

**Informacje na temat Ustawy z 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności opracowane na podstawie informacji źródłowych\***

**Ustawa obowiązuje od 1 lipca 2018 r.**

**Kogo wspiera**

Ustawa o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, dotyczy wyłącznie grupy osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wystawiane jest osobom, które ukończyły 16 rok życia. Dlatego ustawa nie obejmuje dzieci do 16 roku życia, ponieważ w takim przypadku dziecko ma wystawione orzeczenie i niepełnosprawności ( a nie stopień).

Wyjątkiem może być sytuacja, kiedy dana osoba posiada orzeczenie niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem do stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji ( Art.47; ust. 1b ;p.2)\*\*\*

**Co należy zrobić żeby skorzystać z zapisów ustawy ?**

Każda osoba powinna udowodnić swoje uprawnienia. Podstawowym dokumentem jest orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, wydawane przez powiatowe, miejskie lub w przypadku odwołania się - wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.

*Równorzędne z tymi orzeczeniami są:*

- orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidzkiej wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez Komisje Lekarskie do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia
- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji lub niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez orzecznika ZUS
- orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, pod warunkiem uzyskania przez tę osobę prawa do zasiłku pielęgnacyjnego, wydane przez KRUS przed 1 stycznia 1998 r.
- orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa wydane przez komisje lekarskie MON, MSWiA przed 1 stycznia 1998 r. na podstawie odrębnych przepisów dotyczących niezdolności do służby
- wyroki sądowe
- legitymacja inwalidzka, jeśli potwierdza posiadanie znacznego stopnia niepełnosprawności.

**Z przepisów wynika, że pacjent powinien być przyjęty w dniu zgłoszenia lub najpóźniej w ciągu siedmiu dni roboczych od dnia zgłoszenia się w poradni. Zapis ten nie obejmuje innych świadczeń poza ambulatoryjną opieką specjalistyczną.**

**Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności mają być obsługiwane poza kolejnością :**

- w poradniach specjalistycznych (opieka ambulatoryjna)
- przyjmowane do szpitala i do stomatologa
- obsługiwane w aptekach
- W przypadku wykonywania diagnostyki, np. wykonywania rezonansu, tomografii

**Zasada „bez kolejki” obowiązuje nie tylko do pierwszej wizyty u specjalisty, ale podczas całego leczenia.**

**Bez kolejki i bez skierowania**

Ustawa wspierająca osoby niepełnosprawne, mówi również o tym, że osoby te zgłaszając się do specjalisty, nie muszą mieć skierowania \*\* (art. 57 ust. 2 pkt 14)\*\*\*

**Podstawą otrzymania wyrobu medycznego jest zlecenie od odpowiedniego lekarza.  
ZNIESIENIE LIMITÓW NIE OZNACZA, ŻE WYROBY BĘDĄ PRZYSŁUGIWAŁY ZA DARMO!**

Zniesione są limity ilościowe. Od 1 lipca 2018 osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności może kupować niezbędne jej pomoce w potrzebnej ilości - o tym zdecyduje lekarz wystawiający zlecenie - ale przy zachowaniu obowiązujących limitów kwotowych, czyli odpłatności.

**ZASADY ODPŁATNOŚCI NIE ZMIENIAJĄ SIĘ!**

**Osoby uprawnione mogą korzystać z wyrobów medycznych do wysokości limitu finansowania według wskazań medycznych i bez okresów użytkowania takich wyrobów.**

**Co to znaczy w przypadku aparatu słuchowego ?**

Aparat słuchowy dla osoby dorosłej jest finansowany w 70 % przez NFZ do limitu, a 30 % musi dopłacić pacjent. Te zasady nie ulegają zmianie.

Na aparat słuchowy dla osoby dorosłej limit cenowy wynosi 1000 zł, więc pacjent otrzymuje 700 zł refundacji, a 300 zł musi dopłacić samodzielnie. Jeżeli aparat słuchowy kosztuje więcej niż 1000 zł, NFZ dopłaca cały czas 700 zł, a pacjent musi dopłacić resztę (oczywiście może skorzystać z innej formy dofinansowania, np., środków PFRON).

