

Warszawa, 2 stycznia 2023

Do wszystkich zainteresowanych,

Z dniem 1 stycznia zmianie ulegają limity refundacji na zaopatrzenie w wyroby stomijne.

System refundacyjny sprzętu stomijnego obowiązujący od stycznia 2023 r. podstawa prawna

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (DZIENNIK USTAW 2022 R. POZ. 2319)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego

Wprowadzono dwa oddzielne zlecenia na zaopatrzenie stomijne:

1. Kod P.099
worki stomijne w systemie jednoczęściowym lub dwuczęściowym lub płytki stomijne, lub worki do zbiórki moczu (urostomia), lub zestaw do irygacji (kolostomia)
2. Kod P.141
Wyroby stomijne (pasty uszczelniające, pudry, paski, półpierścienie, pierścienie o właściwościach uszczelniających lub gojących, produkty do zmywania/ odklejania płytki stomijnej lub do ochrony skóry wokół stomii (tzw druga skóra) lub środki zagęszczające luźną treść jelitową)

Kody zaopatrzenia i limity

1. Worki i płytki, bez dopłat (kod refundacji P.099):

Kolostomia P.099.K – wartość refundacji - 450 zł

Ileostomia P.099.I – wartość refundacji - 450 zł

Urostomia P.099.U – wartość refundacji - 530 zł

Inne przetoki P.099.IP – wartość refundacji - 450 zł

2. Akcesoria stomijne konieczność dopłaty w wysokości 20% od wartości pobieranego w ramach zlecenia sprzętu (kod refundacji P.141):

Kolostomia P.141.K – wartość refundacji - 120 zł

Ileostomia P.141.I – wartość refundacji - 120 zł

Urostomia P.141.U – wartość refundacji - 120 zł

Inne przetoki P.141.IP – wartość refundacji - 120 zł

Jednorazowe zlecenie dla nowo wyłonionej stomii w wysokości podwójnego miesięcznego limitu refundacyjnego:

1. Worki i płytki, bez dopłat w ramach limitu refundacji (kod refundacji P.099A):

Kolostomia P.099A.K – wartość refundacji - 900 zł

Ileostomia P.099A.I – wartość refundacji - 900 zł

Urostomia P.099A.U – wartość refundacji - 1.060 zł

Inne przetoki P.099A.IP – wartość refundacji - 900 zł

2. Akcesoria stomijne w przypadku nowo wyłonionej stomii-zlecenie jednorazowe z podwójnym limitem, z dopłatą pacjenta 20% (kod refundacji P.141A):

Kolostomia P.141A.K – wartość refundacji - 240 zł

Ileostomia P.141A.I – wartość refundacji - 240 zł

Urostomia P.141A.U – wartość refundacji - 240 zł

Inne przetoki P.141A.IP – wartość refundacji - 240 zł

Sposób liczenia limitu finansowego dla pacjenta z kodem 47ZN / 47ZDN

Zlecenie dla osób z dodatkowymi uprawnieniami dającymi uprawnienia do zwiększenia limitu refundacji 47ZN/47ZND/ 47DN

I.C. OKREŚLENIE WYROBU MEDYCZNEGO 47ZN / 47ZND / 47DN				
I.C.1 Wyrób medyczny ⁷⁾		Zaznaczyć rodzaj przetoki (bez nefrostomii)		
I.C.1.1 Grupa i liczba porządkowa P.99/P.99A/P.141/P.141A	I.C.1.2 Umiejscowienie (nie dotyczy stomii) <input type="checkbox"/> lewostronne <input type="checkbox"/> prawostronne <input type="checkbox"/> nie dotyczy			
I.C.1.3 Liczba przetok (dotyczy stomii) 1	I.C.1.4 Rodzaj przetok (dotyczy stomii) <input type="checkbox"/> urostomia <input type="checkbox"/> kolostomia <input type="checkbox"/> ileostomia <input type="checkbox"/> nefrostomia <input type="checkbox"/> inna			
I.C.1.5 Kod ICD-10 (uzasadnienie obejmujące jednostkowe dane medyczne pacjenta)	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 ; 2; 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.99, P.141) 1 (P.99A, P.141A)
I.C.1.10 Nazwa wyrobu medycznego ⁹⁾	I.C.1.11 Kryteria przyznania wyrobu medycznego ⁹⁾	I.C.1.12 Dodatkowe informacje dotyczące wyrobu ¹⁰⁾ Wpisać wielokrotność 1 (wartość może być do jednego miejsca po przecinku)		

Wyliczenie przysługującego limitu refundacji jest pomnożeniem ilości przetok i miesięcznego limitu dla rodzaju stomii oraz liczby sztuk (ilości wielokrotności limitu podstawowego np. 3)

Wartość limitu x liczba przetok x liczba wielokrotności limitu

np. 450 zł (wartość limitu podstawowego dla kolostomii) x 1 przetoka (ilość posiadanych przetok) x ilość przyznanego limitu 1,5

= 450 x 1 x 1,5 = 675 zł wartość miesięcznego limitu refundacji

np. 530 zł (wartość limitu podstawowego dla urostomii) x 1 przetoka (ilość posiadanych przetok) x ilość przyznanego limitu 2

= 530 x 1 x 2 = 1.060 zł wartość miesięcznego limitu refundacji

Od 1 stycznia 2023 nie odnosimy się już do ilości sztuk na zleceniu, posługujemy się wielokrotnością limitu podstawowego (dopuszcza się wartość do jednego miejsca po przecinku np. 1,5 oznacza półtora limitu podstawowego)

W przypadku pytań pozostajemy do dyspozycji 800 633 463