

## Wojciech Mądry

*mgr inż. organizacji i zarządzania,  
ponad 25 lat praktycznie zajmuje się problematyką  
środowiska osób niepełnosprawnych.*



# Porady społeczno-prawne

*stan prawny na sierpień 2023*

**Jeżeli kończy Ci się ważność orzeczenia o niepełnosprawności to z dalszej lektury dowiesz się co, jak i gdzie trzeba załatwić, aby nadal mieć status osoby niepełnosprawnej.**

Zebraliśmy także różne inne przydatne informacje. Zwracamy jednak uwagę, że w wielu wypadkach zostały one podane w dużym skrócie. Ich dokładne opisanie zajęłyby więcej miejsca niż cała ta książeczka. Zawarte informacje mają więc głównie charakter poglądowy. Zmieniają się przecież przepisy prawa i inne warunki. Jeżeli chcesz skorzystać z przysługujących Ci uprawnień, zapoznaj się wcześniej dokładnie z obowiązującymi aktualnie przepisami. Najlepiej w jednostce, która zajmuje się określonym zagadnieniem. Możesz też skontaktować się z nami przez e-mail lub telefon. W miarę posiadanych możliwości, postaramy się jak najlepiej pomóc.

**Przypomnijmy, że w naszym kraju za osobę niepełnosprawną uznaje się kogoś, kto jest trwale lub okresowo niezdolny do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującego niezdolność do pracy.**

Ta długa definicja pochodzi z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity – Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.). Ten właśnie dokument najszerzej prezentuje prawa osób uznanych urzędowo za niepełnosprawne.

## Jeżeli już zdarzyło się zachorować, to przede wszystkim staramy się o zabezpieczenie finansowe siebie i swoich najbliższych.

Łatwiejsze wydaje się to w przypadku osób pracujących, które mogą liczyć na nieco więcej różnych świadczeń finansowych. Niezależnie od zasiłku chorobowego wypłacanego przez ZUS dobrze jest zorientować się, czy posiadane przez nas ubezpieczenie (indywidualne lub grupowe – jeżeli je opłacamy) przewiduje odszkodowanie z tytułu pobytu w szpitalu, ciężkiej choroby lub utraty zdolności do pracy. Jeżeli tak jest, to środki od ubezpieczyciela pomogą nam finansowo.

Osoby, które pracują lub wcześniej pracowały przez wymaganą liczbę lat mogą w takiej sytuacji starać się w ZUS o orzeczenie o niezdolności do pracy i/lub niezdolności do samodzielnej egzystencji. Podkreślamy, że nie należy zwracać uwagi na nazwę. **Posiadanie takiego orzeczenia wcale nie oznacza całkowitego wykluczenia z życia społecznego, czy zawodowego. Po prostu takie nazewnictwo jest stosowane przez ZUS.** Posiadanie tego dokumentu oznacza także możliwość uzyskania okresowej lub stałej renty lub innego świadczenia finansowego. Zazwyczaj przed ostatecznym orzeczeniem, o którym wspomniano wyżej, ZUS stara się dowiedzieć jakie są perspektywy powrotu osoby chorej do zdrowia, a zarazem i do czynnej pracy zawodowej. W tym celu kieruje osobę chorą na zwykle nie przekraczające roku tzw. świadczenie rehabilitacyjne. Może ono być połączone także z innymi świadczeniami, o czym szerzej w dalszej części.



*Budynek ZUS  
we Wrocławiu,  
fot. archiwum  
Stowarzyszenia  
„Różowe Okulary”*

Jeżeli stan zdrowia wg ZUS nie pozwala na powrót do pracy, to lekarz orzecznik tej instytucji ustala niepełnosprawność według obowiązujących kryteriów, zwykle na okres nie przekraczający 5 lat. **Nazywa się to orzekaniem dla celów zatrudnienia.** Jednak nawet uzyskanie orzeczenia o najgorszej sytuacji zdrowotnej, czyli stwierdzenie „niezdolności do samodzielnej egzystencji” nie uniemożliwia podjęcia pracy, jeżeli siły na to pozwolą. Mamy wówczas sytuację, w której jednocześnie jest pobierane świadczenie rentowe i możliwy jest dochód z pracy.

Powróćmy jednak do osób, które nie pracowały w ogóle, lub nie pracowały wymaganej liczby lat aby otrzymać świadczenie rentowe. W przypadku trudnej sytuacji materialnej mogą się one starać o uzyskanie pomocy społecznej. W gminnych/miejskich ośrodkach pomocy społecznej można otrzymać pomoc finansową na leczenie i na inne potrzeby bieżące. Pomoc taka bywa przyznawana jednorazowo lub na dłuższe okresy.

## Zasiłki

Zasiłki, o których mowa dalej, są przyznawane przez ośrodki pomocy społecznej osobom znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej. Każdy z nich można otrzymać jedynie na wniosek osoby zainteresowanej. Należy się więc do takiego ośrodka udać i dokładnie dowiedzieć jakie dokumenty będą konieczne do przyznania określonej pomocy.

### Zasiłek stały przysługuje:

- pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód jest niższy od (obecnie) kwoty 776 zł (osoba samotnie gospodarująca to osoba prowadzącą jednoosobowe gospodarstwo domowe);
- pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty (obecnie) 600 zł (rodzina to osoby spokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące).

Przez całkowitą niezdolność do pracy rozumie się posiadanie orzeczenia ZUS o takiej treści, albo zaliczenie do I lub II grupy inwalidzkiej, lub też legitymowanie się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Niezdolność do pracy z tytułu wieku oznacza ukończone przez kobiety 60 lat i 65 lat ukończone przez mężczyznę.

## Zasiłek okresowy

przysługuje ze względu na długotrwałą chorobę i/lub niepełnosprawność i/lub bezrobocie i/lub możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego:

- osobie samotnie gospodarującej, której dochód jest niższy (obecnie) od kwoty 776 zł;
- rodzinie, której dochód jest niższy (obecnie) od kwoty 600 zł na każdą osobę.

Okres, na jaki jest przyznawany ten rodzaj zasiłku zależy od ośrodka pomocy społecznej.

## Zasiłek celowy

może być przyznany osobom spełniającym kryteria dochodowe takie, jak w przypadku wyżej wymienionych zasiłków (patrz: zasiłek stały i okresowy), a nawet osobom je przekraczającym.

### Może być przyznany przykładowo:

- na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia,
- opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego,
- drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, a także kosztów pogrzebu;

Osobom bezdomnym i innym osobom nie mającym możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, może być przyznany zasiłek celowy na pokrycie części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne.

## Zasiłek celowy specjalny

może być przyznany w szczególnie uzasadnionych przypadkach także osobie lub rodzinie przekraczającej dochody wymienione powyżej (patrz: zasiłek stały i okresowy), pod warunkiem zwrotu części lub całości kwoty zasiłku lub wydatków na pomoc rzeczową.

## Zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie

jest to pomoc w formie pieniężnej (jedenorazowy zasiłek celowy lub nieoprocentowana pożyczka) lub rzeczowej celem ekonomicznego usamodzielnienia. Pomoc w formie rzeczowej następuje przez udostępnienie maszyn i narzędzi pracy stwarzających możliwość zorganizowania własnego warsztatu pracy oraz urządzeń ułatwiających pracę niepełnosprawnym.

**Innym rodzajem pomocy finansowej jest możliwość opłacania przez ośrodek pomocy społecznej składek na ubezpieczenie społeczne za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny.**

Składka na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest odprowadzana (pod pewnymi szczegółowymi warunkami finansowymi) jeżeli osoba opiekująca się nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z innych tytułów lub nie otrzymuje emerytury albo renty. Dotyczy to również osób, które w związku z koniecznością sprawowania opieki pozostają na bezpłatnym urlopie.

Konieczność sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki, stwierdza lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w zaświadczeniu wydanym nie wcześniej niż na 14 dni przed złożeniem wniosku o przyznanie świadczenia.

### **Składka na ubezpieczenia emerytalne i rentowe nie przysługuje osobie, która w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczenia:**

- ukończyła 50 lat i nie posiada okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego) wynoszącego co najmniej 10 lat;
- posiada okres ubezpieczenia (składkowy i nieskładkowy) wynoszący 20 lat w przypadku kobiet i 25 lat w przypadku mężczyzn.

