

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia (poz.)

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 UPRAWNIIONA 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 pieczętka 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⁾ ☐ paszport ☐ inny ⁵⁾				I.B.9 Seria i numer 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⁾					

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 medyczny⁷⁾****I.C.1.1 Grupa i liczba porządkowa**

L. 052

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 ☐ przetoka ślinowa ☐ nefrostomia**I.C.1.5 Kod ICD-10** (uzasadnienie obejmujące jednostkowe dane medyczne pacjenta)

M. 45

I.C.1.6 Liczba sztuk (dotyczy zleceń innych niż comiesięczne)

1

I.C.1.7 Liczba sztuk na miesiąc (dotyczy comiesięcznych zleceń)**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**leżące na brzuchu
ortezę na nogę
i barku**I.C.1.11 Kryteria przyznania wyrobu medycznego⁸⁾****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 pieczętka 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⁾ 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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 784, 999 i 1096). W przypadku zaopatrzenia obustronnego należy określić kryterium dla każdej strony osobno.