Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 13 grudnia 2022 r. (Dz. U. poz. 2713)

Załącznik nr 1

*WZÓR**

ZLECENIE NA ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE

IDENTYFIKACJA ZLECENIA ☐ **ZLECENIE** ☐ **KONTYNUACJA ZLECENIA**[1)]

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

CZĘŚĆ I. WYSTAWIENIE ZLECENIA (WYPEŁNIA I DRUKUJE OSOBA UPRAWNIONA DO WYSTAWIENIA ZLECENIA)

I.A. DANE PODMIOTU, W RAMACH KTÓREGO WYSTAWIONO ZLECENIE

I.A.1 Nazwa	**I.A.2 Adres miejsca udzielania świadczeń: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu lub lokalu lub pieczątka zawierająca dane z pól I.A.1–3**
I.A.3 REGON[2)]	

I.B. DANE PACJENTA

I.B.1 Imię (imiona)	**I.B.2 Nazwisko**

I.B.3 Numer PESEL	**I.B.4 Data urodzenia**[3)]	**I.B.5 Płeć**[3)]	**I.B.6 Symbol państwa, jeżeli dotyczy**[4)]	**I.B.7 Rodzaj i numer dokumentu uprawniającego do uzyskania przez pacjenta świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, jeżeli dotyczy**

I.B.8 Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość[3)]	**I.B.9 Seria i numer**[3)]
☐ paszport ☐ inny[5)]	

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)]					

Objaśnienia:

* Wzór może być edytowany w ten sposób, że właściwe jego komórki mogą być powiększane, jeżeli jest to niezbędne do zamieszczenia w danej komórce wymaganej informacji, której objętość wykracza poza rozmiar tej komórki określony we wzorze.

1) Dotyczy wyrobów medycznych przysługujących comiesięcznie (wypełnia osoba uprawniona do wystawienia zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne).

2) Numer identyfikacyjny REGON. Należy wskazać REGON – 9 cyfr dla praktyk zawodowych albo 14 cyfr dla jednostek organizacyjnych.

3) Należy wypełnić w przypadku, gdy pacjent nie ma numeru PESEL.

4) Symbol państwa odpowiedniego dla instytucji właściwej dla osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji.

5) W przypadku zaznaczenia pola „inny" należy wpisać rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość oraz państwo wydania dokumentu.

6) Wypełnia się, jeżeli dokument potwierdzający uprawnienie dodatkowe zawiera daną informację.

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

I.C. OKREŚLENIE WYROBU MEDYCZNEGO

I.C.1 Wyrób medyczny[7)]

I.C.1.1 Grupa i liczba porządkowa	**I.C.1.2 Umiejscowienie** (nie dotyczy stomii) ☐ lewostronne ☐ prawostronne ☐ nie dotyczy
I.C.1.3 Liczba przetok (dotyczy stomii)	**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)	**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)	**I.C.1.9 Liczba miesięcy zaopatrzenia comiesięcznego** (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)]

I.C.2 Soczewki okularowe

		Sfera	Cylinder	Oś	Pryzma	
Do dali	OP					Odległość źrenic ..... mm
	OL					
Do bliży	OP					
	OL					

I.D. DODATKOWE WSKAZANIA OSOBY UPRAWNIONEJ DO WYSTAWIENIA ZLECENIA

I.D.1 ☐ Skrócenie okresu użytkowania wyrobu medycznego, jeżeli dotyczy
I.D.2 Uzasadnienie skrócenia okresu użytkowania

I.E. DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO WYSTAWIENIA ZLECENIA

I.E.1 Numer prawa wykonywania zawodu lub pieczątka zawierająca dane z pól I.E.1 i I.E.3		
I.E.2 Data wystawienia	**I.E.3 Imię (imiona) i nazwisko**	**I.E.4 Podpis**

Objaśnienia:

7) W przypadku soczewek okularowych należy uzupełnić tylko te pola, które dotyczą tej kategorii wyrobów medycznych.

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. 2555, z późn. zm.), należy wpisać liczbę 1 albo jej wielokrotność (w przypadku uprawnień dodatkowych), z dokładnością do 1 miejsca po przecinku.

9) Kryteria przyznawania wyrobu medycznego wydawanego na zlecenie zostały określone 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. W przypadku zaopatrzenia obustronnego należy określić kryterium dla każdej strony osobno.

10) Należy wpisać dodatkowe informacje dotyczące wyrobu, np. stopień ucisku, preferowane wyposażenie dodatkowe itp.