Ośrodek pomocy społecznej może także opłacać składkę na ubezpieczenie zdrowotne za osobę bezdomną objętą indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności, na zasadach określonych w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ. Składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest również za osoby pobierające zasiłek stały, a nie objęte ubezpieczeniem zdrowotnym z innego tytułu.

*Budynek Miejskiego Ośrodka  
Pomocy Społecznej (MOPS) we Wrocławiu  
fot. archiwum Stowarzyszenia „Różowe Okulary”*



## Świadczenia rodzinne

Świadczenia rodzinne (opisano tu tylko trzy najważniejsze dla czytelnika) są również przyznawane przez ośrodki pomocy społecznej. Należą do nich między innymi świadczenia opiekuńcze, niezależne od dochodu rodziny, do których zaliczają się:

- zasiłek pielęgnacyjny;
- świadczenie pielęgnacyjne;
- specjalny zasiłek opiekuńczy.

### Zasiłek pielęgnacyjny

**przyznaje się w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia osobie niepełnosprawnej opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje:**

- niepełnosprawnemu dziecku;
- osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- osobie, która ukończyła 75 lat;
- osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje w wysokości 215,84 zł miesięcznie. Należy podkreślić, że nie przysługuje on osobie umieszczonej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie oraz osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego.

### Świadczenie pielęgnacyjne

**przyznaje się z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością opieki nad osobą, której niepełnosprawność powstała przed ukończeniem 18 roku życia lub przed ukończeniem 25 roku życia, ale podczas nauki w szkole (w tym wyższej);**

- przysługuje ono matce lub ojcu, opiekunowi faktycznemu, spokrewnionej rodzinie zastępczej lub dalszej rodzinie przy spełnieniu kilku warunków. W treści orzeczenia osoby nad którą jest sprawowana opieka musi być wskazanie na konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczność stałego współudziału

na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji dziecka (albo osoby legitymującej się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności).

### **Należy zaznaczyć, że świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli:**

- osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do emerytury, renty, renty rodzinnej z tytułu śmierci małżonka przyznanej w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno-rentowego, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego lub ustalone prawo do świadczenia pielęgnacyjnego na inną osobę w rodzinie lub poza rodziną;
- osoba wymagająca opieki pozostaje w związku małżeńskim, chyba że współmałżonek legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- osoba wymagająca opieki została umieszczona w rodzinie zastępczej z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej z dzieckiem, na której ciąży obowiązek alimentacyjny;
- osoba wymagająca opieki w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji została umieszczona w placówce zapewniającej całodobową opiekę (w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym) i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu (z wyjątkiem zakładów opieki zdrowotnej);
- osoba w rodzinie ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury na to dziecko;
- osoba w rodzinie ma ustalone prawo do dodatku z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego albo do świadczenia pielęgnacyjnego na tę lub inną osobę w rodzinie lub poza rodziną.

Prawo do zasiłku pielęgnacyjnego oraz świadczenia pielęgnacyjnego jest ustalane na okres ważności orzeczenia o niepełnosprawności.

**Świadczenie pielęgnacyjne jest świadczeniem niezależnym od dochodu rodziny i przysługuje, od 1 stycznia 2023, w wysokości 2458 zł miesięcznie. Za osoby korzystające z tej formy świadczenia opłacana będzie także składka emerytalno-rentowa.**

## **Specjalny zasiłek opiekuńczy**

przynaje się z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością opieki nad osobą niepełnosprawną.

- **Przysługuje on matce, ojcu lub innym osobom, na których zgodnie z Kodeksem rodzinnym i opiekuńczym ciąży obowiązek alimentacyjny (rodzice, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo).** Należy przy tym wykazać związek przyczynowo-skutkowy między rezygnacją z pracy, a podjęciem się opieki. W treści orzeczenia musi być wskazanie na konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji dziecka (albo osoby legitymującej się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności).

**Należy zaznaczyć, że świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli:**

- osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do emerytury, renty, renty rodzinnej z tytułu śmierci małżonka przyznanej w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno-rentowego, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego lub ustalone prawo do świadczenia pielęgnacyjnego na inną osobę w rodzinie lub poza rodziną;
- osoba wymagająca opieki pozostaje w związku małżeńskim, chyba że współmałżonek legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- osoba wymagająca opieki została umieszczona w rodzinie zastępczej z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej z dzieckiem, na której ciąży obowiązek alimentacyjny;
- osoba wymagająca opieki w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji została umieszczona w placówce zapewniającej całodobową opiekę (w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym) i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu (z wyjątkiem zakładów opieki zdrowotnej);
- osoba w rodzinie ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury na to dziecko;
- osoba w rodzinie ma ustalone prawo do dodatku z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego albo



do świadczenia pielęgnacyjnego na tę lub inną osobę w rodzinie lub poza rodziną.

Specjalny zasiłek opiekuńczy przyznawany jest na okres ważności orzeczenia ale nie dłużej niż do końca okresu zasiłkowego. Jego przyznanie jest zależne od dochodu rodziny.

**Kryterium to 764 zł dochodu na osobę osiągniętego w poprzednim roku. Dopiero poniżej tej kwoty dochodu przysługuje świadczenie w wysokości 620 zł miesięcznie. Za osoby korzystające z tej formy świadczenia może być także opłacana składka emerytalno-rentowa oraz ubezpieczenie zdrowotne.**

## **Dodatek pielęgnacyjny**

**przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty pod warunkiem, że osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji** (także gdy posiada znaczny stopień niepełnosprawności) albo ukończyła 75 lat życia. Jest wypłacany razem z podstawowym świadczeniem i wynosi obecnie 294,39 zł miesięcznie.

- **Za osobę całkowicie niezdolną do pracy uważa się taką, która utraciła zdolność do jakiegokolwiek pracy.** Niezdolność do samodzielnej egzystencji to natomiast takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.
- **W celu ustalenia prawa do dodatku pielęgnacyjnego niezbędny jest wniosek osoby zainteresowanej** – emeryta lub rencisty. Do wniosku konieczne jest dołączenie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS stwierdzającego całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji.
- Z obowiązku składania wniosku o dodatek oraz orzeczenia o niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji zwolnione są osoby, które ukończyły 75 lat. Otrzymują one dodatek pielęgnacyjny z urzędu.
- Dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, która przebywa w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym. Od zasady tej jest wyjątek – gdy uprawniony do świadczeń i dodatku przebywa poza tymi placówkami przez okres dłuższy niż dwa tygodnie w miesiącu. Wówczas dodatek przysługuje.



Ważną rzeczą w załatwianiu powyższych spraw (i nie tylko) jest **reagowanie na ewentualne pisma otrzymane z urzędu**. Mogą one dotyczyć błędów w złożonym wniosku lub konieczności podania dodatkowych informacji. Brak reakcji na takie pismo może skutkować negatywnym rozpatrzeniem wniosku lub wstrzymaniem wypłaty środków.

*Tabliczka informacyjna na budynku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) we Wrocławiu, fot. archiwum Stowarzyszenia „Różowe Okulary”*

## Definicje pojęć używanych podczas orzekania ZUS

**Za niezdolną do pracy** w rozumieniu ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity – Dz. U. z 2023 r. poz. 1251, z późn. zm.) jest uważana osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

**Całkowicie niezdolną do pracy** jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (odpowiednik dawnej II grupy inwalidzkiej lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności).

**Częściowo niezdolną do pracy** jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (odpowiednik dawnej III grupy inwalidzkiej lub lekkiego stopnia niepełnosprawności).

**Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat.** Jednak w szczególnych przypadkach orzeka się ją na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. Jeśli osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego (60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn), to w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia wieku emerytalnego.

Zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Osoba, w stosunku do której lekarz orzecznik ZUS stwierdził całkowitą niezdolność do pracy i ma ona na to potwierdzenie w postaci stosownego dokumentu, może jak najbardziej podjąć pracę w warunkach, które uwzględniają jej szczególne potrzeby wynikające z niepełnosprawności. Potrzeby takie mogą oznaczać dostosowanie miejsca pracy, zapewnienie funkcjonowania windy lub innych rozwiązań technicznych, które umożliwią dotarcie do miejsca pracy i jej bezproblemowe wykonywanie.

