

Zniszczol Pawel, Gryczka Monika, Kropkowska Patrycja, Kaźmierczak Urszula, Radziemińska Agnieszka, Weber-Rajek Magdalena, Strojek Katarzyna, Goch Aleksander. Prawne aspekty refundacji sprzętu ortopedycznego = Legal aspects of orthopaedic equipment, refunds. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(5):516-530. ISSN 2391-8306. DOI [10.5281/zenodo.30567](https://doi.org/10.5281/zenodo.30567)
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.30567>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%285%29%3A516-530>
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/620763>
Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011–2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 25.08.2015. Revised 05.09.2015. Accepted: 06.09.2015.

Prawne aspekty refundacji sprzętu ortopedycznego Legal aspects of orthopaedic equipment, refunds

Pawel Zniszczol¹, Monika Gryczka², Patrycja Kropkowska¹, Urszula Kaźmierczak¹,
Agnieszka Radziemińska¹, Magdalena Weber-Rajek¹,
Katarzyna Strojek¹, Aleksander Goch¹

¹ Katedra Fizjoterapii, Zakład Kinezyterapii i Masażu Leczniczego, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum w Bydgoszczy

² Instytut Prawa, Administracji i Zarządzania, Wydział Administracji i Nauk Społecznych, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Słowa kluczowe: refundacja, sprzęt ortopedyczny, Narodowy Fundusz Zdrowia, PFRON, prawne aspekty, niepełnosprawność, orzecznictwo.

Key words: refund, orthopedic equipment, National Health Fund, PFRON, legal aspects, disability, case-law.

Streszczenie:

Osobą niepełnosprawną można stać się bardzo łatwy sposób, wystarczy moment – chwila nieuwagi i życie osoby może zmienić się diametralnie. Z osoby cieszącej się pełnią zdrowia, radością życia, można stać się osobą niepełnosprawną, która niejednokrotnie będzie potrzebować pomocy innych. Może być uzależniona od innych, czy wymagać stałej opieki. W powrocie do „normalnego życia” pomocne będą: rehabilitacja, wsparcie społeczne i psychologiczne, a także środki ortopedyczne i pomocnicze, które pozwolą na jak najlepsze, w stosunku do stanu zdrowia, funkcjonowanie osobie niepełnosprawnej w życiu codziennym, społecznym i kulturowym. Pomocne w tym procesie może być właśnie dofinansowanie ze środków: Narodowego Funduszu Zdrowia i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, z których możemy starać się o dofinansowanie na zakup sprzętów, które ułatwią nam życie, będąc osobą niepełnosprawną.

Abstract:

A disabled person can become a very easy way, just a moment - a moment of inattention and can change a person's life forever. With people enjoying the fullness of health, joy of life, you become a person with a disability who often will need the help of others. It may be dependent on others or require constant care. In returning to "normal life" will be helpful: rehabilitation, social and psychological support, as well as orthopedic and auxiliary agents that allow for the best, in relation to health, functioning person with a disability in everyday life, society and

culture. Helpful in this process can be precisely funding from: National Health Fund and the State Fund for Rehabilitation of Persons with Disabilities, from which we can apply for funding to purchase equipment that will facilitate our lives, being a disabled person.

Wstęp

Osobą niepełnosprawną można stać się bardzo łatwy sposób, wystarczy moment – chwila nieuwagi i życie osoby może zmienić się diametralnie. Z osoby cieszącej się pełnią zdrowia, radością życia, można stać się osobą niepełnosprawną, która niejednokrotnie będzie potrzebować pomocy innych. Może być uzależniona od innych, czy wymagać stałej opieki. W powrocie do „normalnego życia” pomocne będą: rehabilitacja, wsparcie społeczne i psychologiczne, a także środki ortopedyczne i pomocnicze, które pozwolą na jak najlepsze, w stosunku do stanu zdrowia, funkcjonowanie osobie niepełnosprawnej w życiu codziennym, społecznym i kulturowym. Pomocne w tym procesie może być właśnie dofinansowanie ze środków: Narodowego Funduszu Zdrowia i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, z których możemy starać się o dofinansowanie na zakup sprzętów, które ułatwią nam życie, będąc osobą niepełnosprawną.

