Zaopatrzenie w refundowane przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

Podstawa prawna: art. 38, 38c i 38d ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2025 poz. 907, z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia: z dnia 29 maja 2017 roku w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. z 2024 poz. 500, z późn. zm.) oraz z dnia 29 grudnia 2021 w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. z 2023, poz. 2334)

Podstawą do uzyskania refundowanego przedmiotu ortopedycznego (*wyrobu medycznego*, wg nomenklatury z ww. przepisów) lub środka pomocniczego jest zlecenie wystawione przez upoważnionego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, lub - w przypadku kontynuacji zaopatrzenia - przez pielęgniarkę lub położną ubezpieczenia zdrowotnego. Dla wyrobów ortopedycznych lekarzem upoważnionym jest z reguły ortopeda, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej, niekiedy neurolog lub reumatolog; w przypadku środków pomocniczych - także lekarz innej specjalności (okulista, laryngolog, onkolog) lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, ew. felczer ubezpieczenia zdrowotnego. Narodowy Fundusz Zdrowia dokonuje weryfikacji zlecenia na etapie jego wystawienia i potwierdza posiadanie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorcę na etapie jego realizacji. Począwszy od 1 stycznia 2020 wprowadza się system weryfikacji zlecenia na wyroby medyczne i potwierdzania posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przez pacjenta **za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Narodowego Funduszu Zdrowia.** W przypadku braku dostępu do serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, weryfikacja zlecenia i potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej są dokonywane w siedzibie wybranego przez świadczeniobiorcę oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Osobom uprawnionym do comiesięcznego zaopatrzenia w wyroby medyczne (tj. np. pieluchomajtki, sprzęt stomijny, cewniki, worki do zbiórki moczu) zlecenia są wystawiane na okres nie dłuższy niż 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych od dnia wystawienia. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie, w tym ich kontynuacja, wystawione na więcej niż jeden miesiąc kalendarzowy mogą być realizowane częściami obejmującymi okresy nie krótsze niż miesiąc i nie dłuższe niż 6 miesięcy oraz mogą być zrealizowane wyłącznie w miesiącach, na które zostały wystawione, z wyłączeniem miesięcy, które upłynęły.

Zlecenie na wyroby medyczne może być wydane po upływie okresu ich użytkowania (określonego w rozporządzeniu).

Okresy użytkowania wyrobów medycznych nie dotyczą (od 1 lipca 2018) **osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.**

Ubezpieczony może zrealizować potwierdzone zlecenie u dowolnego świadczeniodawcy, posiadającego umowę z NFZ. Wyroby medyczne wydawane na zlecenie przysługują bezpłatnie (do wysokości limitu) lub za częściową odpłatnością.

Przykładowe okresy użytkowania, wysokość odpłatności i limity cen wyrobów medycznych dla dorosłych:

proteza kończyny dolnej (ostateczna)	3 lata	bezpłatnie	4000 – 35000 zł
pończocha kikutowa (6 szt.)	1 rok	bezpłatnie	45 zł / szt.
proteza kończyny górnej	3 lata	bezpłatnie	4500 – 15000 zł
aparat ortopedyczny k.d. (orteza)	3 lata	10%	1000 – 15000 zł
gorset ortopedyczny	3 lata	10%	1000 - 2800 zł
kula łokciowa	3 lata	30%	30 - 140 zł

laska dla niewidomych (biała)	6 miesięcy	bezpłatnie	100 - 250 zł
but ortopedyczny	6 miesięcy	10%	500 – 1000 zł
but do pary	1 rok	30%	200 - 300 zł
wózek inwalidzki ręczny	5 lat	bezpłatnie	650 zł
wózek inwalidzki ze stopów lekkich	5 lat	bezpłatnie	1700 zł
wózek inwalidzki aktywny o napędzie ręcznym	4 lata	bezpłatnie	2000 lub 4500 zł
wózek inwalidzki specjalny	4 lata	bezpłatnie	3000 zł
wózek inwalidzki specjalny o napędzie ręcznym jednostronnym dla dorosłych	4 lata	bezpłatnie	3000 zł
wózek inwalidzki stabilizujący dla dorosłych	4 lata	bezpłatnie	2000 zł
wózek inwalidzki spacerowy bierny dla dorosłych	4 lata	bezpłatnie	4000 zł
wózek inwalidzki elektryczny dla dorosłych	4 lata	bezpłatnie	5000 zł
soczewki (okularowe lub kontaktowe)	6 mies. - 2 lata	10 - 30%	25 - 600 zł
pomoce optyczne dla niedowidzących	3-5 lat	bezpłatnie	200 - 400 zł
proteza oka	5 lat	bezpłatnie	700 - 800 zł
aparaty słuchowe	3-5 lat	do 26 lat bezpłatnie, powyżej - 30%	1500 - 3000 zł
cewniki zewnętrzne (do 30 szt.)	1 miesiąc	30%	4 zł / szt.
cewniki jednorazowe (do 180 szt.)	1 miesiąc	do 18 lat bezpłatnie, powyżej - 10%	0,80 - 5,35 / szt. (w zależności od rodzaju cewnika)
worki stomijne (do 90 szt.)	1 miesiąc	bezpłatnie	450 - 1060 zł
pieluchomajtki (do 90 szt.)	1 miesiąc	20%	1,00 - 2,30 zł / szt. (w zależności od stopnia chłonności)
aparat do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego	5 lat	10%	2100 zł
proteza piersi	2 lata	10%	350 - 450 zł
poduszka przeciwodleżynowa pneumatyczna	2 lata	30%	400 - 500 zł

materac przeciwodleżynowy zmiennociśnieniowy	3 lata	30%	250 - 400 zł

- pełen wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie **zawierający określenie dla każdego przedmiotu osób uprawnionych do wystawienia zlecenia, limitu finansowania ze środków publicznych, wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie, kryteriów przyznawania, okresu użytkowania i limitu cen naprawy wyrobu.**

Okres użytkowania niektórych wyrobów medycznych (np. wózków inwalidzkich) może ulec skróceniu, w przypadku gdy nastąpiły zmiany w stanie fizycznym użytkownika, powodujące konieczność skrócenia okresu użytkowania wyrobu medycznego, a możliwości regulacji tego wyrobu zostały wyczerpane. **Limit na naprawę wyrobu medycznego wynosi 30% limitu ceny danego wyrobu**. Dotyczy to przedmiotów określonych w Rozporządzeniu jako "naprawialne". Refundowanej naprawy można dokonać na podstawie zlecenia wystawionego przez właściwy ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego Oddział Funduszu. Refundowane naprawy są możliwe (po upływie gwarancji), tylko w podanym w Rozporządzeniu okresie użytkowania, maksymalnie do kwoty ustalonego limitu ceny, niezależnie od liczby napraw. **W przypadku dokonania naprawy i wykorzystaniu części lub całości tego limitu, okres użytkowania wyrobu medycznego ulega wydłużeniu proporcjonalnie do wykorzystanej części limitu naprawy**.