**Na czym więc polega zmiana ?**

Zmiana polega na tym, że jeżeli aparat słuchowy ulegnie uszkodzeniu, to nie trzeba czekać 5 lat na wymianę, jak to było do tej pory .Na dzień dzisiejszy ustawodawcę nie wprowadził żadnych ograniczeń co częstotliwości z jaką osoba niepełnosprawna może korzystać z zapisów ustawy. Osoby z orzecznym znacznym stopniem niepełnosprawności mogą nabyć nowe urządzenie według normalnej procedury, to znaczy muszą uzyskać nowe zlecenie refundacyjne od lekarza specjalisty ( w tym przypadku laryngologa) i zlecenie potwierdzić w NFZ. Dodatkowa różnica w tym przypadku jest

jeszcze taka, że osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności nie musi czekać w kolejkach (zasady opisano powyżej).

**Jeżeli chcemy skorzystać z powyższych zapisów, idąc do lekarza po 1 lipca 2018, musimy posiadać dokument potwierdzający uprawnienia**

**Jak i gdzie potwierdzić posiadane karty uprawniające do zaopatrzenia w wyroby medyczne?**

Można to zrobić osobiście w oddziale NFZ w Bydgoszczy lub delegaturach w Toruniu, Włocławku. Trzeba koniecznie wziąć ze sobą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. W oddziale i delegaturach przygotowane są specjalne stanowiska do obsługi osób niepełnosprawnych. Można też takie zlecenie wraz z orzeczeniem wysłać listem do oddziału czy delegatury NFZ. Po potwierdzeniu NFZ odeśle dokumenty listem poleconym.

**Adresy NFZ :**

- Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ, ul. Łomżyńska 33, 85-863 Bydgoszcz
- Delegatura K-P Oddziału NFZ w Toruniu, ul. Szosa Chełmińska 30, 87-100 Toruń
- Delegatura K-P Oddziału NFZ we Włocławku, ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek.

**Specjalne infolinie, pod którymi można wyjaśnić wątpliwości :**

- Bydgoszcz: 695-650-903
- Toruń: 797-950-672
- Włocławek: 797-950-653

**Telefony czynne są w dni powszednie w godz. 8-16.**

\* **Opracowano na podstawie informacji źródłowych::**

<http://nfz-bydgoszcz.pl/artykul/21/2548/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-wystawiajacych-oraz-realizujacych-zlecenia-na-wyroby-medyczne-2018-08-10>

<http://nfz.gov.pl/dla-pacjenta/prawa-pacjenta/uprawnienia-szczegolne/>

<https://pomorska.pl/po-1-lipca-nie-tak-pieknie-jak-niepelnosprawnym-obiczywano/ar/13297926>

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20180000932/O/D20180932.pdf>

*\*\*Do poradni rehabilitacyjnej wymagane jest skierowanie (nie został uchylony art. 59 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). - Skierowania nadal będą obowiązywały na diagnostykę i świadczenia. Warto zapamiętać: wizyta w poradni rehabilitacyjnej nie będzie możliwa „z marszu”. Ktoś, kto nie miał do tej pory rehabilitacji, musi zdobyć skierowanie i z nim pojawić się w wybranej placówce. Po konsultacji lekarskiej otrzyma zlecenie na zabiegi (zlecenie wystawić może także lekarz podstawowej opieki medycznej). Lekarz określa rodzaj zabiegów i liczbę cykli (10 dni zabiegowych lub w wyjątkowych wypadkach 20 dni). Jeżeli osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności zgłosi się na rehabilitację, poradnia musi jej zaproponować najbliższy wolny termin. Jeśli pacjent uzna, że nie może tak długo czekać, ma prawo szukać pomocy w innej placówce.*

\*\*\* Dz. U. 2004 Nr 210 poz. 2135/ USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych