

Orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

Sposób liczenia limitu finansowania na sprzęt stomijny dla pacjentów z kodem **47ZN / 47ZND**

2024



convatec
— forever caring —

Z dniem 1 lipca 2018 r. weszła w życie ustawa z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności



Zapisy ustawy umożliwiają pacjentom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, dostęp do wyrobów medycznych w ilości zaspokajającej potrzeby pacjenta (powyżej dotychczasowego limitu ilościowego). O ilości potrzebnego sprzętu decyduje osoba wystawiająca zlecenie.

CO OZNACZA ZNACZNY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI?

Znaczny stopień niepełnosprawności dotyczy osób, które są:

1. Niezdolne do pracy i wymagające, w celu pełnienia ról społecznych, **stałej lub długotrwałej opieki** i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
2. Zdolne do pracy w warunkach pracy chronionej i wymagające, w celu pełnienia ról społecznych, **stałej lub długotrwałej opieki** i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do **samodzielnej** egzystencji.

Stopień niepełnosprawności orzeka się na **czas określony lub na stałe**. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydaje się osobie, która ukończyła 16 rok życia. Osoba, która nie ukończyła 16 roku życia, jest zaliczana do osób niepełnosprawnych, o ile spełnia kryteria ustawowe (nie określa się wówczas wobec niej stopnia niepełnosprawności).

KTO ORZEKA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI?

1. Powiatowe/miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności - jako **PIERWSZA** instancja;
2. Wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności - jako **DRUGA** instancja.

GDZIE ZŁOŻYĆ WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA?

Druk wniosku o wydanie orzeczenia, pacjent otrzymuje w **siedzibie właściwego miejscowo powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności**. W zależności od przyjętego przez powiatowy zespół sposobu organizacji pracy, możliwe jest także uzyskanie wniosku **drogą pocztową** lub pobranie go **ze strony internetowej**.

KTO MOŻE ZŁOŻYĆ WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA?

1. Pacjent.
2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta (dotyczy to przede wszystkim dzieci oraz osób ubezwłasnowolnionych).
3. Kierownik ośrodka pomocy społecznej, ale **za zgodą** pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.

JAKIE DOKUMENTY NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO WNIOSKU O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI?

- **Dokumentację medyczną** (karty informacyjne leczenia szpitalnego, dokumentację medyczną z przebiegu leczenia ambulatoryjnego, wyniki dodatkowych badań diagnostycznych, konsultacje specjalistyczne itp.);
- **Zaświadczenie lekarskie** (druk zaświadczenia można otrzymać w siedzibie właściwego miejscowo powiatowego zespołu lub pobrać z ich strony internetowej) - zawierające opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących, potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się pacjent - **zaświadczenie takie ważne jest miesiąc od daty wydania** i w tym czasie należy złożyć wniosek (dotyczy osób ubiegających się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności).
- Inne dokumenty mające wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności.

JAKI JEST TERMIN ROZPATRZENIA WNIOSKÓW?

- Wniosek powinien być rozpatrzony nie później niż w ciągu **1 miesiąca od dnia jego złożenia**.
- W przypadkach **bardziej skomplikowanych** spraw, wniosek powinien być rozpatrzony nie później niż w ciągu **2 miesięcy** od daty jego złożenia.
- O każdym przypadku nierozpatrzenia sprawy w wyżej wymienionych terminach, powiatowy zespół **zobowiązany jest zawiadomić** wnioskodawcę, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin rozpatrzenia sprawy.

47ZND - Dodatkowe uprawnienia przysługują również pacjentom poniżej 16 roku życia, posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami:

- konieczności stałej lub długotrwałej opieki, lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz
- konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

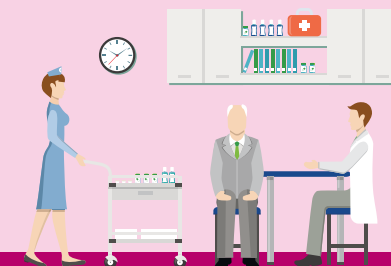
Zwiększony limit na sprzęt stomijny przysługuje również pacjentom posiadającym dokumenty równorzędne z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, takie jak:

1. orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez Komisje Lekarskie ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia;
2. orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji wydane przez lekarza orzecznika ZUS;
3. orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez lekarza orzecznika ZUS;
4. orzeczenie o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, pod warunkiem uzyskania przez daną osobę prawa do zasiłku pielęgnacyjnego, wydane przez KRUS przed 1 stycznia 1998 r.;
5. orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa wydane przez komisje lekarskie podległe MON lub MSWiA, przed 1 stycznia 1998 r., na podstawie odrębnych przepisów dotyczących niezdolności do służby
6. wyroki sądowe