Osobą niepełnosprawną według definicji jest „Osoba, której stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnienie ról społecznych, w szczególności zawodowych jeżeli uzyskały odpowiednie orzeczenie” [1]. Do przyczyn niepełnosprawności należą: choroby genetyczne, choroby układów wewnętrznych – krwionośny, nerwowy, pokarmowy, moczowo-płciowy; choroby nowotworowe, zakaźne i inwazyjne; urazy, zatrucia i wypadki (przy pracy, komunikacyjne); choroby psychiczne i negatywne tendencje dotyczące higieny życia i jakości zdrowia psychicznego, niewłaściwa lub niedostateczna opieka przed i popołogowa nad matką i dzieckiem – wady wrodzone; szkodliwe warunki pracy i stylu życia (choroby zawodowe) oraz zanieczyszczenie środowiska naturalnego [2].

Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności określa symbole przyczyn

przyczyn		niepełnosprawności			według:
1)	01-U	—		upośledzenie	umysłowe;
2)	02-P	—		choroby	psychiczne;
3)	03-L	—	zaburzenia	głosu, mowy i choroby	słuchu;
4)	04-O	—		choroby narządu	wzroku;
5)	05-R	—		upośledzenie narządu	ruchu;
6)		06-E		—	epilepsja;
7)	07-S	—	choroby	układu oddechowego i	krążenia;
8)	08-T	—	choroby	układu	pokarmowego;
9)	09-M	—	choroby	układu	moczowo-płciowego;
10)		10-N		—	neurologiczne;
11)	11-I	—	inne, w tym schorzenia:	endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia	

enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego. [3].

Artykuł 67 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku wskazuje, że „Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego”. Przepis 68 Ustawy Zasadniczej określa, że każdy człowiek ma prawo do ochrony zdrowia, niezależnie od sytuacji materialnej, finansowanej ze środków publicznych. Ustawodawca konstytucyjny szczególnie zabezpiecza: dzieci, kobiety ciężarne, osoby niepełnosprawne i w podeszłym wieku. Z kolei, artykuł 69 tejże Ustawy określa, że władze publiczne udzielają, pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej osobom niepełnosprawnym [4]. Uchwała Sejmu z 1997 roku Karta Praw Osób Niepełnosprawnych w paragrafie pierwszym uznaje, że osoby niepełnosprawne mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji. Oznacza to: dostęp do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, świadczeń zdrowotnych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym do zaopatrzenia ortopedycznego, w środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny, zarazem dostęp do wszechstronnej rehabilitacji mającej na celu adaptację społeczną osoby niepełnosprawnej [5, 6].

Niepełnosprawność to trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodująca niezdolność do pracy [7, 8]. Status osoby niepełnosprawnej zdobywa się poprzez orzeczenie o niepełnosprawności. Określa ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w rozdziale 2: zatytułowanym- orzeczenie o niepełnosprawności. Osoba niepełnosprawna może uzyskać 3 różne stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki. Orzeczenie takie jest podstawą do przyznania ulg i uprawnień [9]. Osoby ze stopniem niepełnosprawności o charakterze znacznym cechują się naruszoną sprawnością organizmu, niezdolnością do pracy, bądź zdolną tylko w warunkach pracy chronionej, która wymaga w celu pełnienia ról społecznych stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób, w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Z kolei, osoba ze stwierdzonym umiarkowanym stopniem ma naruszoną sprawność organizmu i posiada niezdolność do pracy, bądź też jest zdolna jedynie do pracy w warunkach pracy chronionej. Wymaga częściowej, lub czasowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Natomiast, osoba z lekkim stopniem niepełnosprawności, ma naruszoną sprawność organizmu, powodującą w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne [1, 6, 8, 10, 11]. Osoby, które nie ukończyły 16 roku życia zaliczane są do osób niepełnosprawnych, jeżeli mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującą konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy

w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku [11, 12]. Niepełnosprawnym, według polskiego ustawodawcy, jest osoba, która:

- posiada orzeczenie o niepełnosprawności wydane przed ukończeniem 16 roku życia;
- posiada orzeczenie o niepełnosprawności wydane po ukończeniu 16 roku życia;
- posiadająca jeden ze stopni niepełnosprawności;
- mająca całkowitą lub częściową niezdolność do pracy;
- zaliczana jest do jednej z grup inwalidzkich wydawanych przed 1 stycznia 1998 r.;
- posiada stałą lub długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym wydaną przed 1 stycznia 1998 r. [8, 13].

