

Sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

UWAGA: sporządzony informator nie stanowi źródła prawa

Podstawa prawna:

1. ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz.776 z późn. zm.),
2. 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. Nr 96, poz. 861 z późn. zm.)
3. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2004 roku w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w cenie ich nabycia, kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi podlegającymi naprawie w zależności od wskazań medycznych oraz wzoru zlecenia na zaopatrzenie w te wyroby i środki (Dz. U. Nr 276, poz. 2739).

Refundowane przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze przysługują ubezpieczonym na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza specjalistę upoważnionego do wystawiania zleceń.

Zlecenie na przedmioty ortopedyczne i środki traci ważność po upływie 90 dni od daty wystawienia.

Zgłoszenia do ewidencji i potwierdzenia zlecenia na przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze może dokonać pacjent lub, w jego imieniu pełnomocnik, opiekun i kurator.

Zgłoszenia należy dokonać w:

Narodowy Fundusz Zdrowia Pomorski Oddział Wojewódzki - Delegatura w Słupsku
Księcia Józefa Poniatowskiego 4,
76-200 Słupsk

Tel. stacjonarny:

0048 59 8400385

(www.nfz-gdansk.pl)

Odmienne zasady dotyczą zleceń na comiesięczne zaopatrzenie w środki pomocnicze (np. wkłady anatomiczne czy pieluchomajtki).

Zlecenie na comiesięczne zaopatrzenie w środki pomocnicze (np. pieluchomajtki czy wkłady anatomiczne) traci ważność po upływie 30 dni od daty wystawienia.

Jednorazowo można zrealizować zaopatrzenie w takie środki maksymalnie na okres 3 kolejnych miesięcy kalendarzowych.

Pacjentowi, któremu przysługuje zaopatrzenie w środki pomocnicze wydawane co miesiąc, wystawiana jest "karta zaopatrzenia comiesięcznego". Karta wydawana jest pacjentowi na podstawie pierwszego zlecenia na okres 12 miesięcy.

Kartę wystawia właściwy Oddział NFZ.

Przed realizacją "karta zaopatrzenia comiesięcznego" podlega zewidencjonowaniu oraz potwierdzeniu do realizacji przez Oddział NFZ.

Karta wraz ze zleceniami, które otrzymuje ubezpieczony, jest podstawą do realizacji zaopatrzenia przez 12 kolejnych miesięcy.

Oddział NFZ może wydać wkładkę uzupełniającą do karty zaopatrzenia w ramach terminu ważności karty.

W przypadku zaopatrzenia comiesięcznego nie jest konieczne każdorazowe potwierdzanie przed realizacją. Należy potwierdzać pierwsze zlecenie na dany środek pomocniczy.

Przy potwierdzaniu należy okazać "kartę zaopatrzenia comiesięcznego".

Poniższe zestawienia wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi oraz środków pomocniczych sporządzone zostały na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2004 roku w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w cenie ich nabycia, kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi podlegającymi naprawie w zależności od wskazań medycznych oraz wzoru zlecenia na zaopatrzenie w te wyroby i środki (Dz. U. Nr 276, poz. 2739).

Wykaz wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi

| Lp. | Nazwa wyrobu medycznego | Kryteria przyznawania | | Wysokość udziału własnego świadczeniobiorcy w cenie nabycia |
|-----|---------------------------------|---|-------------------------------|---|
| | | Wskazania medyczne | Okres użytkowania | |
| 1. | proteza kończyny dolnej | amputacje w obrębie kończyny dolnej | raz na 3 lata | bezpłatnie |
| 2. | proteza tymczasowa | pierwszorazowo po amputacji w obrębie kończyny dolnej | zgodnie z zaleceniami lekarza | bezpłatnie |
| 3. | proteza robocza kończyny górnej | amputacje w obrębie kończyny górnej w przypadku, kiedy stan kikuta pozwala na zaprotezowanie tego rodzaju protezą | raz na 3 lata | bezpłatnie |
| 4. | uchwyty robocze do protez | proteza robocza | raz na 3 lata | bezpłatnie |
| 5. | proteza | amputacje w obrębie | raz na 3 lata | bezpłatnie |

