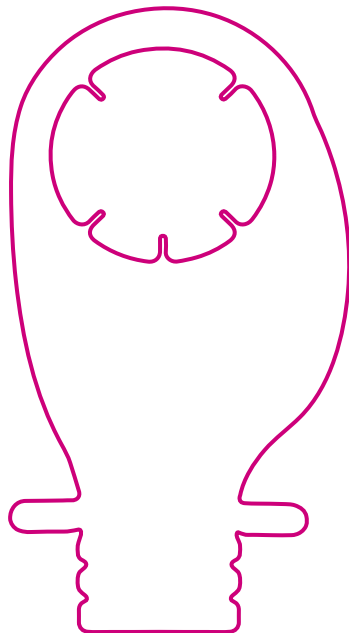


Refundacja sprzętu stomijnego

Stan prawny obowiązujący od 1 stycznia 2023 r.



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

Obowiązują dwa oddzielne zlecenia na zaopatrzenie stomijne:

Kod P.099

Worki stomijne w systemie jednoczęściowym lub dwuczęściowym lub płytki stomijne, lub worki do zbiórki moczu (urostomia), lub zestaw do irygacji (kolostomia).

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).

RODZAJ WYROBU STOMIJNEGO	KOD ZAOPATRZENIA	KRYTERIUM PRZYZNAWANIA	LIMIT FINANSOWANIA/MIESIĄC	REFUNDACJA NFZ
Worki stomijne w systemie jednoczęściowym lub dwuczęściowym lub płytki stomijne, lub worki do zbioru moczu (urostomia), lub zestaw do irygacji (kolostomia).	P.099	Kolostomia, ileostomia, inne przetoki i stomie wymagające ewakuacji fizjologicznej lub patologicznej treści z narządów (z wyjątkiem nefrostomii).	450 zł	100%
		Urostomia	530 zł	
Wyroby stomijne (pasty, pudry, paski, półpierscie, pierścienie o właściwościach uszczelniających lub gojących, produkty do usuwania sprzętu stomijnego lub do ochrony skóry wokół stomii lub środki zagęszczające luźną treść jelitową).	P.141	Kolostomia, ileostomia, Urostomia, inne przetoki lub stomie wymagające ewakuacji fizjologicznej lub patologicznej treści z narządów (z wyjątkiem nefrostomii).	120 zł	80%
Jednorazowe zlecenie w przypadku nowo wyłonionej stomii: Worki stomijne w systemie jednoczęściowym lub dwuczęściowym lub płytki stomijne, lub worki do zbioru moczu (urostomia).	P.099A	Nowo wyłoniona stomia na jelicie grubym (kolostomia); na jelicie cienkim (ileostomia); nowo utworzone inne przetoki lub stomie wymagające ewakuacji fizjologicznej lub patologicznej treści z narządów (z wyjątkiem nefrostomii).	900 zł	100%
		Nowo wyłoniona stomia na układzie moczowym (urostomia).	1060 zł	
Jednorazowe zlecenie w przypadku nowo wyłonionej stomii: pasty, pudry, paski, półpierscie, pierścienie o właściwościach uszczelniających lub gojących, produkty do usuwania sprzętu stomijnego lub do ochrony skóry wokół stomii lub środki zagęszczające luźną treść jelitową).	P.141A	Nowo wyłoniona stomia na jelicie grubym (kolostomia); na jelicie cienkim (ileostomia); nowo wyłoniona stomia na układzie moczowym (urostomia); nowo utworzone inne przetoki lub stomie wymagające ewakuacji fizjologicznej lub patologicznej treści z narządów (z wyjątkiem nefrostomii).	240 zł	80%

Od kogo możemy otrzymać zlecenie na wyroby stomijny – czyli kto może wystawić zlecenie na sprzęt stomijny P.99 ; P.141, P.99A ; P.141A

Zlecenie może wystawić lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie:

- chirurgii ogólnej
- chirurgii dziecięcej
- chirurgii onkologicznej
- onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów
- onkologii klinicznej lub onkologii i hematologii dziecięcej
- lekarz POZ
- medycyny rodzinnej
- pediatrii
- chorób wewnętrznych
- laryngologii
- felczer ubezpieczenia zdrowotnego
- lekarz urologii lub urologii dziecięcej (na URO i KOŁO)
- w przypadku urostomii, kolostomii i ileostomii także lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej lub ginekologii onkologicznej
- **lekarz ze specjalizacją z gastroenterologii- tylko na KOŁO i ILEO**
- w przypadku przetoki ślinowej lekarz posiadający specjalizację w chirurgii szczękowo-twarzowej lub otolaryngologii
- lekarz spełniający wymagania do udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, realizowanych w warunkach domowych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art.31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *O świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wykonywania tych świadczeń*
- **pielęgniarka lub położna**, o której mowa w art.15a ust.1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. *O zawodach pielęgniarki i położnej*
- **kontynuacja zlecenia przez pielęgniarkę lub położną**, o której mowa w art.15a ust.1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. *O zawodach pielęgniarki i położnej, przez okres do 6 miesięcy od dnia określonego w dokumentacji medycznej*