W celu orzeczenia o niepełnosprawności powołuje się specjalne zespoły do tego umocowane. Ich właściwość miejscową określa się według miejsca stałego pobytu osoby ubezpieczonej. W przypadku tym, pobyt stały należy rozumieć przez jego definicję legalną, zawartą w przepisach dotyczących ewidencji ludności. Tym samym, wyróżnia się zespoły:

- powiatowe (pierwsza instancja);
- wojewódzkie (druga instancja) [14].

Do dnia 16 października 2015 roku, od decyzji wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Niniejsze odwołanie należy wnieść w terminie 30 dni od dnia doręczenia orzeczenia. Odwołanie takie wnosi się za pośrednictwem wojewódzkiego zespołu, który orzeczenia wydał. Jeżeli uzna, że odwołanie zasługuje w całości na uwzględnienie, wydaje się orzeczenie, w którym uchyla się lub zmienia zaskarżone orzeczenie. Z dniem 16 października 2015 roku, odwołanie od orzeczenia wojewódzkiego zespołu przysługuje do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych [15]. Przewodniczącego zespołu powiatowego i wojewódzkiego zespołu orzekającego o niepełnosprawności, powołuje i odwołuje odpowiednio starosta (prezydent miasta) i wojewoda. Na wniosek przewodniczącego powołują się lub odwołuje pozostałych członków zespołów orzekających, powiatowych – starosta (prezydent miasta), wojewódzkich – wojewoda [16]. Przewodniczącym składu orzekającego jest lekarz specjalista w dziedzinie, do której należy choroba zasadnicza dziecka lub osoby zainteresowanej [17]. Członkami zespołu powiatowego/wojewódzkiego są:

- 1) przewodniczący;
- 2) sekretarz;
- 3) lekarz;
- 4) psycholog;
- 5) pedagog;
- 6) doradcy zawodowy;
- 7) pracownicy socjalni [18].

Członkowie wymienieni w punktach od 3 do 7, biorą udział w posiedzeniu składu orzekającego, zgodnie ze specjalnością sporządzanej oceny. Odbywa się to na podstawie paragrafu 20 punktu od 1 do 5 rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności [19]. Powiatowe i wojewódzkie zespoły wydają odpowiednie orzeczenia o:

- 1) niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 16 roku życia;
- 2) stopniu niepełnosprawności osób, które ukończyły 16 rok życia;
- 3) wskazania do ulg i uprawnień osób posiadających orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy [20].

Skład komisji orzekającej o punkcie 1 i 2 składa się z co najmniej 2 osób – mówi o tym §7 ustęp 1 wyżej wspomnianej Ustawy.

W orzeczeniu powiatowego zespołu, poza ustaleniem niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności powinny być zawarte wskazania dotyczące:

- odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości danej osoby;
- szkolenia;
- zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej;
- uczestnictwa w terapii zajęciowej;
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne; środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby;
- korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki);
- konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji;
- konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji [21].

Potrzebne dokumenty dla orzeczenia o niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności składa sama osoba zainteresowana bądź jej przedstawiciel ustawowy, za zgodą osoby zainteresowanej na wniosek ośrodka pomocy społecznej [11, 22]. Elementami niniejszego wniosku są:

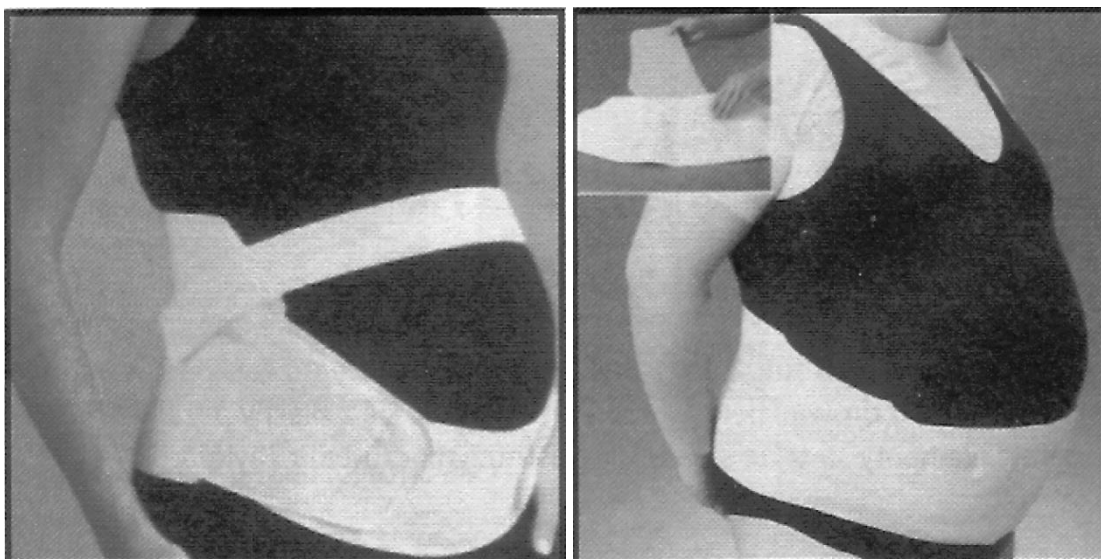
- imiona i nazwiska: dziecka, przedstawiciela ustawowego dziecka, lub osoby zainteresowanej;
- data i miejsce urodzenia dziecka* lub osoby zainteresowanej**;
- adres zamieszkania lub pobytu dziecka* lub osoby zainteresowanej**;
- numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego ich tożsamość;
- wskazanie 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 prawidłowości danych zawartych we wniosku.