Schemat uzyskania zaopatrzenia dla osób z orzeczeniem 47ZN / 47ZND

1

PRZYCHODNIA ZDROWIA



Do lekarza/pielęgniarki należy udać się **po zlecenie** koniecznie zabierając ze sobą **dokument uprawniający** np. orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Na zleceniu osoba uprawniona do wystawienia zlecenia wpisze odpowiednią **krotność ryczałtu przysługującą na miesiąc**. Osoba wystawiająca zlecenie obowiązana jest do wpisania na zleceniu kodu uprawnień dodatkowych 47ZN (dla osób powyżej 16 r. ż.) lub 47ZND (dla osób poniżej 16 r. ż.) a także informacji o dokumencie uprawniającym (nazwa, numer, data wystawienia, data ważności jeśli jest).

Następnie zlecenie jest weryfikowane i potwierdzane przez system NFZ. W przypadku wystawienia zlecenia za pośrednictwem systemu informatycznego NFZ, zlecenie jest weryfikowane elektronicznie, natomiast jeśli zostało wystawione poza systemem NFZ, to pacjent musi udać się do dowolnej placówki NFZ celem potwierdzenia zlecenia.

2

SKLEP MEDYCZNY



Z potwierdzonym zleceniem z kodem uprawnień dodatkowych 47ZN / 47ZND należy udać się do **sklepu medycznego** w celu otrzymania sprzętu stomijnego lub skorzystać z wygodnej formy zaopatrzenia **drogą wysyłkową**.*

* Zadzwoń do wybranego sklepu medycznego i podaj PIN lub numer zlecenia oraz PESEL w celu realizacji. Realizator, drogą kurierską wyśle zaopatrzenie na wskazany adres.

Pamiętaj, aby na wizytę do lekarza/pielęgniarki oraz do sklepu medycznego zabrać dokument uprawniający np. orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inny dokument równorzędny!

Poniżej przykład wypełnienia zlecenia zgodnego ze wzorem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25.05.2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. poz. 1127).

Część ze strony 1 zlecenia do uzupełnienia przez lekarza/pielęgniarkę

I.BA. UPRAWNIENIE DODATKOWE LUB INNE UPRAWNIENIE, Z KTÓREGO BĘDZIE KORZYSTAŁ PACJENT		
I.BA.1 Kod tytułu uprawnienia dodatkowego ⁹⁾ Np. 47ZN lub 47ZND	I.BA.2 Dane identyfikujące dokument potwierdzający uprawnienie dodatkowe ⁹⁾ np. orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności numer dokumentu np. PZON.8822-236/23 data wystawienia np. 2.10.2023 data ważności np. 31.10.2026 lub bezterminowo	I.BA.3 Cięża ¹⁰⁾ <input type="checkbox"/>

Część ze strony 2 zlecenia do uzupełnienia przez lekarza/pielęgniarkę

I.C. OKREŚLENIE WYROBU MEDYCZNEGO ¹²⁾ 47ZN lub 47ZND lub 47DN					
I.C.1 Grupa i liczba porządkowa W.01.01 lub W.01.02 W.02.01 lub W.02.02	I.C.2 Umiejscowienie (nie dotyczy stomii) <input type="checkbox"/> lewostronne <input type="checkbox"/> prawostronne <input type="checkbox"/> nie dotyczy		Zaznaczyć rodzaj przetoki (bez nefrostomii)		
I.C.3 Liczba przetok (dotyczy stomii) np. 1	I.C.4 Rodzaj przetoki (dotyczy stomii) <input type="checkbox"/> urostomia <input type="checkbox"/> kolostomia <input type="checkbox"/> ileostomia <input type="checkbox"/> nefrostomia <input type="checkbox"/> inna				
I.C.5 Kod ICD-10 Wpisać liczbę przetok	I.C.6 Liczba sztuk (dotyczy zleceń innych niż comiesięczne)	I.C.7 Liczba sztuk na miesiąc (dotyczy comiesięcznych zleceń) ¹²⁾ np. 2, 3, 4, 5	I.C.8 Pierwszy miesiąc zaopatrzenia comiesięcznego (format: MM-RRRR) np. 01-2024	I.C.9 Liczba miesięcy zaopatrzenia comiesięcznego (1-12) 1-12 (W.01.01, W.02.01) 1 (W.01.02, W.02.02)	
I.C.10 Nazwa wyrobu medycznego	I.C.11 Kryteria przyznania wyrobu medycznego ¹³⁾	I.C.12 Dodatkowe informacje dotyczące wyrobu ¹⁴⁾			
I.C.13 Uzasadnienie medyczne przyznania większej liczby sztuk wyrobu medycznego - w przypadku uprawnienia dodatkowego 47ZN, 47DN, 47ZND					