## Niezdolność do samodzielnej egzystencji

(odpowiednik znacznego stopnia niepełnosprawności i dawnej I grupy inwalidzkiej) ZUS orzeka w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

**Osoba niezdolna do samodzielnej egzystencji może podjąć pracę w firmie, która zapewnia odpowiednie warunki pracy.**

Polskie regulacje prawne zapewniają dofinansowanie dla pracodawcy zatrudniającego osoby niepełnosprawne. Dofinansowanie jest w takiej wysokości, aby zatrudnienie osoby niepełnosprawnej było w pełni opłacalne dla pracodawcy w związku z poniesionymi wydatkami szczególnego dostosowania miejsca pracy. Stanowi to poważną zachętę dla biznesu, aby osoby niepełnosprawne przywrócić do życia zawodowego.



*Księga Identyfikacji Wizualnej PFRON  
Przykład przystosowania budynku,  
w którym pracują osoby  
niepełnosprawne, fot. archiwum  
Stowarzyszenia „Różowe Okulary”*



*Przykład przystosowania budynku,  
w którym pracują osoby  
niepełnosprawne, fot. archiwum  
Stowarzyszenia „Różowe Okulary”*



*Logo Państwowego Funduszu  
Rehabilitacji Osób Niepełnospraw-  
nych (PFRON), Księga Identyfikacji  
Wizualnej PFRON*

## Orzekanie o niezdolności do pracy należy do zadań lekarzy orzeczników i komisji lekarskich Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Lekarz orzecznik ZUS ustala w formie orzeczenia:

- daty powstania niezdolności do pracy;
- trwałość lub przewidywany okres niezdolności do pracy;
- związek przyczynowy niezdolności do pracy z określonymi okolicznościami;
- niezdolność do samodzielnej egzystencji;
- celowość przekwalifikowania zawodowego.

**Od jego orzeczenia, jeżeli nie spełnia ono naszych oczekiwań, przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia.** Sprzeciw wnosi się za pośrednictwem jednostki organizacyjnej ZUS właściwej ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej. Komisja lekarska nie rozpatruje sprzeciwu wniesionego po terminie. W uzasadnionych przypadkach, na wniosek osoby zainteresowanej, ZUS może przywrócić termin na wniesienie sprzeciwu.

Prezes ZUS w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do rozpatrzenia komisji lekarskiej. Jednostka organizacyjna ZUS niezwłocznie zawiadamia osobę zainteresowaną o zgłoszeniu zarzutu wadliwości orzeczenia.

Komisja lekarska rozpatrując sprzeciw lub zarzut wadliwości dokonuje oceny niezdolności do pracy i jej stopnia oraz ustala wymienione na wstępie okoliczności. Komisja działa w składzie trzyosobowym, a jej rozstrzygnięcie ma formę orzeczenia.

---

### **Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy lekarz orzecznik i komisja lekarska uwzględniają:**

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
- możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Wydają orzeczenie na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia zainteresowanego, od czego mogą odstąpić, jeżeli dokumentacja dołączona do wniosku jest wystarczająca.

Uzyskane orzeczenie stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W przypadku niekorzystnego orzeczenia możliwe jest zaskarżenie go do właściwego sądu.

---

### **Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:**

- został uznany za niezdolnego do pracy;
- ma wymagany – stosowny do wieku, w którym powstała niezdolność do pracy – okres składkowy i nieskładkowy;
- niezdolność do pracy powstała w okresach składkowych (np. ubezpieczenia, zatrudnienia) lub nieskładkowych (np. w okresie pobierania zasiłku chorobowego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego) albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

**Wymóg powstania niezdolności do pracy w czasie określonym ustawą z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity – Dz. U. z 2023 r. poz. 1251, z późn. zm.) nie obowiązuje w stosunku do osoby, która spełnia łącznie następujące warunki:**

- została uznana za całkowicie niezdolną do pracy;
- ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
- posiada staż ubezpieczeniowy przynajmniej 20 lat (kobieta) i 25 lat (mężczyzna).

## Rodzaje rent

### Renta stała

przysługuje ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy została uznana za trwałą.

### Renta okresowa

przysługuje przez okres wskazany w decyzji organu rentowego, jeśli niezdolność do pracy ma charakter czasowy. Po upływie tego okresu można wystąpić do ZUS z wnioskiem o przedłużenie prawa do renty na dalszy okres.

### Renta szkoleniowa

jest przyznawana, jeśli ubezpieczony spełnia warunki wymagane do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy i uzyska orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie. Jest przyznawana na 6 miesięcy, a maksymalny okres jej pobierania nie może przekroczyć 36 miesięcy.

## Świadczenia rehabilitacyjne

**Przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego (około pół roku) jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy. Przyznawane jest na okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, jednak nie dłużej niż przez 12 miesięcy.**

Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego przysługuje licznym grupom osób objętych ubezpieczeniem chorobowym. Istnieje także świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego – z tytułu

niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Przysługuje ono osobom podlegającym ubezpieczeniu wypadkowemu, nie zadłużonym z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

Świadczenie to jest wypłacane najczęściej w wysokości 90% wynagrodzenia lub przychodu, które stanowiło podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, za okres pierwszych 90 dni pobierania świadczenia.

**Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje m.in. osobie uprawnionej: do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, urlopu dla poratowania zdrowia albo nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.**

**Opisywane powyżej orzeczenie wydane przez ZUS jest najkorzystniejsze, gdyż niesie za sobą możliwość uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego czy renty.**

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności jest również wydawane przez Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności (PZOoN). Jego posiadanie pozwala na skorzystanie z wielu ulg i zwolnień. Jest to szczególnie ważne w przypadku dzieci i młodzieży, które nie mogą się ubiegać o takie orzeczenie w ZUS.

Orzeczenia PZOoN są wydawane dla realizacji celów określonych w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. w Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.).

Nie odnoszą się do możliwości wykonywania pracy, jednak mają wiele wspólnego z orzeczeniami wydawanymi przez ZUS. Są jednostronnie zamienne, tzn. orzeczenie lekarza orzecznika ZUS jest uznawane za równoważne odpowiedniemu orzeczeniu wydanemu przez PZOoN. Niestety, nie działa to w drugą stronę. Oznacza to, że mając np. orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wydane przez PZOoN, nie możemy się automatycznie domagać przyznania świadczenia rentowego.

Zdarza się jednak, że w PZOoN uzyskamy orzeczenie o stopień wyższe od posiadanego „zusowskiego”. Może się to początkowo wydawać bezcelowe. Warto jednak zabiegać o takie orzeczenie, gdyż z wyższego stopnia niepełnosprawności wynikają zazwyczaj większe przywileje.

## W ustawie o rehabilitacji ustalono trzy stopnie niepełnosprawności:

- znaczny,
- umiarkowany,
- lekki,

które szczegółowo opisano w treści ustawy. Zapisano w niej równoważność odpowiednich orzeczeń ZUS. Osoby, które mają orzeczenie mogą korzystać z przywilejów i form pomocy opisanych w ustawie.

### Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o:

- całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- niezdolności do samodzielnej egzystencji jest traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- całkowitej niezdolności do pracy jest traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- częściowej niezdolności do pracy oraz celowości przekwalifikowania jest traktowane na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.

W trudniejszej sytuacji prawnej pozostają osoby posiadające orzeczenia wydane przez inne organy orzekające, jeżeli zostały one wydane przed 1997 rokiem.

Z takim orzeczeniem trzeba się udać do PZOoN i zgłosić chęć uzyskania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Zamieszczona poniżej tabela prezentuje orzeczenia uzyskane przed 1997 rokiem wraz z ich aktualnymi odpowiednikami (tab. 1).

---

### Orzekanie odbywa się na wniosek, do którego dołącza się dokumentację medyczną oraz stosowne zaświadczenie lekarskie, wydane nie wcześniej niż 30 dni przed dniem składania wniosku.

Można także załączyć inne dokumenty mogące mieć wpływ na ostateczne rozstrzygnięcie. Wymienione zaświadczenie lekarskie zawiera opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących, potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych. Powinno ono być wydane przez lekarza, pod którego opieką znajduje się zainteresowany.

