa-wojewodzkich-zespolow-do-spraw-orzekania-o-niepelnosprawnosci/>

### Rodzaje orzeczeń:

- dzieci do 16. roku życia uzyskują **orzeczenie o niepełnosprawności** bez orzekania stopnia,
- osoby powyżej 16. roku życia uzyskują **orzeczenie o stopniu niepełnosprawności**.

### Orzeczenie o niepełnosprawności (dzieci do 16. roku życia)

Podstawą uznania osoby, która nie ukończyła 16 r.ż. za niepełnosprawną jest ustalenie, że:

- ma naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną,
- przewidywany okres trwania upośledzenia stanu zdrowia przekracza 12 miesięcy,
- wymaga zapewnienia jej całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu.

**Uwaga!!! Wszystkie wymienione przesłanki muszą wystąpić łącznie.**

Orzeczenie o niepełnosprawności wydaje się na wniosek przedstawiciela ustawowego dziecka.

#### Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (osoby powyżej 16 roku życia)

Przepisy Ustawy przewidują gradację niepełnosprawności poprzez określenie jej stopnia:

- znaczny,
- umiarkowany,
- lekki.

#### Wniosek

Wydanie orzeczenia następuje na wniosek. Druk wniosku dostępny jest w siedzibie właściwego ze względu na pobyt stały powiatowego/miejskiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Wniosek składa:

- przedstawiciel ustawowy osoby zainteresowanej,
- osoba zainteresowana,
- kierownik ośrodka pomocy społecznej, ale za zgodą osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego.

Wniosek zawiera:

- imię i nazwisko dziecka, przedstawiciela ustawowego dziecka lub osoby zainteresowanej,
- datę i miejsce urodzenia dziecka lub osoby zainteresowanej,
- adres zamieszkania lub pobytu dziecka albo osoby zainteresowanej,
- numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego ich tożsamość oraz numer PESEL,
- określenie celu, dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia,
- dane dotyczące sytuacji społecznej i zawodowej dziecka lub osoby zainteresowanej
- oświadczenie osoby zainteresowanej lub przedstawiciela ustawowego dziecka o prawdziwości danych zawartych we wniosku.

Wymagane dokumenty dołączane do wniosku:

- dokumentacja medyczna (karty informacyjne leczenia szpitalnego, dokumentację medyczną z przebiegu leczenia ambulatoryjnego, wyniki dodatkowych badań diagnostycznych, konsultacje specjalistyczne itp.),
- w przypadku wnioskowania o orzeczenie o niepełnosprawności, zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia, wydane przez lekarza, pod którego opiekę lekarską znajduje się dziecko (zaświadczenie takie ważne jest miesiąc od daty wydania i w tym czasie należy złożyć wniosek),
- w przypadku wnioskowania o orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych, wydane przez lekarza, pod którego opiekę lekarską znajduje się osoba zainteresowana (zaświadczenie takie ważne jest miesiąc od daty wydania i w tym czasie należy złożyć wniosek),
- inne dokumenty mające wpływ na ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności.

Jeżeli dołączona dokumentacja jest niewystarczająca zespół orzekający zawiadamia na piśmie o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji. Nieuzupełnienie jej w wyznaczonym terminie skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.

Osoby starające się o wydanie orzeczenia mogą zostać skierowane na badania specjalistyczne do wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, gdy dokumentacja medyczna dołączona do wniosku jest np. wewnętrznie niespójna. Odmowa przeprowadzenia zleconych badań specjalistycznych może skutkować pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.

#### Komisja

W posiedzeniu składu orzekającego uczestniczy co najmniej dwóch specjalistów – jednym jest lekarz a drugim może być pedagog, psycholog, pracownik socjalny, doradca zawodowy albo inny lekarz.

Wnioskodawca bierze udział w posiedzeniu składu orzekającego. Podczas posiedzenia przeprowadza się badanie – ocenę stanu zdrowia oraz dokonuje się oceny funkcjonalnej przede wszystkim w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej. O terminie posiedzenia zawiadamia się nie później niż 7 dni przed wyznaczoną datą komisji. Niestawienie się na komisję powoduje pozostawienie sprawy bez rozpatrzenia. Jeżeli jednak okoliczność niestawienia się jest usprawiedliwiona ważnymi przyczynami lub zdarzeniami losowymi (nagła choroba, wypadek itp.), przewodniczący zespołu na wniosek osoby zainteresowanej wyznacza nowy termin rozpatrzenia sprawy.