Jak wypełnić rubryki zlecenia na wyroby medyczne:

I.C. OKREŚLENIE WYROBU MEDYCZNEGO				
I.C.1 Wyrób medyczny⁷⁾				
I.C.1.1 Grupa i liczba porządkowa	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)	I.C.1.4 Rodzaj przetok (dotyczy stomii) <input type="checkbox"/> urostomia <input type="checkbox"/> kolostomia <input type="checkbox"/> ileostomia <input type="checkbox"/> nefrostomia			
I.C.1.5 Kod ICD-10 (zasadnienie 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⁾	I.C.1.8 Pierwszy miesiąc zaopatrzenia comiesięcznego (format: MM-RRRR)	<p>Wpisujemy liczbę przysługującego limitu np. 1 w przypadku podstawowego limitu lub wielokrotność w przypadku dodatkowych uprawnień</p>
I.C.1.10 Nazwa wyrobu medycznego	I.C.1.11 Kryteria przyznania wyrobu medycznego⁹⁾	I.C.1.12 Dodatkowe informacje dotyczące wyrobu¹⁰⁾		

- 8) W przypadku wyrobów medycznych przysługujących comiesięcznie, dla których nie została określona liczba sztuk w przepisach, wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 463, z późn. zm.), należy wpisać liczbę 1 albo jej wielokrotność (w przypadku uprawnień dodatkowych), z dokładnością do 1 miejsca po przecinku.

Jak wypełnić rubryki zlecenia dla osób z podstawowym limitem zaopatrzenia:

I.C. OKREŚLENIE WYROBU				
I.C.1 Wyrób medyczny⁷⁾				
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 (zasadnienie 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⁾ 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
I.C.1.10 Nazwa wyrobu medycznego	I.C.1.11 Kryteria przyznania wyrobu medycznego⁹⁾	I.C.1.12 Dodatkowe informacje dotyczące wyrobu¹⁰⁾		

Jak wypełnić rubryki zlecenia dla osób posiadających więcej przetok przy tym samym rodzaju stomii w limicie podstawowym:

I.C. OKREŚLENIE WYROBU			
I.C.1 Wyrób medyczny ⁷⁾			
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) 2	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 (zakładzenie 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⁾	I.C.1.8 Pierwszy miesiąc zaopatrzenia comiesięcznego (format: MM-RRRR)
		1	Np. 01-2023
I.C.1.9 Liczba miesięcy zaopatrzenia comiesięcznego (1-12)	I.C.1.12 Dodatkowe informacje dotyczące wyrobu ¹⁰⁾		
	1-12		
I.C.1.10 Nazwa wyrobu medycznego	I.C.1.11 Kryteria przyznania wyrobu medycznego ⁹⁾	I.C.1.12 Dodatkowe informacje dotyczące wyrobu ¹⁰⁾	
		Liczba sztuk: 1	

Wyliczenie przysługującego limitu refundacji jest pomnożeniem ilości przetok i miesięcznego limitu dla rodzaju stomii:

$$\text{Wartość limitu} \times \text{liczba przetok} = \text{wartość miesięcznego limitu refundacji}$$

np. **450 zł** x **2** przetoki = **900 zł**

↑ ↑ ↑
 wartość limitu ilość wartość
 podstawowego posiadanych miesięcznego
 dla kolostomii przetok limitu refundacji

Jak wypełnić rubryki zlecenia dla osób z dodatkowymi uprawnieniami 47ZN/47ZND/ 47DN zwiększające limit refundacji:

I.C. OKREŚLENIE WYROBU MEDYCZNEGO					
47ZN / 47ZND / 47DN					
I.C.1 Wyrób medyczny ⁷⁾					
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 Podstawienie medyczne		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
I.C.1.10 Nazwa wyrobu medycznego		I.C.1.11 Kryteria przyznania wyrobu medycznego ⁹⁾		I.C.1.12 Dodatkowe informacje dotyczące wyrobu ¹⁰⁾	

Zaznaczyć rodzaj przetoki (bez nefrostomii)

Kody muszą zawierać określenie literowe (patrz tabela str 7)

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

Zlecenia realizowane w kodzie zaopatrzenia P.099 w wysokości przysługującego miesięcznego ryczałtu pozostają bez dopłat osoby realizującej świadczenie, w całości są finansowane przez NFZ.

Przykład realizacji zlecenia na akcesoria w kodzie P.141 z obowiązującą dopłatą 20%:

- jeśli zlecenie zostanie zrealizowane w kwocie przysługującego limitu **120 zł** – to 120 zł x 20% = 24 zł wartość refundacji wyniesie 96 zł oraz 24 zł dopłaci osoba realizująca świadczenie
- jeśli zlecenie zostanie zrealizowane poniżej kwoty przysługującego limitu np. **55 zł (jedna pasta uszczelniająca)** – to 55 zł x 20% = 11 zł wartość refundacji wyniesie 44 zł oraz 11 zł dopłaci osoba realizująca świadczenie
- jeśli zlecenie zostanie zrealizowane powyżej kwoty przysługującego limitu np. **130 zł** – to 120 zł x 20% = 24 zł oraz 130 zł – 120 zł = 10 zł wartość refundacji wyniesie 96 zł oraz 34 zł (24 zł + 10 zł) dopłaci osoba realizująca świadczenie

Zasady refundacji wyrobów medycznych dla kodów P.097 i P.098 obowiązujące od 1.01.2023 r.