Tab. 1. Orzeczenia o niepełnosprawności uzyskiwane do 1997 r. oraz orzeczenia aktualne

Odpowiadające sobie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności			
Dawny system orzecznictwa	Obecny system orzecznictwa		
Orzeczenia Komisji Lekarskich ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia	Orzeczenia ZUS	Orzeczenia PZOoN	Orzecznictwo rentowe KRUS dla rolników
I grupa inwalidzka	całkowita niezdolność do pracy oraz do samodzielnej egzystencji	znaczny stopień niepełnosprawności	stała lub długotrwała niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, połączona z prawem do zasiłku pielęgnacyjnego
II grupa inwalidzka	całkowita niezdolność do pracy	umiarkowany stopień niepełnosprawności	-----
III grupa inwalidzka	częściowa niezdolność do pracy, celowość przekwalifikowania	lekki stopień niepełnosprawności	stała lub długotrwała niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym bez prawa do zasiłku pielęgnacyjnego

Orzekanie wiąże się z podaniem w wydawanym dokumencie symbolicznej przyczyny niepełnosprawności. W orzeczeniu wskazuje się maksymalnie trzy z nich, przy czym na pierwszym miejscu umieszcza się wiodącą przyczynę niepełnosprawności.

**Symbole i ich opis są następujące:**

- 01-U** – upośledzenie umysłowe;
- 02-P** – choroby psychiczne;
- 03-L** – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;
- 04-O** – choroby narządu wzroku;
- 05-R** – upośledzenie narządu ruchu;
- 06-E** – epilepsja;
- 07-S** – choroby układu oddechowego i krążenia;
- 08-T** – choroby układu pokarmowego;
- 09-M** – choroby układu moczowo-płciowego;
- 10-N** – choroby neurologiczne;
- 11-I** – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego;
- 12-C** – całościowe zaburzenia rozwojowe.



## Dla wielu osób chorych niezwykle ważna jest możliwość parkowania na tzw. kopcercie.

Nie dla wszystkich jest to dostępne. Od 1 lipca 2014 r. nastąpiły zmiany w tym zakresie. Obecnie karta parkingowa jest wydawana wyłącznie:

- osobie niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności mającej znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się;
- osobie niepełnosprawnej, która nie ukończyła 16 roku życia, mającej znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się.

Kartę parkingową wydaje się na wniosek osoby niepełnosprawnej. Wniosek składa się do przewodniczącego PZOoN właściwego ze względu na miejsce stałego pobytu osoby niepełnosprawnej.



1. Wzór karty parkingowej osoby niepełnosprawnej (<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/aktualnosci/art384,nowe-zasady-wydawania-kart-parkingowych.html>)



2. Przykładowe miejsce do parkowania dla osoby niepełnosprawnej, fot. archiwum Stowarzyszenia „Różowe Okulary”



**Jeżeli wydane orzeczenie nie spełnia naszych oczekiwań lub w ogóle nie orzeczono niepełnosprawności, wnioskodawca w terminie 14 dni od dnia doręczenia (odbioru) orzeczenia może wnieść odwołanie do wojewódzkiego zespołu orzekającego.**

Dokonyje się tego za pośrednictwem powiatowego zespołu, który wydał orzeczenie – odwołanie składa się w PZOoN, który prześle w ciągu 7 dni odwołanie wraz z aktami sprawy do wojewódzkiego zespołu. PZOoN może też sam uznać, że odwołanie zasługuje w całości na uwzględnienie i wówczas wyda orzeczenie zgodne z odwołaniem.

Jeżeli sprawa trafi do wojewódzkiego zespołu, to w przypadku niekorzystnego rozstrzygnięcia przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 30 dni od dnia doręczenia orzeczenia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem wojewódzkiego zespołu, który orzeczenie wydał. Jeżeli uzna on, że odwołanie zasługuje w całości na uwzględnienie, wyda orzeczenie, w którym uchyla lub zmienia zaskarżone orzeczenie.

Osoby posiadające jedno z powyżej omówionych, urzędowych poświadczeń niepełnosprawności, mogą korzystać z różnych form świadczeń, na ogół nie mających charakteru materialnego.

### Mogą to być następujące formy wspomagające rehabilitację:

- **warsztaty terapii zajęciowej** – placówka stwarzająca osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Realizacja jest tu prowadzona przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej,
- **turnus rehabilitacyjny** – według definicji z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. w Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.), jest to zorganizowana forma aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników. Ma się odbywać między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu. Osiąganie niskich dochodów umożliwia ubieganie się o dofinansowanie do takiego wyjazdu dla siebie i ewentualnie dla opiekuna, jeżeli lekarz kierujący stwierdzi taką potrzebę.



1. Grupa pacjentek podczas wyjazdowych warsztatów, fot. archiwum Stowarzyszenia „Różowe Okulary”



2., 3. Pacjenci w trakcie warsztatów uczących nowych umiejętności, fot. archiwum Stowarzyszenia „Różowe Okulary”

Osoba niepełnosprawna może – po spełnieniu pewnych warunków – również korzystać, na zasadach takich jak osoba bezrobotna, z następujących usług lub instrumentów określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity – Dz. U. z 2023 r. poz. 735, z późn. zm.): **szkoleń, stażu, prac interwencyjnych, przygotowania zawodowego dorosłych, studiów podyplomowych i innych.**

Osoba niepełnosprawna może ponadto otrzymać jednorazowo ze środków PFRON (Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – jednostka powołana w celu finansowania różnych działań kierowanych do osób niepełnosprawnych) **fundusze na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej** w wysokości określonej w umowie zawartej ze starostą, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli nie otrzymała wcześniej bezzwrotnych środków publicznych na ten cel.

Ponadto osoba niepełnosprawna prowadząca **działalność gospodarczą, albo własne lub dzierżawione gospodarstwo rolne, może otrzymać ze środków PFRON dofinansowanie do wysokości 50% oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie tej działalności**, jeżeli: nie korzystała z pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej albo pożyczka została w całości spłacona lub umorzona i nie otrzymała bezzwrotnych środków na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej albo prowadziła tę działalność co najmniej przez 24 miesiące od dnia otrzymania pomocy na ten cel.

---

## W powiecie właściwym dla miejsca swojego zamieszkania (pobytu) można się także ubiegać o dofinansowanie do:

- zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów (występuje lekarz, a potwierdza NFZ);
- likwidacji barier architektonicznych w komunikowaniu się i barier technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami;
- poradnictwa zawodowego, szkolenia oraz przekwalifikowania.

1. Przykład likwidacji barier w łazience, fot. archiwum Stowarzyszenia „Różowe Okulary”

2. Przykład likwidacji bariery architektonicznej dzięki wybudowaniu lepszego podjazdu, fot. archiwum Stowarzyszenia „Różowe Okulary”



**Powiaty są także realizatorami programu o nazwie „Aktywny samorząd”, który zastąpił niektóre formy pomocy udzielane dawniej przez PFRON. Pomoc finansowa udzielana w ramach tego programu może być w 2023 r. przeznaczona na:**

- zakup i montaż oprzyrządowania do posiadanego samochodu;
- uzyskanie prawa jazdy kategorii B;
- zakup sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania i koszt szkolenia z jego obsługi;
- pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego, zakupionego w ramach programu;
- dofinansowanie zakupu wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym;
- zakup nowoczesnej protezy kończyny oraz utrzymanie jej sprawności technicznej;
- utrzymanie aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej.

Informacje o osobach uprawnionych do pomocy i szczegółowych zasadach programu są dostępne w każdym powiecie oraz na stronie internetowej PFRON ([www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl)).

## Relacje z pracodawcami

Wspominana wielokrotnie ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nakazuje pracodawcy, aby osobie zatrudnionej, która w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej utraciła zdolność do pracy na dotychczasowym stanowisku, wydzielił lub zorganizował odpowiednie stanowisko pracy z podstawowym zapleczem socjalnym, nie później niż w okresie trzech miesięcy od daty zgłoszenia przez tę osobę gotowości przystąpienia do pracy. Zgłoszenie gotowości przystąpienia do pracy powinno nastąpić w ciągu miesiąca od dnia uznania za osobę niepełnosprawną.

**Czas pracy osoby niepełnosprawnej ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.**

**Osoba niepełnosprawna nie może być także zatrudniona w porze nocnej i w godzinach nadliczbowych, przy czym warunki te nie dotyczą osób zatrudnionych przy pilnowaniu lub posiadających stosowną zgodę lekarza.** Ma także prawo do dodatkowej przerwy w pracy na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek. Czas przerwy wynosi 15 minut i jest wliczany do czasu pracy.