| | | | | |
|-----|--|---|--|------------|
| | kosmetyczna kończyny górnej | kończyny górnej | | |
| 6. | pończochy kikutowe | amputacje w obrębie kończyny dolnej, górnej | 12 sztuk rocznie na każdą kończynę | bezpłatnie |
| 7. | gorsety i kołnierze ortopedyczne | trwałe dysfunkcje tułowia, szyi | raz na 3 lata | bezpłatnie |
| 8. | aparaty ortopedyczne | trwałe dysfunkcje kończyn górnych, dolnych | raz na 3 lata | bezpłatnie |
| 9. | ortezy tułowia i szyi | dysfunkcje czasowe tułowia, szyi | raz w trakcie leczenia danego schorzenia | 30% |
| 10. | ortezy kończyny górnej i dolnej | dysfunkcje czasowe kończyn górnych, dolnych | raz w trakcie leczenia danego schorzenia | 30% |
| 11. | obuwie ortopedyczne | | raz na 1 rok | 30% |
| 12. | obuwie ortopedyczne będące częścią składową aparatu ortopedycznego | obuwie połączone z układem mechanicznym aparatów stabilizujących, obciążających, korekcyjnych i unieruchamiających kończyny dolne | raz na 1 rok | bezpłatnie |
| 13. | laski i kule do stałego użytkowania | trwałe upośledzenie sprawności chłodu | raz na 3 lata | 30% |
| | laska dla niewidomych (biała) | osoby niewidome i niedowidzące | raz na 2 lata | bezpłatnie |
| 14. | balkoniki i podpórki do stałego użytkowania | trwałe upośledzenie sprawności chodu | raz na 5 lat | 30% |
| 15. | wózek inwalidzki ręczny do stałego użytkowania | znaczne trwałe ograniczenie zdolności poruszania się | raz na 5 lat | bezpłatnie |
| 16. | wózek inwalidzki specjalny stabilizujący plecy i głowę | dla osób dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym oraz przy rozległych porażeniach | raz na 5 lat | bezpłatnie |

| | | | | |
|-----|--|--|---------------|------------|
| | | i niedowładach kończyn i tułowia | | |
| 17. | wózek inwalidzki specjalny stabilizujący plecy i głowę | mózgowe porażenie dziecięce oraz inne schorzenia uniemożliwiające samodzielne poruszanie się | raz na 3 lata | bezpłatnie |
| 18. | wózek do raczkowania (pełzak) | niedowłady mięśniowe u dzieci | raz na 2 lata | bezpłatnie |
| 19. | fotelik do siedzenia dla dzieci | mózgowe porażenie dziecięce lub inne schorzenia uniemożliwiające samodzielne poruszanie się | raz na 2 lata | bezpłatnie |
| 20. | indywidualne przedmioty pionizujące | rozległe porażenia i niedowłady kończyn oraz tułowia | raz na 4 lata | bezpłatnie |

Wykaz środków pomocniczych

| Lp. | | Nazwa środka pomocniczego | Kryteria przyznawania | | Wysokość udziału własnego świadczeniobiorcy w cenie nabycia |
|-----|----|---|--|--|---|
| | | | Wskazania medyczne | Okres użytkowania | |
| 1. | | soczewki okularowe korekcyjne (w tym soczewki korekcyjne barwione) umożliwiające dokładne widzenie i zapobiegające znużeniu oka | | dzieci i młodzież do 18 roku życia każdorazowo w razie zmiany korekcji | bezpłatnie |
| | a) | soczewki do bliży i dali | wady wzroku wymagające korekcji | dorośli raz na 2 lata | 30% |
| | b) | soczewki pryzmatyczne | w okresie leczenia zezą | zgodnie z zaleceniami lekarza | bezpłatnie |
| | c) | soczewki dwuogniskowe | dzieci i młodzież do 18 roku życia zgodnie z zaleceniami lekarza | každorazowo w razie zmiany korekcji | 30% |

| | | | | | |
|----|----|--|--|--|---|
| | | | dorośli – stan zdrowia całkowicie uniemożliwiający dokonywanie zmiany okularów | raz na 2 lata | 30% |
| 2. | | soczewki kontaktowe lecznicze | przy leczeniu stożka rogówki i przy dużej anizotropii (łącznie z afakią) | raz na 2 lata | 30% |
| 3. | | obturatorium dla dzieci | dzieci zezujące z niedowidzeniem jednego oka | raz na 2 lata | 30% |
| 4. | | pomoce optyczne dla niedowidzących | umożliwienie osobom niedowidzącym obserwację jednooczną i dwuoczną przedmiotów bliskich i dalekich | raz na 5 lat | bezpłatnie |
| | a) | lupa | | | |
| | b) | lunety, w tym monookulary | | | |
| | c) | okulary lornetkowe do bliży i dali | | | |
| | d) | okulary lupowe | | | |
| 5. | | proteza oka wykonana indywidualnie | zapobieganie nieprawidłowemu rozwojowi oczodołu i asymetrii twarzy u dzieci, względy psychologiczne i kosmetyczne, uszkodzenia oczodołu, zniekształcenia powiek, worka spojówkowego i oczodołu | dzieci i młodzież do 18 roku życia w okresie wzrostu zgodnie z zaleceniami lekarza | bezpłatnie |
| | | | | dorośli raz na 5 lat | |
| 6. | a) | aparat(y) słuchowy(e) na przewodnictwo powietrza lub kostne przy jednostronnym lub obustronnym ubytku słuchu | wady słuchu powodujące utrudnienie lub ograniczenie w nabywaniu języka i komunikowaniu się na drodze słuchowej | raz na 5 lat | bezpłatnie dzieci i młodzież do 18 roku życia lub do 26 roku życia w przypadku pobierania nauki |
| | | | wady słuchu powodujące ograniczenie w komunikowaniu się na | | 30% dorośli |