#### Termin rozpatrzenia wniosku

Wniosek powinien być rozpatrzony nie później niż w ciągu 1 miesiąca od dnia jego złożenia. W przypadkach bardziej skomplikowanych spraw wniosek powinien być rozpatrzony nie później niż w ciągu 2 miesięcy od daty jego złożenia. O każdym przypadku niezakończonym w wyżej wymienionych terminach powiatowy zespół obowiązany jest zawiadomić wnioskodawcę, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin zakończenia sprawy. Uwaga!!! Do terminów nie wlicza się okresów zawieszenia postępowania oraz okresów opóźnień spowodowanych z winy wnioskodawcy albo z przyczyn niezależnych od organu.

#### Decyzja

Wydanie orzeczenia następuje zwykle w ciągu 14 dni od posiedzenia komisji. Mogą Państwo odebrać je osobiście albo czekać na przesłanie pocztą. Informacje dotyczące decyzji komisji nie mogą być udzielane przez telefon.

Jeśli wnioskodawca nie zgadza się z decyzją zespołu orzekającego powinien w ciągu 14 dni od doręczenia orzeczenia złożyć odwołanie do wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności **za pośrednictwem powiatowego zespołu, który wydał orzeczenie**. Powiatowy zespół przesyła takie odwołanie wraz z aktami sprawy w terminie 7 dni od otrzymania odwołania. Uwaga!!! Odwołanie składa się do powiatowego zespołu, który wydał orzeczenie. Nie należy kierować odwołania bezpośrednio do wojewódzkiego zespołu, ponieważ wydłuży to przebieg procesu odwoławczego.

Jeśli wnioskodawca nie zgadza się z orzeczeniem wojewódzkiego zespołu orzekającego, przysługuje mu prawo odwołania się do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 30 dni od dnia doręczenia orzeczenia. Należy to zrobić **za pośrednictwem wojewódzkiego zespołu, który wydał decyzję**. Uwaga!!! Nie należy kierować odwołania bezpośrednio do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, gdyż wydłuży to przebieg procesu odwoławczego.

#### Ważne elementy orzeczenia

Najważniejszymi elementami całego orzeczenia są wskazania określone przez skład orzekający oraz data ważności. Wskazania stanowią o ulgach i świadczeniach, jakie będą przysługiwać dziecku czy osobie dorosłej. Warto upewnić się czy w orzeczeniu zostały przyznane odpowiednie punkty m.in. punkt 5: konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby.

#### Legitymacja osoby niepełnosprawnej

Orzeczenie jest podstawą do korzystania z systemu ulg i uprawnień przysługujących osobom niepełnosprawnym. Potwierdzeniem posiadania orzeczenia jest legitymacja osoby niepełnosprawnej. Organem uprawnionym do jej wydania jest starosta. Legitymacja zawiera między innymi datę ważności oraz symbol przyczyny niepełnosprawności wpisywany do legitymacji na wniosek osoby zainteresowanej lub przedstawiciela ustawowego tej osoby.

#### Źródła i przydatne linki:

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19971230776>

<https://www.gov.pl/web/gov/uzyskaj-orzeczenie-o-stopniu-niepelnosprawnosci>

<https://empatia.mpips.gov.pl/-/orzekanie-o-niepelnosprawnosci#>

<https://niepelnosprawni.gov.pl/art,13,instytucje-orzekajace-procedury-orzekania-tryb-i-zasady>

<http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/631959>

<https://oddechycia.pl/pomoc-socjalna/orzekanie-o-niepelnosprawnosci-ogolne-zasady-2023/>

## VII. Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych

Dodatkowych środków na zakup wyrobów medycznych mogą Państwo również szukać u pracodawcy. Niektóre firmy mają obowiązek utworzenia Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Środki gromadzone w funduszu przeznaczone są na finansowanie działalności socjalnej prowadzonej na rzecz:

- pracowników przedsiębiorstwa i ich rodziny,
- emerytów i rencistów (czyli byłych pracowników) i ich rodziny,
- innych osób wskazanych przez pracodawcę.

Środki zgromadzone przez ZFŚS służą finansowaniu ściśle określonych rodzajów działalności socjalnej:

- wypoczynek,
- działalność kulturowo-oświatowa,
- działalność sportowo-rekreacyjna,
- opieka nad dziećmi
- pomoc materialno-rzeczowa lub finansowa,
- zwrotna lub bezzwrotna pomoc na cele mieszkaniowe.

Szczegółowe zasady i warunki korzystania ze świadczeń socjalnych, rodzaje działalności socjalnej oraz katalog osób uprawnionych są określone w regulaminie wewnętrznym.

Zgodnie z przepisami przyznanie świadczeń i wysokość dopłat z ZFŚS zależy od sytuacji życiowej, rodzinnej lub sytuacji materialnej osoby uprawnionej do korzystania z funduszu. Oznacza to, że pracodawca nie może wprowadzić do regulaminu dodatkowych kryteriów takich jak staż pracy w firmie czy wymiar etatu.

