

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA ZLECENIA NA SPRZĘT STOMIJNY

Od 1 stycznia 2023 r. nastąpiły zmiany w refundacji zaopatrzenia w sprzęt stomijny

Kody i miesięczne limity finansowania sprzętu stomijnego:

Worki i płytki, bez dopłaty pacjenta: 450 zł - kolostomia (P.099.K), 450 zł ileostomia (P.099.I), 530 zł urostomia (P.099.U), 450 zł inne przetoki (P.099.IP)

Akcesoria stomijne z 20% dopłatą pacjenta: 120 zł (P.141.K, P.141.I, P.141.U, P.141.IP)

Worki i płytki, bez dopłaty dla pacjentów z nowo wyłonią stomią, limit jednorazowy: 900 zł kolostomia (P.099A.K), 900 zł ileostomia (P.099A.I), 1060 zł urostomia (P.099A.U), 900 zł inne przetoki (P.099A.IP)

Akcesoria stomijne z 20% dopłatą dla pacjentów z nowo wyłonią stomią, limit jednorazowy: 240 zł (P.141A.K, P.141A.I, P.141A.U, P.141A.IP)

Osoby uprawnione do wystawienia zlecenia w kodzie P.099/P.099A/P.141/P.141A:

- Lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie: chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów, położnictwa i ginekologii, onkologii klinicznej lub onkologii i hematologii dziecięcej, urologii lub urologii dziecięcej, geriatry, rehabilitacji lub lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie podstawowej opieki zdrowotnej, medycyny rodzinnej, pediatrii, chorób wewnętrznych
- Felczer ubezpieczenia zdrowotnego
- W przypadku urostomii, kolostomii i ileostomii także lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej lub lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie ginekologii onkologicznej
- W przypadku kolostomii i ileostomii także lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie gastroenterologii
- Lekarz spełniający wymagania do udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, realizowanych w warunkach domowych
- Pielęgniarka lub położna, o której mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej

W związku ze zmianami w refundacji zaopatrzenia na sprzęt stomijny od 1 stycznia 2023 r. przedstawiamy przykłady wypełniania poszczególnych zleceń

Przykład:

zlecenie jednorazowe na podwójny limit dla nowo wyłonięj stomii na worki/płytki w kodzie P.099A (100 % refundacji) lub na akcesoria stomijne w kodzie P.141A (80 % refundacji i 20 % dopłata pacjenta)

Unikalny numer identyfikacyjny (nadany przez NFZ)		Kod kreskowy (nadany przez NFZ)		
I.C. OKREŚLENIE WYROBU MEDYCZNEGO				
I.C.1 Wyrób medyczny⁷⁾				
I.C.1.1 Grupa i liczba porządkowa P.099A lub P.141A		I.C.1.2 Umiejscowienie (nie dotyczy stomii) ☐ lewostronne ☐ prawostronne ☐ nie dotyczy		
I.C.1.3 Liczba przetok (dotyczy stomii) Np. 1		I.C.1.4 Rodzaj przetok (dotyczy stomii) ☐ urostomia ☐ kolostomia ☐ ileostomia ☐ nefrostomia ☐ inna		
I.C.1.5 Kod ICD-10 (uzasadnienie obejmujące jednostkowe dane medyczne pacjenta) Wpisać liczbę przetok	I.C.1.6 Liczba sztuk (dotyczy zleceń innych niż comiesięczne)	I.C.1.7 Liczba sztuk na miesiąc (dotyczy comiesięcznych zleceń) ⁸⁾ 1	I.C.1.8 Pierwszy miesiąc zaopatrzenia comiesięcznego (format: MM-RRRR) Np. 01-2023	I.C.1.9 Liczba miesięcy zaopatrzenia comiesięcznego (1-12) 1 (P.099A lub P.141A)
I.C.1.10 Nazwa wyrobu medycznego		I.C.1.11 Kryteria przyznania wyrobu medycznego⁹⁾ Liczba sztuk 1	I.C.1.12 Dodatkowe informacje dotyczące wyrobu¹⁰⁾ Jednorazowo tylko na 1 miesiąc	

Przykład:

zlecenie na sprzęt stomijny w kodzie P.099 (worki/płytki) - 100 % refundacji

Unikalny numer identyfikacyjny (nadany przez NFZ)		Kod kreskowy (nadany przez NFZ)		
I.C. OKREŚLENIE WYROBU MEDYCZNEGO				
I.C.1 Wyrób medyczny⁷⁾				
I.C.1.1 Grupa i liczba porządkowa P.099		I.C.1.2 Umiejscowienie (nie dotyczy stomii) ☐ lewostronne ☐ prawostronne ☐ nie dotyczy		
I.C.1.3 Liczba przetok (dotyczy stomii) Np. 1		I.C.1.4 Rodzaj przetok (dotyczy stomii) ☐ urostomia ☐ kolostomia ☐ ileostomia ☐ nefrostomia ☐ inna		
I.C.1.5 Kod ICD-10 (uzasadnienie obejmujące jednostkowe dane medyczne pacjenta) Wpisać liczbę przetok		I.C.1.6 Liczba sztuk (dotyczy zleceń innych niż comiesięczne) 1		I.C.1.7 Liczba sztuk na miesiąc (dotyczy comiesięcznych zleceń ⁸⁾ 1
		I.C.1.8 Pierwszy miesiąc zaopatrzenia comiesięcznego (format: MM-RRRR) Np. 01-2023		I.C.1.9 Liczba miesięcy zaopatrzenia comiesięcznego (1-12) 1-12 (P.099, P.141)
I.C.1.10 Nazwa wyrobu medycznego		I.C.1.11 Kryteria przyznania wyrobu medycznego⁹⁾ Liczba sztuk 1		I.C.1.12 Dodatkowe informacje dotyczące wyrobu¹⁰⁾