Stosowanie wyżej wymienionych przywilejów nie może powodować obniżenia wysokości wynagrodzenia wypłacanego w stałej miesięcznej wysokości. Poza tym godzinowe stawki wynagrodzenia zasadniczego, odpowiadające osobistemu zaszeregowaniu lub zaszeregowaniu wykonywanej pracy, przy przejściu na normy czasu pracy (7 godzin dziennie), ulegają podwyższeniu w stosunku, w jakim pozostaje dotychczasowy wymiar czasu pracy do tych norm. Oznacza to w skrócie, że pomimo krótszego czasu pracy wynagrodzenie powinno być na poziomie odpowiednim dla ośmiogodzinnego dnia pracy.

**Osobie niepełnosprawnej ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności przysługuje dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 10 dni roboczych w roku kalendarzowym.** Prawo do pierwszego urlopu dodatkowego osoba ta nabywa po przepracowaniu jednego roku po dniu zaliczenia jej do jednego z tych stopni niepełnosprawności.



1. Osoby niepełnosprawne w trakcie dodatkowych dni urlopowych wykorzystanych na warsztaty rehabilitacyjne w Karpaczu, fot. archiwum Stowarzyszenia „Różowe Okulary”

2. Pacjentka w trakcie ćwiczeń rehabilitacyjnych, fot. Maria Stasiak

3. Osoby niepełnosprawne mogą przeznaczyć dodatkowe dni urlopowe na różne cele, fot. archiwum Stowarzyszenia „Różowe Okulary”

## **Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ma także prawo do zwolnienia od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia:**

- w wymiarze do 21 dni roboczych w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym, nie częściej niż raz w roku;
- w celu wykonania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych lub usprawniających, a także w celu uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub jego naprawy, jeżeli czynności te nie mogą być wykonane poza godzinami pracy. Należy jednak podkreślić, że łączny wymiar dodatkowych dni wolnych nie może przekroczyć 21 dni roboczych w roku kalendarzowym.

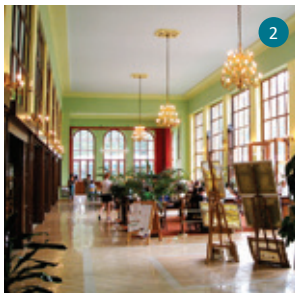
Wynagrodzenie za czas zwolnień od pracy, o których mowa powyżej, oblicza się jak ekwiwalent pieniężny za urlop wypoczynkowy. Wymienione wyżej uprawnienia przysługują osobie niepełnosprawnej od dnia, od którego została zaliczona do stanu zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

## **Sanatoryjne formy leczenia**

**Z pobytu w sanatorium może skorzystać każda osoba objęta powszechnym, obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym.** Czas oczekiwania trwa zwykle kilka/kilkanaście miesięcy, zatem za załatwianie takiej formy kuracji należy się zabrać odpowiednio wcześniej.

Podstawowym dokumentem jest skierowanie, o które należy się zwrócić do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Jest to lekarz, który zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub lekarz zatrudniony u świadczeniodawcy, który ma taką umowę z NFZ. Może to być publiczny zakład opieki zdrowotnej (PZOZ) lub niepubliczny (NZOZ). Jedyńm warunkiem jest umowa danej placówki z NFZ.

**Kierując pacjenta do sanatorium lekarz bierze pod uwagę jego stan zdrowia i sprawdza, czy istnieją przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego.** Stara się także ocenić wpływ ewentualnego pobytu w sanatorium na stan zdrowia pacjenta oraz dotychczasowy przebieg i wyniki leczenia uzdrowiskowego, jeżeli takie było. W skierowaniu lekarz może określić rodzaj i miejsce leczenia, co jednak nie jest wiążące dla Narodowego Funduszu Zdrowia.



1. Zameczek, Zespół Uzdrawisk Kłodzkich, fot. archiwum Stowarzyszenia „Różowe Okulary”  
2. Pijalnia wód w Kudowie Zdroju, fot. archiwum Stowarzyszenia „Różowe Okulary”

**Otrzymane skierowanie wraz z pozostałą posiadaną dokumentacją medyczną należy wysłać do oddziału NFZ właściwego ze względu na adres zamieszkania pacjenta, lub właściwego ze względu na siedzibę przychodni, w której wystawiono skierowanie.**

Może to uczynić sam pacjent lub lekarz. Na kopercie, poza adresem oddziału NFZ, wskazane jest umieszczenie napisu: „skierowanie na leczenie uzdrowskowe”. NFZ powinien je rozpatrzyć w ciągu 30 dni. Polega to przede wszystkim na tzw. potwierdzeniu skierowania. W tym celu lekarz specjalista pracujący dla NFZ dokonuje sprawdzenia celowości leczenia uzdrowskowego. Jeżeli dostarczona dokumentacja jest do tego celu niewystarczająca, może być konieczne jej rozszerzenie lub uzupełnienie.

Pomyślne przejście powyższego etapu oznacza, że reszta zależy już tylko od wolnych miejsc w odpowiednim zakładzie leczniczym. Jeżeli są one dostępne „od ręki”, to w przesłanym pacjentowi potwierdzeniu skierowania jest określony rodzaj leczenia uzdrowskowego, jego tryb oraz miejsce i termin. Wraz z tym NFZ powinien przesłać pacjentowi informacje o zasadach dopłat do wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium.

Jeżeli ze względu na brak wolnych miejsc jest wymagany długi okres oczekiwania, to NFZ zawiadamia pacjenta o tym fakcie i umieszcza go w kolejce do świadczeń leczenia uzdrowskowego. W dokumencie znajduje się numer skierowania, na którego podstawie można sprawdzić swoje miejsce na liście oczekujących. Służy temu strona <https://skierowania.nfz.gov.pl/>. W końcowym efekcie otrzymujemy potwierdzenie skierowania, które może nadejść nawet na kilkanaście dni przed rozpoczęciem pobytu, a więc trzeba być na to przygotowanym. Osoby zatrudnione muszą sobie na ten cel zabezpieczyć odpowiednią liczbę

dni urlopu, gdyż okres pobytu w sanatorium uzdrowiskowym zarówno dla dzieci jak i dla dorosłych wynosi nie mniej niż 21 dni.

**Koszty dojazdu do sanatorium ponosi pacjent. Koszty wyżywienia i zakwaterowania są zróżnicowane. Całkowicie są z nich zwolnione: dzieci i młodzież do ukończenia lat 18, a jeżeli kształcą się dalej, to do ukończenia 26 roku życia, dzieci niepełnosprawne, a także dzieci uprawnione do renty rodzinnej.**

Pozostałe osoby ponoszą częściową odpłatność, a jej wysokość uzależniona jest od sezonu oraz standardu pokoju. Termin pobytu jest narzucony przez NFZ, jednak pacjent sam może wybrać standard pokoju spośród dostępnych w danym ośrodku. Opłatę wnosi się z góry. Dopłata za wyżywienie i zakwaterowanie kształtuje się w granicach od ok. 11 zł w pokoju wieloosobowym bez węzła sanitarnego do ponad 40 zł w pokoju jednoosobowym z łazienką za jeden dzień pobytu. Przed wyjazdem zalecane jest wykonanie podstawowych badań, co zagwarantuje spokojny i pożyteczny pobyt.

W przypadku braku możliwości wyjazdu w określonym przez NFZ terminie, należy przesłać pisemną prośbę o jego zmianę wraz z uzasadnieniem powodu rezygnacji z dotychczasowego. Także małżonkowie starający się o taki wspólny wyjazd nie mogą oczekiwać, że zostaną wysłani do tego samego sanatorium i w tym samym terminie. Osoby nie posiadające potwierdzonego przez NFZ skierowania również mogą skorzystać z tej formy leczenia. Muszą jednak przedstawić zaświadczenie o braku przeciwwskazań do korzystania z danego rodzaju świadczeń (zabiegów) zdrowotnych oraz ponoszą pełną odpłatność w wysokości ustalonej przez zakład lecznictwa uzdrowiskowego.