*Dziecko – poniżej 16 roku życia; **Osoba zainteresowana – powyżej 16 roku życia.

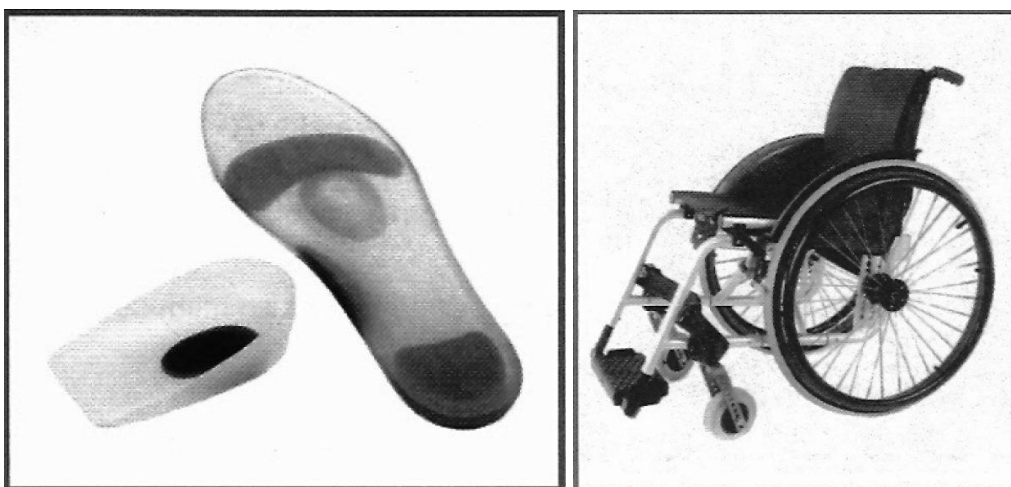
Do wspomnianego powyżej wniosku należy dołączyć:

- dokumentację medyczną oraz zaświadczenie lekarskie wydane nie wcześniej, niż 30 dni przed dniem złożenia wniosku wraz z innymi dokumentami mogącymi mieć wpływ na ustalenie orzeczenia;
- wniosek o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej;
- zaświadczenie o aktualnym stanie zdrowia [1, 6, 11, 23].

Sprzęt ortopedyczny jest niezbędny osobie niepełnosprawnej w przypadku trwałego inwalidztwa, w okresie choroby lub usprawniania leczniczego [23]. Natomiast, zaopatrzenie ortopedyczne obejmuje całokształt działań związanych z doбором, budową, dopasowaniem i stosowaniem przedmiotów ortopedycznych. Należy zaznaczyć, że spełniają rolę również w kompleksowej rehabilitacji np. po udarze mózgu, dysfunkcjach narządu ruchu, urazach czy przy wadach wrodzonych. Spełnia różne zadania: funkcjonalne, podparcie masy ciała, korekcja zniekształceń, poprawa stabilizacji oraz warunków statyczno-dynamicznych [24, 25]. Do sprzętu ortopedycznego zaliczamy: protezy różniące się w zależności od poziomu amputacji kończyny dolnej lub górnej. Ortezy dla kończyn górnych i dolnych (łuski, aparaty szynowo-opaskowe, pasy i kosze biodrowe, temblaki np. typu „Dessault”). Gorsety korygujące, stabilizująco-unieruchamiające, sznurówki, pasy brzuszne (przepuklinowe), ciężowe i kołnierze ortopedyczne. Obuwie i wkładki ortopedyczne, balkoniki, chodziki, kule, laski, trój i czwórnożki oraz wózki inwalidzkie [25].