Przykład:

zlecenie na akcesoria stomijne w kodzie P.141—80 % refundacji i 20 % dopłata pacjenta

Unikalny numer identyfikacyjny (nadany przez NFZ)		Kod kreskowy (nadany przez NFZ)		
I.C. OKREŚLENIE WYROBU MEDYCZNEGO				
I.C.1 Wyrób medyczny⁷⁾				
I.C.1.1 Grupa i liczba porządkowa P.141		I.C.1.2 Umiejscowienie (nie dotyczy stomii) ☐ lewostronne ☐ prawostronne ☐ nie dotyczy		
I.C.1.3 Liczba przetok (dotyczy stomii) Np. 1		I.C.1.4 Rodzaj przetok (dotyczy stomii) ☐ urostomia ☐ kolostomia ☐ ileostomia ☐ nefrostomia ☐ inna		
I.C.1.5 Kod ICD-10 (uzasadnienie obejmujące jednostkowe dane medyczne pacjenta) Wpisać liczbę przetok		I.C.1.6 Liczba sztuk (dotyczy zleceń innych niż comiesięczne) 1		I.C.1.7 Liczba sztuk na miesiąc (dotyczy comiesięcznych zleceń ⁸⁾ 1
		I.C.1.8 Pierwszy miesiąc zaopatrzenia comiesięcznego (format: MM-RRRR) Np. 01-2023		I.C.1.9 Liczba miesięcy zaopatrzenia comiesięcznego (1-12) 1-12 (P.141)
I.C.1.10 Nazwa wyrobu medycznego		I.C.1.11 Kryteria przyznania wyrobu medycznego⁹⁾ Liczba sztuk 1		I.C.1.12 Dodatkowe informacje dotyczące wyrobu¹⁰⁾

Przykład:

zlecenia na sprzęt stomijny dla pacjenta z uprawnieniem dodatkowym: 47ZN/47ZND/47DN¹

na worki/płytki P.099/P.099A (100% refundacji);

na akcesoria stomijne P.141/P.141A (80 % refundacji i 20 % dopłata pacjenta)

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

*krotność ryczałtu oznacza ilość potrzebnego miesięcznego limitu zaopatrzenia (z dokładnością do jednego miejsca po przecinku), np. jeśli pacjent potrzebuje podwójnej ilości sprzętu na miesiąc, to należy wpisać krotność 2, jeśli potrójnej ilości to 3

I.BA. UPRAWNIENIA

I.BA.1 UPRAWNIENIE DODATKOWE LUB INNE UPRAWNIENIE, Z KTÓREGO BĘDZIE KORZYSTAŁ PACJENT

	I.BA.2 Rodzaj dokumentu potwierdzającego uprawnienie dodatkowe lub wpisanie litery „C” na oznaczenie kobiety w ciąży	I.BA.3 Numer dokumentu z pkt I.BA.2 ⁶⁾	I.BA.4 Data ważności dokumentu z pkt I.BA.2 ⁶⁾	I.BA.5 Data wystawienia dokumentu z pkt I.BA.2 ⁶⁾	I.BA.6 Numer prawa wykonywania zawodu osoby uprawnionej, która wystawiła dokument potwierdzający uprawnienie dodatkowe, jeżeli dotyczy ⁶⁾
I.BA.7 Kod tytułu uprawnienia dodatkowego ⁶⁾ Np. 47ZN/47ZND	np. orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	np. PZON.8822-236/22	np. 31.12.2027 lub bezterminowo	np. 2.01.2023	