*Tężnie w Inowrocławiu, fot. Halina Maszkało*







1. Tężnie w Ciechocinku, fot. Halina Maszkało

2. Pijalnia wód w Kudawie Zdroju, fot. archiwum Stowarzyszenia „Różowe Okulary”

## Inne formy leczenia uzdrowiskowego

Oprócz sanatoriów uzdrowiskowych istnieją również inne formy lecznictwa uzdrowiskowego. Są to:

- szpitale uzdrowiskowe;
- przychodnie uzdrowiskowe;
- prewentoria uzdrowiskowe dla dzieci.

Pobyt w **szpitalu uzdrowiskowym** jest bezpłatny w ramach zwolnienia lekarskiego, które ten szpital wystawia kuracjom. Skierowanie do niego wystawia lekarz szpitala, w którym chory dotąd przebywał. Okres pobytu określa się maksymalnie na 21 dni dla dorosłych oraz 27 dni dla dzieci. W niektórych przypadkach, na wniosek lekarza szpitala uzdrowiskowego, leczenie w zakładzie może być przedłużone. Decyzję w tym zakresie podejmuje NFZ w ciągu 2 dni. W szpitalu uzdrowiskowym przeprowadza się nie mniej niż 3 zabiegi dziennie przez 6 dni w tygodniu. Ich charakter jest uzależniony od wskazań lekarskich. W szpitalu uzdrowiskowym jest prowadzona również uzdrowiskowa rehabilitacja dorosłych. Jest ona bezpłatna i przeznaczona dla pacjentów po leczeniu szpitalnym.

**Przychodnie uzdrowiskowe** to forma leczenia ambulatoryjnego. NFZ pokrywa koszty zabiegów i badań lekarskich, które są tu prowadzone. Na taką formę leczenia lekarz kieruje na okres od 6 do 18 dni zabiegowych.

**Prewentoria uzdrowiskowe** są przeznaczone dla dzieci. Pobyt w nich nie wymaga dopłaty (wyżywienie, zakwaterowanie).

Szpitalne uzdrowiskowe oraz prewentoria uzdrowiskowe dla dzieci są zobowiązane zapewnić zajęcia lekcyjne dla dzieci i młodzieży objętej powszechnym obowiązkiem szkolnym.

## Skierowanie na rehabilitację w szpitalu uzdrowiskowym wystawia lekarz oddziału szpitalnego po zakończonej hospitalizacji.



Pacjentka w trakcie ćwiczeń rehabilitacyjnych po leczeniu szpitalnym – hydromasaż, fot. Renata Bieszczad



Pacjentki podczas ćwiczeń rehabilitacyjnych po leczeniu szpitalnym, fot. Renata Bieszczad

Dla osób z wybranymi schorzeniami układów: kostno-stawowego, nerwowego, oraz po niektórych urazach skierowanie wystawiają lekarze poradni specjalistycznej: ortopedycznej, neurologicznej, rehabilitacyjnej lub reumatologicznej. Turnus dla tej formy trwa 28 dni z możliwością przedłużenia w uzasadnionych przypadkach medycznych – na wniosek świadczonodawcy, kierowany do oddziału wojewódzkiego NFZ. Liczba zabiegów wynosi nie mniej niż 5 dziennie przez 6 dni w tygodniu. Ich charakter jest zależny od wskazań lekarskich. Ta forma nie wymaga od pacjenta żadnej opłaty za koszty żywienia i zakwaterowania w szpitalu uzdrowiskowym, a pobyt odbywa się w ramach zwolnienia lekarskiego.

W każdym przypadku to lekarz podejmuje decyzję o wyborze formy kontynuacji leczenia, liczbie niezbędnych zabiegów i ogólnych parametrach leczenia. Jego zdanie jest decydujące, jednak nic nie stoi na przeszkodzie, aby pacjent sam zasugerował chęć dalszego odbywania leczenia/kuracji.

**Wyjazd na wyżej wymienione formy leczenia jest możliwy także za pośrednictwem ZUS.** Oczywiście dotyczy to osób pracujących, które zapadły na zdrowiu. Wyjazdy do sanatorium (ale też do szpitali uzdrowiskowych) nazywają się w nomenklaturze ZUS „rehabilitacją leczniczą w ramach prewencji rentowej”. Ważne, że ZUS ponosi całkowity koszt leczenia, łącznie z kosztami zakwaterowania, żywienia oraz koszt przejazdu z miejsca

zamieszkania do sanatorium i z powrotem „do wysokości kosztu przejazdu najtańszym środkiem komunikacji publicznej”. W praktyce jest to zwrot kosztu dojazdu według taryfy PKP dla pociągu pośpiesznego 2 klasy. Zwrot ten następuje w momencie, gdy opuszczamy sanatorium.

**Aby uzyskać skierowanie na taki wyjazd trzeba się wybrać do lekarza (np. pierwszego kontaktu), który potwierdzi, że może skierować do sanatorium finansowanego przez ZUS.** Jeżeli lekarz uzna, że spełniamy warunki (a więc, że mamy jakieś schorzenie, które utrudnia nam pracę, albo że w przyszłości może tak się stać), powinien wypisać „wniosek o przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej”. Taki wniosek może też dostarczyć lekarzowi sam pacjent. Najważniejsze jest, aby we wniosku znalazł się opis schorzenia i uzasadnienie konieczności rehabilitacji. Wypełniony przez lekarza wniosek składa się w swoim oddziale ZUS wraz z posiadaną dokumentacją medyczną. W efekcie ZUS wzywa na badanie, które wykonuje lekarz orzecznik. Jeżeli nie zgłasza on zastrzeżeń, pozostaje oczekiwanie na wolny termin w sanatorium. ZUS może także wysłać pacjenta do sanatorium w tzw. trybie zaocznym. Ma on miejsce wówczas, gdy dokumentacja chorobowa nie budzi żadnych zastrzeżeń i wynika z niej jasno rodzaj i stopień zaawansowania choroby.

**Możliwe jest też uzyskanie skierowania do sanatorium bezpośrednio na wniosek lekarza orzecznika.** Dzieje się tak w sytuacji, gdy kontroluje zwolnienie lekarskie albo orzeka, że są przesłanki do wypłacenia świadczenia rehabilitacyjnego, albo podejmuje decyzję w sprawie niezdolności do pracy, gdy staramy się o rentę.

---

**W pierwszej kolejności na opisane formy leczenia/rehabilitacji wysłani są „ubezpieczeni zagrożeni całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy”.** Są to więc pracownicy, w przypadku których lekarz stwierdził, że brak leczenia lub rehabilitacji może spowodować utratę zdolności do pracy. Wyjadą także osoby, które już zachorowały i są na zasiłku chorobowym albo przebywają na świadczeniu rehabilitacyjnym. W przypadku osoby chorej przebywającej na świadczeniu rehabilitacyjnym musi być jednak spełniony jeden podstawowy warunek – lekarz orzecznik ZUS musi stwierdzić, że dana osoba ma szansę na powrót do pracy.

**Kolejną grupą są osoby pobierające rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy.** Na wyjazd nie mają jednak szans osoby posiadające orzeczenie ZUS o braku możliwości powrotu do pracy na stałe.

## ZUS kieruje na leczenie:

- **w systemie stacjonarym** – czyli poza miejscem zamieszkania – zapewniony jest nocleg, wyżywienie, zabiegi rehabilitacyjne oraz całodobowa opieka medyczna,
- **w systemie ambulatoryjnym** – zabiegi przeprowadzane są w miejscu zamieszkania. Takie leczenie przysługuje osobom ze schorzeniami narządu ruchu i układu krążenia.

## Na skierowanie na leczenie w systemie stacjonarym mogą liczyć osoby:

- **ze schorzeniami narządu ruchu** – np. po urazach nóg, rąk i z problemami z kręgosłupem – zmiany zwyrodnieniowe i stany po urazach. Po zdjęciu gipsu można się starać o wyjazd, aby rękę czy nogę doprowadzić do lepszego stanu. Najliczniejszą grupą są pacjenci z zespołem bólowym kręgosłupa;
- **ze schorzeniami układu krążenia** – najwięcej pacjentów jest z chorobą wieńcową oraz ze stanami pozawałowymi i po leczeniu kardiologicznym;
- **ze schorzeniami układu oddechowego** – dominują dwie choroby: astma i POChP (przewlekła obturacyjna choroba płuc);
- **ze schorzeniami psychosomatycznymi** – np. urazy psychiczne związane ze śmiercią kogoś bliskiego albo z wypadkiem komunikacyjnym; do wyjazdu kwalifikują też wszelkiego rodzaju nerwice;
- **ze schorzeniami onkologicznymi** – rehabilitacja jest prowadzona dla kobiet po zakończonym leczeniu onkologicznym (usunięciu piersi z powodu nowotworu, radio- lub chemioterapii); bardzo istotnym elementem rehabilitacji jest nauka automasażu ręki po stronie operowanej i zajęcia z psychologiem.