Zdjęcie 1, 2. Pas brzuszny, Pas ciężowy [25].



Zdjęcie 3, 4. Wkładka silikonowa, Wózek aktywny (Mobilex) [25].



Zdjęcie 5,6. Temblak na kończynę górną, Aparat jednoszynowy zapobiegający opadaniu stopy [24].

Pomoc finansową, o której traktuje niniejsza praca, może uzyskać z Narodowego Funduszu Zdrowia oraz z Państwowego Funduszu Rehabilitacyjnego Osób Niepełnosprawnych. Wspominana pomoc może w bardzo znaczący sposób wpłynąć na życie codzienne osoby niepełnosprawnej. Osoba wnioskująca o takową pomoc będzie mogła w pełni wykonywać swoje obowiązki zarówno domowe, jak i zawodowe, czy też cieszyć się prywatnym i społecznym życiem.

Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dofinansowanie na sprzęt ortopedyczny przysługuje osobie ubezpieczonej [26]. Całkowity budżet na refundację wynosi nie więcej niż 17% sumy środków publicznych, przeznaczonych na finansowanie świadczeń gwarantowanych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia [27].

Refundacja w NFZ przebiega kilku etapowo:

1. Udanie się osoby ubezpieczonej do lekarza posiadającego umowę z NFZ, który powinien wypisać zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne w formie elektronicznej lub pisemnej.
2. Potwierdzenie zlecenia powinno nastąpić przez Wojewódzki Oddział NFZ na terenie którego ubezpieczony jest zarejestrowany.
3. Odebranie sprzętu ortopedycznego

Zlecenie na wyroby medyczne można otrzymać: po doznanym urazie, podczas leczenia lub rehabilitacji (powrotu do zdrowia). Niniejsze zlecenie można otrzymać także, gdy jest potrzebny sprzęt ortopedyczny przeznaczony do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie (wady wrodzone, trwała niezdolność do pracy). Zlecenie powinno być potwierdzone. Może tego dokonać sam ubezpieczony lub inna osoba w jego imieniu z upoważnienia, z dowodem osobistym. Możliwe jest też potwierdzenie zlecenia drogą pocztową. Potwierdzenie i realizację zlecenia najczęściej odbywa się na bieżąco. Może się

jednak zdarzyć, że dany Oddział Wojewódzki NFZ wprowadza ewidencję zleceń oczekujących na potwierdzenie i realizację. Sytuacja taka ma miejsce, kiedy brakuje środków finansowych na pełne pokrycie potrzeb w zakresie zaopatrzenia pacjentów w wyroby medyczne. Wówczas NFZ tworzy listę pacjentów oczekujących na potwierdzenie i realizację zleceń, na którą ubezpieczony wpisywany jest w kolejności zgłoszenia zleceń. Odbiór sprzętu ortopedycznego następuje w wybranej przez pacjenta placówce na terenie całego kraju, która posiada umowę z NZF. Obowiązkiem każdej placówki mającej umowę z NFZ na realizację zaopatrzenia w wyroby medyczne jest posiadanie przynajmniej jednego produktu w grupie w cenie limitu określonego przez Ministra Zdrowia.

Pacjent sprzęt ortopedyczny dostaje na własność, a okres użytkowania sprzętu rozpoczyna się od daty odbioru zakupionego sprzętu. Ma również prawo do bardzo zróżnicowanej oferty produktów o różnorodnej cenie i jakości. Jeżeli cena wyrobu refundowanego przewyższa cenę refundacji- określoną limitem, ubezpieczony dopłaca różnicę pomiędzy ceną sprzętu zakupionego, a ceną refundacji. Dzieje się tak, gdyż wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze, które pacjent otrzymuje, NFZ finansuje tylko do wysokości limitu ceny określonego w przepisach Ministra Zdrowia (100%, 90%, 70%, 50%). Z kolei, udział środków publicznych w cenie wyrobu medycznego nie może być niższy, niż kwota stanowiąca 50% jego limitu finansowania ze środków publicznych.