| | | | | | |
|-----|----|--|--|---|------------------------------------|
| | | | drodze słuchowej, podwójne protezowanie dotyczy osób czynnych zawodowa | | |
| | b) | wkładka uszna wykonana indywidualnie | wady słuchu powodujące utrudnienie w nabywaniu języka i komunikowaniu się na drodze słuchowej | dzieci i młodzież w okresie wzrostu, każdorazowo zgodnie z zaleceniami lekarza | bezpłatnie |
| | | | wady słuchu powodujące ograniczenie w komunikowaniu się na drodze słuchowej | dorośli raz na 5 lat | |
| 7. | | zestawy infuzyjne (wkłucia) do osobistych pomp insulinowych do 10 szt. | dzieci i młodzież do 18 roku życia zgodnie z zaleceniami lekarza | 1 raz na miesiąc | bezpłatnie do kwoty 300 złotych |
| 8. | | systemy wspomagające słyszenie (pętle induktofoniczne, system FM i na podczerwień) | wady słuchu utrudniające lub ograniczające nabywanie języka i naukę szkolną dzieciom i młodzieży do 18 roku życia lub do 26 roku życia w przypadku pobierania nauki | raz na 10 lat | 50% |
| 9. | | cewniki zewnętrzne do 30 szt. lub zamienienie w równowartości ich kosztu kieszonki do zbiórki moczu | Schorzenia wymagające stosowania cewników zewnętrznych, nietrzymanie moczu | 1 raz na miesiąc | 30% |
| 10. | | cewki urologiczne do 6 szt. | schorzenia wymagające cewnikowania pęcherza moczowego | 1 raz na miesiąc | 30% |
| 11. | a) | cewniki jednorazowe urologiczne do 180 szt. miesięcznie | stany wymagające wielokrotnego cewnikowania w ciągu doby w ilości | zgodnie z zaleceniami lekarza | 30% bezpłatnie |

| | | | | | |
|-----|----|---|---|------------------|------------|
| | | | odpowiedniej do wskazań lekarskich | | |
| | b) | cewniki jednorazowe do odsysania górnych dróg oddechowych do 180 szt. miesięcznie | schorzenia wymagające stosowania oddechu wspomaganego w warunkach domowych | | |
| 12. | | worki do zbiórki moczu do 6 szt. miesięcznie | schorzenia wymagające cewnikowania pęcherza moczowego, schorzenia wymagające stosowania cewników zewnętrznych | 1 raz na miesiąc | 30% |
| 13. | | pas do zbiornika na kał | stomia na jelicie cienkim | raz na rok | bezpłatnie |
| | | worki wymienne do pasa w ilości do 90 szt. | stomia na jelicie grubym | 1 raz na miesiąc | |
| 14. | | worki samoprzylepne jednorazowego użycia w ilości do 90 szt. lub w równowartości ich kosztu inny sprzęt stomijny (np. zestawy irygacyjne, płytki + worki) | stomia na jelicie cienkim (ileostomia) | 1 raz na miesiąc | bezpłatnie |
| | | | stomia na jelicie grubym (kolstomia) | | |
| | | | stomia na układzie moczowym (urostomia) | | |
| 15. | | worki do zbiórki moczu w ilości do 12 szt. lub w równowartości kosztu ich nabycia inny sprzęt urologiczny (np. cewniki urologiczne, paski mocujące) | nefrostomia | 1 raz na miesiąc | bezpłatnie |
| 16. | | pieluchy anatomiczne do 60 szt. | choroba nowotworowa przebiegająca w postaci owrzodziałych guzów krocza lub okolicy krzyżowej, przetoki | 1 raz na miesiąc | bezpłatnie |
| | | lub zamiennie pieluchomajtki do 60 | | | 30% |