**Można przy tym prosić ZUS o wyjazd w terminie, który będzie dla nas dogodny**, jednak termin ten nie może wykraczać poza okres przyznanych zasiłków lub renty. Pobyt w ośrodku może trwać do 24 dni. Taki pobyt nie blokuje możliwości późniejszego ubiegania się o wyjazd do sanatorium. Tu nie ma ograniczeń. Wystarczy, że lekarz wystawi skierowanie.

Pojawiają się także oferty pobytu w sanatoriach w ramach tzw. wczesnej rehabilitacji. Najczęściej są to jednak pobyty odpłatne. Decydując się na skorzystanie z takiej formy leczenia należy wcześniej skontaktować się z wybraną jednostką, aby poznać zasady skorzystania z pobytu.

## Inne formy pomocy okołomedycznej

Oprócz pomocy ze strony podmiotów związanych ze służbą zdrowia pacjenci onkologiczni mogą otrzymać pomoc w organizacjach innego typu: fundacjach i stowarzyszeniach.

**Jeżeli zaś potrzebujesz pomocy w codziennych czynnościach, a nie ma kto w tym pomóc (może to także dotyczyć osoby bliskiej) istnieje możliwość pozyskania pomocy w postaci usług opiekuńczych. Najczęściej są przyznawane:**

- osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby, niepełnosprawności lub innej przyczyny wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione;
- osobom, które wymagają pomocy innych osób, a rodzina nie może takiej pomocy zapewnić.

**Usługi opiekuńcze są świadczone w mieszkaniu osoby, która potrzebuje pomocy.** O taką pomoc należy się zwrócić do lokalnego GOPS/MOPS.

W przeciągu 14 dni od zgłoszenia pracownik socjalny lokalnego OPS odwiedza osobę oczekującą pomocy w jej mieszkaniu i przeprowadza tzw. rodzinny wywiad środowiskowy. Celem wywiadu jest ocena sytuacji życiowej podopiecznego. Od wyników wywiadu zależy m.in. ustalenie liczby godzin opieki dziennie, zakresu pomocy oraz ustalenie wysokości ewentualnej odpłatności za usługi. W ciągu 30 dni

od daty zgłoszenia wydaje się pisemną decyzję administracyjną o przyznaniu lub odmowie tej formy pomocy.

**Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze obejmują w szczególności czynności terapeutyczno-edukacyjne takie jak:**

- monitorowanie stanu psychicznego i fizycznego chorego;
- motywowanie do kontynuowania lub podjęcia leczenia;
- rozmowy i działania psychoedukacyjne (wyjaśnienie przyczyn choroby, jej przebiegu, wyrabianie krytycyzmu chorobowego);
- realizację zaleceń lekarskich;
- działania interwencyjne w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia;
- motywowanie do aktywności fizycznej i podejmowania kontaktów społecznych;
- motywowanie do samodzielności w czynnościach codziennych;
- czynności gospodarcze i opiekuńcze, jak pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, ubieraniu, sianiu łóżka;
- pomoc w przygotowywaniu posiłków także z uwzględnieniem diety, karmienie.

**Odpłatność za usługi opiekuńcze uzależniona jest od wysokości dochodu na osobę w rodzinie.**

## Ulgi finansowe dla osób osiągających dochody

Osoby osiągające dochody mogą liczyć na oszczędności w postaci ulg finansowych. Taką możliwość daje obowiązujący system podatkowy. Co roku osoby niepełnosprawne mogą odliczyć od dochodu pewne kwoty, wydane na potrzeby własne lub członka rodziny, związane z szeroko pojmowaną rehabilitacją. Możliwe jest odliczenie pewnych kwot dotyczących wydatków na cele rehabilitacyjne oraz wydatków związanych z ułatwieniem wykonywania czynności życiowych, poniesionych w roku podatkowym przez podatnika będącego osobą niepełnosprawną lub podatnika, na którego utrzymaniu są osoby niepełnosprawne.

### Za podlegające uldze uważa się wydatki poniesione na:

- **adaptację i wyposażenie mieszkań** oraz budynków mieszkalnych stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności;
- **przystosowanie pojazdów mechanicznych** do potrzeb wynikających z niepełnosprawności;
- **zakup i naprawę indywidualnego sprzętu, urządzeń i narzędzi technicznych niezbędnych w rehabilitacji** oraz ułatwiających wykonywanie czynności życiowych, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, z wyjątkiem sprzętu gospodarstwa domowego;
- **zakup wydawnictw i materiałów (pomocy) szkoleniowych**, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności;
- **odpłatność za pobyt na turnusie rehabilitacyjnym**;
- **odpłatność za pobyt na leczeniu w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego**, za pobyt w zakładzie rehabilitacji leczniczej, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz odpłatność za zabiegi rehabilitacyjne;
- **opłacenie przewodników** osób niewidomych I lub II grupy inwalidztwa oraz osób z niepełnosprawnością narządu ruchu zaliczonych do I grupy inwalidztwa, w kwocie nieprzekraczającej w roku podatkowym 2280 zł;
- utrzymanie przez osoby niewidome i niedowidzące zaliczone do I lub II grupy inwalidztwa oraz osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu zaliczone do I grupy inwalidztwa **psa asystującego**, o którym mowa w ustawie o rehabilitacji (...), w kwocie nieprzekraczającej w roku podatkowym 2280 zł;

- **opiekę pielęgniarstwa w domu** nad osobą niepełnosprawną w okresie przewlekłej choroby uniemożliwiającej poruszanie się oraz usługi opiekuńcze świadczone dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do I grupy inwalidztwa;
- **opłacenie tłumacza języka migowego;**
- **kolonie i obozy dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej** oraz dzieci osób niepełnosprawnych, które nie ukończyły 25 roku życia;
- **leki** – w wysokości stanowiącej różnicę pomiędzy faktycznie poniesionymi wydatkami w danym miesiącu a kwotą 100 zł, jeśli lekarz specjalista stwierdzi, że osoba niepełnosprawna powinna stosować określone leki (stałe lub czasowo);
- odpłatny, konieczny **przewóz na niezbędne zabiegi** leczniczo-rehabilitacyjne:
  - osoby niepełnosprawnej – karetką transportu sanitarnego,
  - osoby niepełnosprawnej, zaliczonej do I lub II grupy inwalidztwa oraz dzieci niepełnosprawnych do lat 16 – również innymi środkami transportu niż wymieniony wyżej;
- **używanie samochodu osobowego**, stanowiącego własność (współwłasność) osoby niepełnosprawnej lub podatnika mającego na utrzymaniu osobę niepełnosprawną albo dziecko niepełnosprawne, które nie ukończyło 16 roku życia, dla potrzeb związanych z koniecznym przewozem na niezbędne zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne – w wysokości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 2280 zł;
- odpłatne **przejazdy środkami transportu publicznego** związane z pobytem:
  - na turnusie rehabilitacyjnym;
  - w zakładach, o których mowa wyżej;
  - na koloniach i obozach dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz dzieci osób niepełnosprawnych, które nie ukończyły 25 roku życia.

Wymienione powyżej wydatki podlegają odliczeniu od dochodu, jeżeli nie zostały sfinansowane (dofinansowane) ze środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, zakładowego funduszu aktywności, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, zakładowego funduszu świadczeń socjalnych albo nie zostały zwrócone podatnikowi w jakiej-

kolwiek formie. W przypadku, gdy wydatki były częściowo sfinansowane (dofinansowane) z tych funduszy (środków), odliczeniu podlega różnica pomiędzy poniesionymi wydatkami, a kwotą sfinansowaną (dofinansowaną) z tych funduszy (środków) lub zwróconą w jakiegokolwiek formie.