KOD ZAOPATRZENIA	RODZAJ WYROBU	IŁOŚĆ SZT. W MIESIĄCU	WARTOŚĆ LIMITU	Refundacja NFZ
P.097	Worki do zbiórki moczu z odpływem lub worki jednoczęściowe urostomijne (w przypadku nefrostomii)	Do 12 szt. raz na miesiąc	6,50 zł/szt. – worek do zbiórki moczu 16,00 zł/szt. – worek urostomijny	78,00 zł – worek do zbiórki moczu 192,00 zł – worek urostomijny lub mix produktów
P.098P	Paski mocujące do worków do zbiórki moczu 2 szt. albo pasek mocująco-ochronny do worków do zbiórki moczu	2 szt. paska mocującego lub 1 szt. paska mocująco-ochronnego, raz na 6 miesięcy	25,00 zł - 2 szt. pasków do worków do zbiórki moczu lub 1 szt. paska mocująco-ochronnego do worków do zbiórki moczu	25,00 zł

Kody na poszczególne rodzaje stomii:

P.099 - kod dla worków i płytek

P.099.I - ileostomia

P.099.K - kolostomia

P.099.U - urostomia

P.099.IP - inne przetoki

P.141 - kod dla środków do pielęgnacji

P.141.I - ileostomia

P.141.K - kolostomia

P.141.U- urostomia

P.141.IP- inne przetoki

Jeżeli do tych kodów, dostawimy na końcu **literkę A** - będzie to dotyczyło **jednorazowego zlecenia w przypadku nowo wyłonionej stomii**

Informacje na temat zmian refundacyjnych obowiązujących od 1 stycznia 2023 r.:

- Zlecenia wystawione w roku 2022 na sprzęt stomijny z kodem P.099 są nadal ważne. Można na nie odebrać wyłącznie worki i płytki w systemie jedno lub dwuczęściowym w nowym limicie finansowania.
- Od 1 stycznia 2023 należy uzyskać zlecenie w kod P.141 na środki pielęgnacyjne (akcesoria) – obowiązuje dopłata osoby realizującej świadczenie w wysokości 20%. Dotyczy również dzieci i osób z uprawnieniami dodatkowymi 47DN, 47ZN, 47ZND.
- Wszystkie limity odnoszą się do stomii nie osoby.
- Wprowadzono jednorazowe zlecenie dla osób z nowo wyłonioną stomią w podwójnym ryczałcie miesięcznego limitu podstawowego kody P.099A i P.141A
- Zlecenia w 2023 nadal mogą być wystawiane na okres 12 miesięcy, a jednorazowo realizowane od 1 do maksymalnie 6 miesięcy
- Osoba wystawiająca zlecenie pacjentom z uprawnieniem dodatkowym (47ZN, 47ZND, 47DN) może zlecić wielokrotność 1 miesięcznego ryczałtu. Przykład wyliczenia limitu finansowania dla 47ZN/47ZND/47DN w przypadku KOLOSTOMII: wielokrotność miesięcznego ryczałtu podstawowego (np. 2) x wartość limitu finansowania (450 zł) = 900 zł wysokość przysługującego miesięcznego limitu
- Obecnie lekarze ze specjalizacją w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz w dziedzinie rehabilitacji zostali uprawnieni do wystawienia zlecenia na sprzęt stomijny.
- Wprowadzono możliwość wystawienia zlecenia na inne nieokreślone przetoki lub stomie wymagające ewakuacji fizjologicznej lub patologicznej treści z narządów (z wyjątkiem nefrostomii) na kody: P.099/P.099A i P.141/P.141A
- Skrócono możliwość kontynuacji zlecenia przez pielęgniarkę i położną do 6 miesięcy.
- W kategorii P.097 ujednolicono zasady refundacji worków do zbiórki moczu. Wprowadzono możliwość zamiennej refundacji worków urostomijnych do 12 szt. w przypadku nefrostomii, z osobnym limitem.
- Wprowadzono osobną kategorię P.098 pasków albo pasa do mocowania worków do zbiórki moczu w limicie 25 zł za zestaw albo za 1 szt. raz na 6 miesięcy, we wskazaniu: choroby wymagające cewnikowania pęcherza moczowego, choroby wymagające stosowania cewników zewnętrznych, nadpęcherzowe odprowadzenie moczu, nefrostomia.



Fundacja STOMAlife

ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa
Infolinia 800 633 463
biuro@stomalife.pl



Med4Me Sp. z o.o.

ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa
Infolinia 800 120 130
info@med4me.pl