Prawo do nabycia bezpłatnych (do wysokości limitu) przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, na podstawie zlecenia lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje:

- inwalidom wojennym i wojskowym;
- cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych;
- osobom represjonowanym;
- uprawnionym żołnierzom lub pracownikom, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

Szczególne uwagę wdrożyć należy na sytuację, w której pacjent sam zakupił sprzęt ortopedyczny. Musi mieć to miejsce, kiedy to jeszcze nie uzyskał on potwierdzenia na realizację zlecenia z NFZ. Jedyną podstawą do refundacji – zgodnie z przepisami – jest zlecenie wystawione przez lekarza, potwierdzone do refundacji przez Wojewódzki Oddział NFZ przed jego realizacją. W sytuacji tej, przepisy nie pozwalają na zwrot ubezpieczonemu kosztów poniesionych przy samodzielnym zakupie sprzętu przed ukończeniem procedury refundacji w NFZ [1, 8, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34].

Wzór zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenie naprawy [35]. Zlecenia takie można pobrać na Stronach Internetowych Oddziałów Wojewódzkich NFZ, np. Pomorskiego Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia [36], czy Małopolskiego Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia [37]. Dostępne są również przykładowo wypełnione wzory zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, gdzie jest dokładna instrukcja wypełnienia wniosku, np. na stronie internetowej Mazowieckiego Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia [38]. Warto zaznaczyć, że wypisane zlecenie jest ważne tylko 30 dni [33].

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie określa:

- limity finansowania ze środków publicznych i wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy (osoby ubezpieczonej) w tym limicie;
- kryteria ich przyznawania;
- okres użytkowania;
- limity cen napraw;
- osobę, która może wypisać zlecenia na dany produkt
- limit cen napraw [39].

Kolejną instytucją, od której osoba niepełnosprawna może uzyskać dofinansowanie na zakup sprzętu ortopedycznego jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych [40]. Działa on na podstawie rozdziału 10 Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Środki na swoją działalność uzyskuje głównie z obowiązkowych miesięcznych wpłat pracodawców, którzy zatrudniają co najmniej 25 osób (w przeliczeniu na pełny etat), a wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi poniżej 6% [6, 41, 42]. Głównym zadaniem PFRON jest wspieranie osób niepełnosprawnych, w różnych sferach życia.

Przykładowym zadaniem PFRON jest chociażby dofinansowanie zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych [6, 43]. Środki na taki cel przekazuje Prezes Zarządu Funduszu samorządom wojewódzkim i powiatowym na realizację określonych zadań [44].

Tab. 1. Zadanie dofinansowania zaopatrzenia przez PFRON [45].

L.p.	Nazwa zadania	Liczba powiatów realizujących zadania	%	Kwota [zł]	Liczba podmiotów/umów	% wydatków ogółem
17	Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów art.35a ust.1 pkt 7 lit.c	380	100,00%	138 284 251	191 563	19,46%
18	w tym: dzieci i młodzież niepełnosprawna	380	100,00%	24 937 520	21 061	3,51%

O niniejsze dofinansowanie może starać się osoba, która:

- złoży kompletny wniosek wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami;
- poniosła wkład własny w zakup sprzętu ortopedycznego, którego refundacja z NFZ nie pokryła całkowicie;
- posiada orzeczenie o niepełnosprawności z ZUS lub z Powiatowego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności;

- posiadający przeciętny miesięczny dochód według przepisów o świadczeniach rodzinnych, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekraczający kwoty:
 - * 50% przeciętnego wynagrodzenia na członka rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym
 - * 65 % przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej [46];
- złożyła odpowiedni wniosek do powiatowego centrum pomocy rodzinie właściwego dla miejsca zamieszkania [47];
- nie ma zaległości wobec NFZ lub byłej zaległości w ostatnich 3 latach przed złożeniem wniosku (umowa rozwiązana z przyczyny zawierającego umowę z NFZ) [48].

Wysokość dofinansowania w środki ortopedyczne może wynieść:

- do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym w Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, jeżeli taki udział jest wymagany;
- do 150% sumy kwoty limitu o którym mowa wyżej, wyznaczonego przez Ministra Zdrowia oraz wymaganego udziału własnego Osoby Niepełnosprawnej w zakupie tych przedmiotów, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit [6, 11, 23, 48, 49].