---

W przypadku niektórych z wyżej wymienionych wydatków nie jest wymagane posiadanie dokumentów stwierdzających ich wysokość. **Jednakże na żądanie organów podatkowych lub organów kontroli skarbowej podatnik jest obowiązany przedstawić dowody niezbędne do ustalenia prawa do odliczenia, w szczególności:**

- wskazać z imienia i nazwiska osoby, które opłacono w związku z pełnieniem przez nie funkcji przewodnika;
  - okazać certyfikat potwierdzający status psa asystującego;
  - okazać dokument potwierdzający zlecenie i odbycie niezbędnych zabiegów leczniczo-rehabilitacyjnych.
- 

**Podstawowym warunkiem odliczenia wydatków, o których mowa wyżej, jest posiadanie przez osobę, której dotyczy wydatek, jednego z poniższych dokumentów:**

- orzeczenia o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności, określonych w odrębnych przepisach;
  - lub decyzji przyznającej rentę z tytułu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, rentę szkoleniową albo rentę socjalną;
  - albo orzeczenia o niepełnosprawności osoby, która nie ukończyła 16 roku życia, wydanego na podstawie odrębnych przepisów.
- 

**Wyżej wymienione przepisy stosuje się także do podatników, na których utrzymaniu pozostają następujące osoby niepełnosprawne:**

- współmałżonek,
- dzieci własne i przysposobione, dzieci obce przyjęte na wychowanie, pasierbowie,
- rodzice, rodzice współmałżonka, macocha, ojczym,
- rodzeństwo,
- synowe, zięciowie,

jeżeli w roku podatkowym dochody tych osób niepełnosprawnych nie przekraczały podawanej każdorazowo w przepisach podatkowych kwoty.



## Ulgi i uprawnienia przysługujące osobom niepełnosprawnym

Zwolnień z opłat, ulg i innych form pomocy dla osób niepełnosprawnych jest bardzo wiele. Niektóre są ustalane na szczeblu ogólnokrajowym, a inne zależą od lokalnych samorządów, bądź od konkretnych podmiotów. Poniżej postaramy się podać najważniejsze z nich.

**Zwracamy jednak uwagę, że chcąc z nich skorzystać należy posiadać przy sobie (szczególnie w podróży) orzeczenie o niepełnosprawności i wydawaną w ślad za nim legitymację osoby niepełnosprawnej, ponieważ w niektórych miejscach wystarczy okazać orzeczenie, a w innych wypadkach jest wymagane posiadanie legitymacji.** O wydanie takiej legitymacji należy się zwrócić do organu, który wydał wcześniej decyzję o stopniu niepełnosprawności. Warto mieć taką legitymację, gdyż jest rodzajem dowodu tożsamości ze zdjęciem i ułatwia formalności związane z dostępem do uprawnień dla osób niepełnosprawnych.

### **Do wspomnianych ulg można zaliczyć:**

- ulgę przy zakupie biletu do muzeum;
- ulgi na telefony komórkowe;
- zwolnienie od podatku od czynności cywilnoprawnych;
- ulgową opłatę paszportową;
- ulgowe opłaty za wstęp do parków narodowych.

**Ponadto osoby niepełnosprawne mogą załatwiać swoje sprawy poza kolejnością w instytucjach i urzędach.**

Pomocy udziela się im także w czasie wyborów, w razie konieczności wystąpienia w sądzie lub gdy korzystają z usług niektórych instytucji.

**Osoby niepełnosprawne mogą także korzystać z ulg podczas przejazdów PKP i PKS oraz niektórych prywatnych przewoźników.**

W tym celu zawsze należy mieć ze sobą dokument potwierdzający stopień niepełnosprawności, bo od niego zależy wysokość ulgi.



## Zniżki przysługują:

- osobom niezdolnym do samodzielnej egzystencji, osobom całkowicie niezdolnym do pracy oraz niezdolnym do samodzielnej egzystencji,
- osobom posiadającym znaczny stopień niepełnosprawności, inwalidom I grupy posiadającym ważne orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidzkiej;
- dzieciom i młodzieży dotkniętej inwalidztwem lub niepełnosprawnością – do ukończenia 24 roku życia oraz niepełnosprawnym studentom do ukończenia 26 roku życia;
- opiekunowi lub przewodnikowi – w liczbie ograniczonej do jednej osoby pełnoletniej; w przypadku przewodnika osoby niewidomej może to być osoba, która ukończyła 13 lat, albo pies przewodnik.

Ze względu na zmieniające się przepisy i skomplikowane zasady, radzimy pytać o ulgę w miejscu zakupu biletu, przedstawiając posiadane dokumenty poświadczające niepełnosprawność. Należy także pamiętać, że przysługująca w rzadkich sytuacjach ulga 100 % nie uprawnia do podróży bez ważnego biletu. W tym przypadku należy przedstawić w kasie przewoźnika stosowny dokument i na jego podstawie otrzymać **bezpłatny bilet**.

## Przepisy prawa

---

### 1. Ustawy (chronologicznie wg daty sygnowania):

Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o **podatku dochodowym od osób fizycznych** (tekst jednolity – Dz. U. z 2022 r. poz. 2647, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o **systemie oświaty** (tekst jednolity – Dz. U. z 2022 r. poz. 2230, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 20 czerwca 1992 r. o **uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego** (tekst jednolity – Dz.U. z 2018, poz. 295, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. **Prawo o ruchu drogowym** (tekst jednolity – Dz. U. z 2023 r. poz. 1047, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o **rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych** (tekst jednolity – Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o **systemie ubezpieczeń społecznych** (tekst jednolity – Dz. U. z 2023 r. poz. 1230, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o **emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych** (tekst jednolity – Dz. U. z 2023 r. poz. 1251, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o **świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa** (tekst jednolity – Dz. U. z 2022 r. poz. 1732, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o **ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych** (tekst jednolity – Dz. U. z 2022 r. poz. 2189).

Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o **świadczeniach rodzinnych** (tekst jednolity – Dz. U. z 2023 r. poz. 390, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o **pomocy społecznej** (tekst jednolity – Dz. U. z 2023 r. poz. 901, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o **promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy** (tekst jednolity – Dz. U. z 2023 r. poz. 735, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity – Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jednolity – Dz. U. z 2023 r. poz. 742, z późn. zm.).

## 2. Rozporządzenia (chronologicznie wg daty sygnowania):

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. z 2002 r. Nr 17, poz. 162 z późn. zm.).

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 (tekst jednolity – Dz. U. z 2015 r., poz. 926).

Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 maja 2003 r. w sprawie szczególnych zasad udzielania zwolnień od pracy osobom o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym (Dz. U. z 2003 r. Nr 100, poz. 927).

Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (tekst jednolity – Dz. U. z 2021 r., poz. 857).

Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (tekst jednolity – Dz. U. z 2021 r. poz. 2284).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 230, poz. 1694, z późn. zm.).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (tekst jednolity – Dz. U. z 2022 r., poz. 1276).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (tekst jednolity – Dz. U. z 2021 r., poz. 111, z późn. zm.).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (tekst jednolity – Dz. U. z 2021 r., poz. 1934).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (tekst jednolity – Dz. U. z 2022 r., poz. 1406, z późn. zm.).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 czerwca 2014 r. w sprawie rodzaju placówek uprawnionych do uzyskania karty parkingowej (Dz. U. z 2014 r., poz. 818).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie wysokości opłaty za wydanie karty parkingowej oraz warunków dystrybucji blankietów kart parkingowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 843).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2014 r. w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych (tekst jednolity – Dz. U. z 2022 r. poz. 1611).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie refundacji kosztów szkolenia pracowników niepełnosprawnych (tekst jednolity – Dz. U. z 2022 r. poz. 1213).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (tekst jednolity – Dz. U. z 2022 r., poz. 1334).

Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 20 kwietnia 2017 r. w sprawie rodzajów dokumentów poświadczających uprawnienia do korzystania z ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz. U. z 2017 r., poz. 810).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (tekst jednolity – Dz. U. z 2023 r. poz. 823).

Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 września 2017 r. w sprawie sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania zadań z zakresu świadczeń rodzinnych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1811).

Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 grudnia 2018 r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej (tekst jednolity – Dz. U. z 2022 r., poz. 1330).

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 sierpnia 2021 r. w sprawie wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny i specjalny zasiłek opiekuńczy, wysokości świadczeń rodzinnych oraz wysokości zasiłku dla opiekuna (Dz. U. z 2021 r. poz. 1481).

Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 lipca 2023 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania w sprawach o przyznanie świadczeń rodzinnych oraz zakresu informacji, jakie mają być zawarte we wniosku i oświadczeniach o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1340).