Wśród wskaźników, które firmy stosują, żeby ustalić zakres pomocy, najczęściej stosuje się kryterium dochodowe (średni dochód na jednego członka rodziny).

*Źródła i przydatne linki:*

<https://www.biznes.gov.pl/pl/portal/00105>

## VIII. Ulga rehabilitacyjna PIT

W sytuacji, gdy ponieśli Państwo wydatki na cele rehabilitacyjne lub związane z ułatwieniem wykonywania czynności życiowych mogą Państwo skorzystać z ulgi rehabilitacyjnej.

### Warunki skorzystania z ulgi

Z ulgi skorzystać mogą osoby, które:

- są niepełnosprawne (wymagane orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne),
- mają na utrzymaniu osobę niepełnosprawną z orzeczeniem o niepełnosprawności lub równoważnym (współmałżonek, dziecko własne, dziecko przysposobione, dziecko obce przyjęte na wychowanie, pasierb, rodzic, rodzic współmałżonka, rodzeństwo, ojczym, macocha, zięć lub synowa),
- ponieśli wydatki na rehabilitację lub ponieśli wydatki związane z ułatwieniem wykonywania czynności życiowych (wymagane dokumenty stwierdzające poniesienie wydatków).

### Rodzaje wydatków do odliczenia

- nielimitowane – mogą Państwo odliczyć całą kwotę takiego wydatku,
- limitowane – mogą Państwo odliczyć kwotę, która uwzględnia „górny” lub „dolny” limit kwotowy.

W ramach wydatków nielimitowanych mogą Państwo odliczyć m.in. koszty na zakup wyrobów medycznych, które są wymienione w wykazie wyrobów medycznych (np. ortezy, gorsety, pionizatory, buty do ortez).

W ramach wydatków limitowanych mogą Państwo odliczyć m.in. koszty związane z użytkowaniem samochodu osobowego, stanowiącego własność (współwłasność) osoby niepełnosprawnej lub podatnika mającego na utrzymaniu osobę niepełnosprawną albo dziecko niepełnosprawne, które nie ukończyło 16 r.ż.

Muszą Państwo pamiętać, że katalog obu rodzajów wydatków ma charakter zamknięty. Mogą Państwo odliczyć tylko te wydatki, które zostały wprost wymienione w przepisach ustawy PIT.

### Wysokość ulgi

W przypadku wydatków:

- nielimitowanych – odliczają Państwo kwotę poniesionego wydatku,
- limitowanych – odliczają Państwo kwotę poniesionego wydatku, ale nie więcej niż określony limit,
- częściowo sfinansowanych ze środków PFRON, NFZ, ZFŚS oraz wydatków zwróconych w jakiegokolwiek formie – odliczają Państwo różnicę pomiędzy poniesionymi wydatkami a kwotą Państwu przyznaną lub zwróconą w jakiegokolwiek formie,
- na leki – odliczają Państwo różnicę pomiędzy poniesionymi w danym miesiącu wydatkami a kwotą 100 zł.



### Dokument stwierdzający poniesienie wydatku

Wysokość wydatków ustalają Państwo na podstawie dokumentów, które potwierdzają ich poniesienie. Może to być np. faktura, rachunek, dowód wpłaty na pocztę lub potwierdzenie przelewu bankowego, o ile wynika z nich kto, kiedy, komu, ile oraz za co zapłacił.

Urząd Skarbowy może poprosić o udowodnienie, że ponieśli Państwo wydatek nawet jeśli brak jest ustawowego wymogu dokumentowania wysokości określonych wydatków fakturą, rachunkiem lub innym dokumentem (np. w przypadku kosztów używania samochodu osobowego).

Faktura dokumentująca poniesione wydatki może być wystawiona na dziecko niepełnosprawne lub na rodzica, który utrzymuje dziecko niepełnosprawne.

Jeśli z ulgi korzysta osoba, która ma na utrzymaniu osobę niepełnosprawną to dokument stwierdzający poniesienie wydatku uprawniającego do odliczenia może być wystawiony na osobę niepełnosprawną jak i na osobę, która utrzymuje osobę niepełnosprawną.

## **KONTAKT:**

### **Orthotic and Prosthetic Specialists Association (OPSA)**

- **ul. Kobylańska 30, 02-984 Warszawa**
- **Al. Rzeczypospolitej 1, 02-972 Warszawa**

**Telefon: 22 150 15 16**

**E-mail: [recepcja@opsa.pl](mailto:recepcja@opsa.pl)**

*Źródła i przydatne linki:*

<https://www.podatki.gov.pl/pit/ulgi-odliczenia-i-zwolnienia/ulga-rehabilitacyjna/>  
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19910800350/U/D19910350Lj.pdf>  
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19981440930/U/D19980930Lj.pdf>