Wniosek na dofinansowanie z PFRON można znaleźć np. na Stronie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Inowrocławiu [50], a dane które mają się w nim znaleźć określa §11 Obwieszczenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Etapami tego postępowania są:

1. Realizacja zamówienia w NFZ (opisana wyżej);
2. Pobranie faktury proforma lub oryginalnej w przypadku zakupu sprzętu ortopedycznego za gotówkę;
3. Pobranie wniosku z odpowiedniego do rejonu zamieszkania PCPR;
4. Dołączenie do wniosku odpowiednich dokumentów;
 - a. Kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, albo niepełnosprawności ;
 - b. Oświadczenie o wysokości dochodu netto w rodzinie z trzech ostatnich miesięcy poprzedzających złożenie wniosku;
 - c. Załączyć fakturę określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego;
 - d. W przypadku braku pkt. c, inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniobiorcę realizującego zlecenie, kopię zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne;
 - e. Albo załączyć kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne wraz z ofertą określającą cenę nabycia

- z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji;
- f. Kopię dowodu osobistego, bądź w przypadku gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego dołącza się odpowiednio dokument potwierdzający prawo do reprezentowania osoby niepełnoletniej, lub kserokopię pełnomocnictwa lub postanowienie sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego;
5. Złożenie wniosku w odpowiednim PCPR;
6. Oczekiwanie na rozpatrzenie wniosku co następuje po otrzymaniu środków z PFRON. [1, 6, 11, 23, 48, 51, 52].

Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek w każdym czasie o dofinansowanie ze środków PFRON. PCPR w terminie 10 dni od złożenia wniosku powinno poinformować zainteresowanego o ewentualnych uchybieniach w złożonym wniosku, które ten powinien usunąć w terminie do 30 dni. Nie wykonanie tego spowoduje nierozpatrzenie wniosku. Powołana komisja rozpatruje kompletne wnioski, aż do momentu rozdysponowania środków finansowych z PFRON, uchwalonych przez Radę Powiatu na realizację dofinansowania sprzętu ortopedycznego. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku złożonego wraz z kompletną dokumentacją Centrum wystawia zaświadczenie o wysokości przyznanego dofinansowania zawierające zobowiązanie PCPR do przekazania dofinansowania na konto świadczeniodawcy realizującego zlecenie w ciągu 10 dni od dnia otrzymania dokumentów. Natomiast w przypadku nieotrzymania dofinansowania z PCPR, Wnioskodawca musi sam pokryć tzw. udział własny w cenie zakupu albo wybrać sprzęt tańszy (o ile jest taka możliwość) [23].

Po analizie regulacji prawnych dotyczących dofinansowania oraz refundacji zakupu zaopatrzenia ortopedycznego można stwierdzić, że procedury te są kwestią zawiłą i skomplikowaną. W związku z tym, przeciętnie wykształcona osoba może mieć problem z ich prawidłową interpretacją i zastosowaniem w praktyce. Głównym problemem szeroko rozumianej służby zdrowia jest nieustanne niedofinansowanie i tworzące się gigantyczne kolejki. Tym samym, opisywane procedury są wykonywane w sposób powolny, a osoby niepełnosprawne muszą radzić sobie bez zaopatrzenia ortopedycznego lub zdecydować się na samodzielny zakup tychże środków. Niestety, samodzielne zakupienie zaopatrzenia ortopedycznego skutkuje nieotrzymaniem dofinansowania z NFZ. Najogólniej można stwierdzić, że sytuacja osób niepełnosprawnych nie jest dobra.

References:

- 1 – Wielkopolski Informator dla Osób Niepełnosprawnych. Wielkopolskie Forum Organizacji Osób niepełnosprawnych. Poznań 2011.
- 2 – Wolski P. Niepełnosprawność ruchowa. Między diagnozą a działaniem. Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2013.

3 - § 32 ust. 2 pkt. 1 - 11 Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. 2003 nr 139 poz. 1328).

4 – art. 67, 68, 69: Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483).

5 - §1, pkt. 2,3: Uchwała sejmiku Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M.P. z 13.08.1997 r. Nr 50 poz. 475).

6 – Wrocławski informator dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Dolnośląskie Forum Integracyjne, Wrocław 2014.

7 - art. 2 pkt. 10: Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).

8 – Samorządy i administracja rządowa na rzecz osób niepełnosprawnych. Zbiór przepisów prawnych dotyczących uprawnień dzieci i młodzieży niepełnosprawnej i ich rodzin. Ośrodek Rozwoju Edukacji, październik 2013.

9 –art. 3 ust. 1 i 2 Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).

10 - art. 4 ust. 1 - 3 Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).

11 –Informator. Przewodnik Osoby niepełnosprawnej. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Świnoujściu, Świnoujście 2014.

12 –art. 4a ust. 1 Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).

13 - art. 62 i 63 Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).

14 - art. 6 ust. 1 pkt. 1 i 2 Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).

15 - art.6c ust 8 Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).