Unikalny numer identyfikacyjny (nadany przez NFZ)		Kod kreskowy (nadany przez NFZ)	
I.C. OKREŚLENIE WYROBU MEDYCZNEGO 47ZN lub 47ZND lub 47DN			
I.C.1 Wyrób medyczny⁷⁾			
I.C.1.1 Grupa i liczba porządkowa P.099 lub P.099A lub P.141 lub P.141A		I.C.1.2 Umiejscowienie (nie dotyczy stomii) ☐ lewostronne ☐ prawostronne ☐ nie dotyczy	
I.C.1.3 Liczba przetok (dotyczy stomii) np. 1		I.C.1.4 Rodzaj przetok (dotyczy stomii) ☐ urostomia ☐ kolostomia ☐ ileostomia ☐ nefrostomia ☐ inna	
I.C.1.5 Kod IC¹⁰ (uzasadnienie obejmujące jednostkowe dane medyczne pacjenta) Wpisać liczbę przetok		I.C.1.6 Liczba sztuk (dotyczy zleceń innych niż comiesięczne)	I.C.1.7 Liczba sztuk na miesiąc (dotyczy comiesięcznych zleceń ⁸⁾ np. 1,5 lub 2 lub 3
		I.C.1.8 Pierwszy miesiąc zaopatrzenia comiesięcznego (format: MM-RRRR) np. 01-2023	I.C.1.9 Liczba miesięcy zaopatrzenia comiesięcznego (1–12) 1-12 (P.099, P.141) 1 (P.099A, P.141A)
I.C.1.10 Nazwa wyrobu medycznego		I.C.1.11 Kryteria przyznania wyrobu medycznego⁹⁾	I.C.1.12 Dodatkowe informacje dotyczące wyrobu¹⁰⁾ Wpisać wielokrotność 1 ryczałtu (wartość może być do jednego miejsca po przecinku)

¹Osoba 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.”

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA ZLECENIA NA SPRZĘT STOMIJNY

Przykład:

zlecenie na bezpłatne* akcesoria stomijne w ramach limitu finansowania dla pacjenta z uprawnieniem szczególnym: np. 47OR/47IB/47IW w kodzie P.141/P.141A (100% refundacji)

*podstawa prawna: art. 47 ust. 1 i ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

I.BA. UPRAWNIENIA					
I.BA.1 UPRAWNIENIE DODATKOWE LUB INNE UPRAWNIENIE, Z KTÓREGO BĘDZIE KORZYSTAŁ PACJENT					
	I.BA.2 Rodzaj dokumentu potwierdzającego uprawnienie dodatkowe lub wpisanie litery „C” na oznaczenie kobiety w ciąży	I.BA.3 Numer dokumentu z pkt I.BA.2 ⁶⁾	I.BA.4 Data ważności dokumentu z pkt I.BA.2 ⁶⁾	I.BA.5 Data wystawienia dokumentu z pkt I.BA.2 ⁶⁾	I.BA.6 Numer prawa wykonywania zawodu osoby uprawnionej, która wystawiła dokument potwierdzający uprawnienie dodatkowe, jeżeli dotyczy ⁶⁾
I.BA.7 Kod tytułu uprawnienia dodatkowego ⁶⁾ Np. 47OR/47IB/47IW lub inne	np. Książka inwalidy wojennego-wojskowego lub Legitymacja osoby represjonowanej lub inne	np. nr książki, nr legitymacji	Wpisać datę ważności lub bezterminowo	Wpisać datę wystawienia	

Unikalny numer identyfikacyjny (nadany przez NFZ)	Kod kreskowy (nadany przez NFZ)

I.C. OKREŚLENIE WYROBU MEDYCZNEGO					
47OR lub 47IB lub 47IW, inne					
I.C.1 Wyrób medyczny ⁷⁾					
I.C.1.1 Grupa i liczba porządkowa P.141 lub P.141A	I.C.1.2 Umiejscowienie (nie dotyczy stomii) ☐ lewostronne ☐ prawostronne ☐ nie dotyczy				
I.C.1.3 Liczba przetok (dotyczy stomii) np. 1	I.C.1.4 Rodzaj przetok (dotyczy stomii) ☐ urostomia ☐ kolostomia ☐ ileostomia ☐ nefrostomia ☐ inna				
I.C.1.5 Kod ICD-10 (uzasadnienie obejmujące jednostkowe dane medyczne pacjenta) Wpisać liczbę przetok	I.C.1.6 Liczba sztuk (dotyczy zleceń innych niż comiesięczne)	I.C.1.7 Liczba sztuk na miesiąc (dotyczy comiesięcznych zleceń) ⁸⁾ 1	I.C.1.8 Pierwszy miesiąc zaopatrzenia comiesięcznego (format: MM-RRRR) np. 01-2023	I.C.1.9 Liczba miesięcy zaopatrzenia comiesięcznego (1-12) 1-12 (P.141) 1 (P.141A)	
I.C.1.10 Nazwa wyrobu medycznego	I.C.1.11 Kryteria przyznania wyrobu medycznego ⁹⁾ Liczba sztuk 1	I.C.1.12 Dodatkowe informacje dotyczące wyrobu ¹⁰⁾			

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (DZ. U. z 2022 poz. 2713)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (DZ. U. z 2022 poz. 2319).

BEZPŁATNA INFOLINIA DZIAŁU POMOCY

800 120 093

pon. - pt. 8.00 - 17.00

Podana infolinia jest nieczynna w dni ustawowo wolne od pracy.

Convatec Polska Sp. z o.o., Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa
tel. (22) 579 66 50, fax (22) 579 66 44
www.convatec.pl, www.stomia.pl, dzial.pomocy@convatec.com



®/™ oznacza zastrzeżony znak towarowy Convatec Inc. © Convatec Polska sp. z o.o., styczeń 2023

OC/100/01/2023