| | | | | | |
|-----|--|---|---|------------------|------------|
| | | szt. lub zamiennie podkłady lub wkłady anatomiczne do 60 szt. | nowotworowe lub popromienne nietrzymanie stolca lub moczu w wyniki chorób nowotworowych | | |
| 17. | | pieluchomajtki do 60 szt. lub zamiennie pieluchy anatomiczne do 60 szt., lub zamiennie podkłady lub wkłady anatomiczne do 60 szt. | dla dorosłych i dzieci powyżej 3 roku życia: <ul style="list-style-type: none"> • z głębokim upośledzeniem umysłowym, w zespołach otępiennych o różnej etiologii, • w postępujących chorobach układu nerwowego z pęcherzem neurogennym lub z zaburzeniami mikcji zwieraczy, • z wadami rozwojowymi | 1 raz na miesiąc | 30% |
| 18. | | rurka tracheostomijna wraz z zapasowym wkładem | nowotwór krtani lub uraz albo duszność pochodzenia krtaniowego | raz na rok | bezpłatnie |
| 19. | | krtąń elektroniczna (aparat wspomagający mowę) | nowotwór lub uraz krtani | raz na 5 lat | bezpłatnie |
| 20. | | proteza powietrzna – aparat do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego | obturacyjny bezdech senny | raz na 5 lat | 30% |
| 21. | | inhalator dyszowy | mukowiscydoza | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • nebulizator (generator | | raz na rok | bezpłatnie |
| | | | | raz na 5 lat | bezpłatnie |

| | | | | | |
|-----|----|--|---|---------------|------------|
| | | aerozolu) | | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • sprężarka powietrzna | | | |
| 22. | | proteza piersi | amputacja piersi w następstwie zmian nowotworowych, wad rozwojowych, urazów, chorób lub następstw ich leczenia | raz na 2 lata | bezpłatnie |
| 23. | | peruka: | w przebiegu leczenia chorób nowotworowych, przy trwałym uszkodzeniu głowy w wyniku urazu, oparzeń, choroby | raz na rok | |
| | a) | z włosów sztucznych | | | bezpłatnie |
| | b) | z włosów naturalnych | | | 30% |
| 24. | | pas przepuklinowy | w przypadku kiedy stan zdrowia nie pozwala na wykonanie operacji | raz na rok | bezpłatnie |
| 25. | | pas brzuszny | w przypadku kiedy stan zdrowia nie pozwala na wykonanie operacji, przy opuszczeniu trzewii, rozległe przepukliny pooperacyjne | raz na rok | bezpłatnie |
| 26. | | poduszka przeciwodleżynowa | paraplegia, tetraplegia, inne choroby wymagające stałego użytkowania poduszki przeciwodleżynowej | raz na 2 lata | 30% |
| 27. | | materac przeciwodleżynowy | paraplegia, tetraplegia, inne choroby wymagające stałego przebywania w łóżku | raz na 3 lata | 30% |

O dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz sprzęt rehabilitacyjny można starać się dodatkowo w:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Tczewie

ul. Armii Krajowej 39
tel(0-58) 777-00-20, (0-58) 777-00-30, fax (0-58) 532-60-03

Oraz Powiatowe centrum Pomocy Rodzinie



83-83-110 Tczew
ul. Ul.Kołłątaja 5
Telefon: 0-58 532 07 84
Fax: 0-58 531 30 60, 531 29 26
pcpr@powiat.tczew.pl

O dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz sprzęt rehabilitacyjny mogą ubiegać się:

Osoby niepełnosprawne stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, jeżeli średni miesięczny dochód* nie przekracza kwoty:

- 50% przeciętnego wynagrodzenia** na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym
- 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej

Dofinansowanie do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze może wynosić do 150% limitu z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Natomiast dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego do 60% wartości sprzętu.

Ponadto o sprzęt rehabilitacyjny mogą również ubiegać się:

Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, jeżeli:

- prowadzą działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku,
- oraz udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nie objętej dofinansowaniem,

Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny może wynosić do 60% wartości sprzętu, nie więcej jednak niż do 5-krotności przeciętnego wynagrodzenia.

UWAGA: Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie

* **Średni miesięczny dochód**, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, obliczony za rok podatkowy poprzedzający rok złożenia wniosku i pomniejszony o:

- obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych,
- składkę z tytułu ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego,
- kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

****Przeciętne wynagrodzenie** - oznacza to przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz. 1118 z późn. zm.).