16 - §18 ust. 2 i 3 Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. 2003 nr 139 poz. 1328).

17 - §19 ust. 2 Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. 2003 nr 139 poz. 1328).

18 - §18 ust. 1 pkt 1 - 7 Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. 2003 nr 139 poz. 1328).

19 - §20 Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. 2003 nr 139 poz. 1328).

20 - §2 pkt. 1 - 3 Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. 2003 nr 139 poz. 1328).

21 – art. 6b ust 3 pkt 1 - 8 Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).

22 - art. 6b ust. 1 Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).

23 - http://bip.wloclawski.pl/?cid=1708&bip_id=8766 [dostęp z dnia 10.06.2015 r.].

24 – W: Przysada G., Szpunar P. Zaopatrzenie ortopedyczne. W: Kwolek A. Rehabilitacja w udarze mózgu. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2011.

25 - Przeździak B., Nyka W. Zastosowanie kliniczne protez, ortoz i środków pomocniczych. Via Medica, Gdańsk 2008.

26 – art. 2 ust. 1 pkt. 1 Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

27 – art. 3 ust. 1 Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2011 Nr 122 Poz. 696).

28 - <http://nfz.gov.pl/dla-pacjenta/zalatw-sprawe-krok-po-kroku/jak-zrealizowac-zapotrzebowanie-na-srodki-pomocnicze-i-ortopedyczne/> [dostęp z dnia 10.06.2015 r.].

29 - <https://www.nfz-lodz.pl/index.php/dlapacjentow/jak-sie-leczyc/1454-przedmioty-ortopedyczne-i-rodki-pomocnicze> [dostęp z dnia 10.06.2015 r.].

30 - <http://www.nfz-lublin.pl/uimg/f/10.ortop.pdf?dc=1234562> [dostęp z dnia 10.06.2015 r.].

31 - http://www.nfz-katowice.pl/dokumenty/8/strona_27022009.pdf [dostęp z dnia 10.06.2015 r.].

32 - <http://nfz-bialystok.pl/index.php?dzial=3&kat=zpo> [dostęp z dnia 10.06.2015 r.].

33 - <https://zip.nfz.gov.pl/ap-portal/user/menu/open@info?view=049> [dostęp z dnia 10.06.2015 r.].

34 – art. 38 ust. 2 Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2011 Nr 122 Poz. 696).

35 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz wzoru zlecenia naprawy (Dz. U. z 2013 r. poz. 1678).

36 - <http://nfz-gdansk.pl/wzory-skierowan-zlece-kart-zaopatrzenia,77.html> [dostęp z dnia 10.06.2015 r.].

37 - <http://www.nfz-krakow.pl/index.php?com=komunikaty&id=2022> [dostęp z dnia 10.06.2015 r.].

38 - http://www.nfz-warszawa.pl/gfx/nfz-warszawa/userfiles/_public/dla_pacjenta/zalaczniki/wypelnione_zlecenie_wyroby_medyczne.pdf [dostęp z dnia 10.06.2015 r.].

39 – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. (Dz. U. z 2013 r., poz. 1565).

40 - <http://www.pfron.org.pl> [dostęp z dnia 10.06.2015 r.].

41 - <http://www.pfron.org.pl/bip> [dostęp z dnia 10.06.2015 r.].

42 – art. 46 Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).

43 - §2 pkt. 3 Obwieszczenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. 2013 poz. 1190).

44 – art. 48 ust. 1 pkt. 1 Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).

45 - <http://www.pfron.org.pl/pl/samorzady/2649,Realizacja-zadan-samorzadow-powiatowych-dofinansowanych-ze-srodkow-PFRON-w-2014-.html> [dostęp z dnia 10.06.2015 r.].

46 - §5¹⁰ ust. 2 i ust. 1 pkt. 1 Obwieszczenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. 2013 poz. 1190).

47 - §10 ust.1 pkt.1 Obwieszczenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze

środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. 2013 poz. 1190).

48 – Informator dla Osób Niepełnosprawnych. ZUS, Warszawa 2015.

49 - §13³² ust. 2 pkt. 2 Obwieszczenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. 2013 poz. 1190).

50 - <http://www.pcpr-ino.pl/?wnioski,83>.

51–„Człowiek najlepsza inwestycja” Informator Osoby Niepełnosprawnej. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostródzie. Broszura informacyjna - bezpłatny egzemplarz.

52 - §11¹⁸ ust. 4²² Obwieszczenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. 2013 poz. 1190).