Sposób liczenia limitu finansowania dla pacjenta z kodem 47ZN / 47ZND

limit finansowania x krotność ryczału (liczba sztuk ze zlecenia) x liczba przetok x liczba miesięcy zaopatrzenia = wartość limitu finansowego

Miesięczny limit finansowania należy pomnożyć przez krotność ryczału zleconą przez lekarza oraz liczbę przetok i liczbę miesięcy zaopatrzenia i w ten sposób otrzymamy wartość limitu finansowania dla pacjenta z uprawnieniem 47ZN / 47ZND.

Limity finansowe na worki i płytki stomijne:

KOLOSTOMIA = 450 zł/ mies.

ILEOSTOMIA = 450zł / mies.

UROSTOMIA = 530 zł / mies.

INNE PRZETOKI = 450 zł / mies.

Limity finansowe na akcesoria stomijne:

KOLOSTOMIA/ILEOSTOMIA/UROSTOMIA/INNE PRZETOKI =120zł/mies.

Obowiązuje 10% dopłata dla dzieci do 18 r. ż. lub 20% dopłata dla osób powyżej 18 r. ż.

Przykłady liczenia wartości limitu finansowania:

Schemat:

Limit finansowania x krotność ryczału* (liczba sztuk na zleceniu) x liczba przetok x liczba miesięcy = wartość limitu finansowego

*krotność ryczału oznacza ilość potrzebnego miesięcznego limitu zaopatrzenia, np. jeśli pacjent potrzebuje podwójnej ilości sprzętu na miesiąc, to należy wpisać krotność 2, jeśli potrójnej ilości to 3, itd.

Zlecenie na KOLOSTOMIĘ (W.01.01.K)/ ILEOSTOMIĘ (W.01.01.I)/ INNE PRZETOKI (W.01.01.IP) na podwójny limit na 1 miesiąc:
450 zł x 2 x 1 = 900 zł

Zlecenie na UROSTOMIĘ (W.01.01.U) na podwójny limit na 1 miesiąc:
530 zł x 2 x 1 = 1060 zł

Zlecenie na akcesoria stomijne* (wyroby z grupy W.02.01) na podwójny limit na 1 miesiąc:

120 zł x 2 x 1 = 240 zł

*Obowiązuje 10% dopłata dla dzieci do 18 r. ż. lub 20% dopłata dla osób powyżej 18 r. ż.

Osoba uprawniona do wystawienia zlecenia ma prawo wystawić zlecenie dla pacjenta ze znacznym stopniem niepełnosprawności w ilości zaspokajającej potrzeby pacjenta na podstawie Ustawy z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (Dz.U. 2018 poz. 932). Zgodnie z ustawą „pacjentowi ze znacznym stopniem niepełnosprawności przysługuje prawo do wyrobów medycznych do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w tych przepisach, według wskazań medycznych bez uwzględniania okresów użytkowania. O ilości miesięcznego zaopatrzenia w te wyroby decyduje każdorazowo osoba uprawniona do wystawienia zlecenia.”



Masz dodatkowe pytania?

Zadzwoń do nas!



800 120 093

Bezpłatna infolinia Działu Pomocy
pon.-pt. 8.00-17.00



608 555 536*

Dyżurna infolinia Działu Pomocy
pon.-pt. 17.00-20.00, sob. 10.00-14.00



662 623 000*

Infolinia Platformy stomia.pl
pon. - pt. 9.00-17.00

Podane infolinie są nieczynne w dni ustawowo wolne od pracy

*Połączenia płatne wg stawek operatora

Convatec Polska Sp. z o.o., ul. Rondo Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa
tel. (22) 579 66 50, www.convatec.pl, www.stomia.pl, dzial.pomocy@convatec.com

®/™ oznacza zastrzeżony znak towarowy Convatec Inc. © Convatec Polska sp. z o.o., styczeń 2024

OC/47/01/2024, CR-67581-POL-POL-v1