



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 27 października 2023 r.

Poz. 2334

OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 10 października 2023 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2021 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. poz. 2499), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. poz. 2713);
- 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. poz. 1127).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje:

- 1) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. poz. 2713), które stanowią:

„§ 2. 1. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, które przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zostały:

- 1) wystawione lub
- 2) wystawione i potwierdzone, lub
- 3) częściowo zrealizowane

– zachowują ważność.

2. Zlecenia naprawy wyrobu medycznego, które przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zostały:

- 1) wystawione lub
- 2) wystawione i potwierdzone

– zachowują ważność.

3. Przy realizacji zleceń, o których mowa w ust. 1 i 2, nie wymaga się uzyskania podpisu osoby odbierającej wyrób medyczny, o którym mowa w części IV.C albo części III.C tych zleceń.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.”;

- 2) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. poz. 1127), które stanowią:

„§ 2. 1. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, które przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zostały:

- 1) wystawione lub

- 2) wystawione i potwierdzone, lub
 - 3) częściowo zrealizowane
- zachowują ważność.

2. Zlecenia naprawy wyrobów medycznych, które przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zostały:

- 1) wystawione lub
 - 2) wystawione i potwierdzone
- zachowują ważność.

3. Przy realizacji zleceń, o których mowa w ust. 1 i 2, nie wymaga się uzyskania podpisu osoby wydającej wyrób medyczny, o którym mowa w częściach IV.B.2 tych zleceń.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2023 r.”.

Minister Zdrowia: *K. Sójka*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2023 r. (Dz. U. poz. 2334)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 29 grudnia 2021 r.

w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego

Na podstawie art. 38 ust. 7 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 826, 1733, 1938 i 2105) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres informacji zawartych w zleceniu na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zleceniu naprawy wyrobu medycznego, wzór zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne w postaci papierowej oraz wzór zlecenia naprawy wyrobu medycznego w postaci papierowej.

§ 2. Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne zawiera:

- 1)²⁾ identyfikator generowany przez system serwisów internetowych lub usług informatycznych Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „NFZ”, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.³⁾), zwany dalej „identyfikatorem zlecenia”, a w przypadku zlecenia w postaci papierowej – dodatkowo zapisany w postaci kodu kreskowego;
- 2) informację, czy zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jest nowym zleceniem czy kontynuacją zlecenia uprzednio wystawionego;
- 3) dane podmiotu, w ramach którego wystawiono zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne:
 - a) nazwę,
 - b) adres miejsca udzielania świadczeń, w ramach którego wystawione zostało zlecenie: kod pocztowy, miejscowość, ulicę, numer domu lub lokalu,
 - c) REGON;
- 4) szczegółowe dane świadczeniobiorcy, zwanego dalej „pacjentem”:
 - a) określenie rodzaju dokumentu stwierdzającego tożsamość oraz państwa wydania dokumentu – w przypadku braku numeru PESEL i wskazania dokumentu innego niż paszport,
 - b) symbol państwa odpowiedniego dla instytucji właściwej dla osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, jeżeli dotyczy,
 - c)⁴⁾ rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, jeżeli dotyczy,
 - d)⁴⁾ informacje o posiadanych uprawnieniach dodatkowych lub innych uprawnieniach, jeżeli dotyczy:
 - kod tytułu uprawnienia dodatkowego, określony w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”,
 - rodzaj dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe, a w przypadku gdy takie dane występują na dokumencie – jego numer, datę ważności, datę wystawienia oraz numer prawa wykonywania zawodu osoby uprawnionej, która go wystawiła,
 - informację o ciąży, w przypadku gdy stanowi ona kryterium przyznania wyrobu medycznego;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 sierpnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1616).

²⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. poz. 1127), które weszło w życie z dniem 1 lipca 2023 r.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872 i 1938.

⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

- 5) szczegółowe informacje dotyczące wyrobu medycznego:
- a) dla wyrobów medycznych:
 - grupę i liczbę porządkową wyrobu medycznego,
 - liczbę przetok i ich rodzaj w przypadku stomii albo umiejscowienie w przypadku innych wyrobów medycznych,
 - kod ICD-10,
 - liczbę sztuk w przypadku zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne innych niż comiesięczne albo liczbę sztuk na miesiąc w przypadku zleceń comiesięcznych,
 - informację o pierwszym miesiącu zaopatrzenia comiesięcznego oraz liczbie miesięcy zaopatrzenia comiesięcznego w przypadku zleceń comiesięcznych,
 - nazwę wyrobu medycznego,
 - kryteria przyznania wyrobu medycznego,
 - ⁵⁾ dodatkowe informacje dotyczące wyrobu medycznego,
 - ⁶⁾ uzasadnienie medyczne przyznania większej liczby sztuk wyrobu medycznego w przypadku uprawnienia dodatkowego, o którym mowa w art. 47 ust. 1a i 1b ustawy o świadczeniach,
 - b) dla soczewek okularowych – informacje umożliwiające prawidłowe wykonanie wyrobu medycznego, odpowiadające rodzajowi wady wzroku pacjenta oraz jego budowie anatomicznej;
- 6)⁷⁾ informacje o dodatkowych wskazaniach do wystawienia zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne:
- a) dotyczące skrócenia okresu użytkowania wyrobu medycznego,
 - b) kryterium oraz uzasadnienie skrócenia okresu użytkowania wyrobu medycznego, o którym mowa w lit. a, jeżeli dotyczy;
- 7)⁷⁾ informacje o osobie uprawnionej do wystawienia zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne:
- a) numer prawa wykonywania zawodu,
 - b) imię (imiona) i nazwisko,
 - c) podpis, jeżeli dotyczy,
 - d) data wystawienia zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne;
- 7a)⁸⁾ informacje o osobie upoważnionej, o której mowa w art. 41a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, 1617, 1831 i 1972), do wystawienia zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne w postaci elektronicznej, jeżeli dotyczy:
- a) numer PESEL,
 - b) imię (imiona) i nazwisko,
 - c) podpis,
 - d) data wystawienia zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne;
- 8) informacje umożliwiające dokonanie weryfikacji zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne:
- a)⁹⁾ wynik weryfikacji, a w przypadku weryfikacji negatywnej – wskazanie jej przyczyny,
 - b)⁹⁾ okres, w którym zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne może zostać zrealizowane,
 - c) kod właściwego dla pacjenta oddziału wojewódzkiego NFZ, który finansuje zaopatrzenie w wyroby medyczne,

⁵⁾ Dodane przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. poz. 2713), które weszło w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

⁶⁾ Dodane przez § 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

⁷⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. d rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

⁸⁾ Dodany przez § 1 pkt 1 lit. e rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

⁹⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. f tiret pierwsze rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

- d)¹⁰⁾ informacje dotyczące potwierdzenia limitu finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego:
- grupę i liczbę porządkową wyrobu medycznego,
 - kod wyrobu medycznego,
 - umiejscowienie wyrobu medycznego, jeżeli dotyczy,
 - potwierdzoną liczbę sztuk wyrobu medycznego,
 - limit finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego,
 - wysokość procentowego udziału NFZ w limicie finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego,
 - datę ważności potwierdzenia limitu finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego,
- e) informacje dla pacjenta, jeżeli dotyczy,
- f) informację potwierdzającą dokonanie weryfikacji zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przez wskazanie daty weryfikacji,
- g)¹¹⁾ informację o sposobie potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 50 ust. 1–3, 6 albo ust. 9 ustawy o świadczeniach, a w przypadku przedstawienia dokumentu w postaci papierowej potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej – także dane identyfikujące ten dokument, zgodnie z zakresem danych identyfikujących dokument potwierdzający prawo do świadczeń, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 tej ustawy;
- 9) informacje dotyczące przyjęcia do realizacji zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne:
- a) datę przyjęcia zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne do realizacji,
 - b) informację potwierdzającą częściową realizację zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne,
 - c)¹²⁾ informację dotyczącą miesiąca albo miesięcy oraz roku, których dotyczy realizacja zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne;
- 10) informacje o świadczeniodawcy realizującym zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne:
- a) nazwę świadczeniodawcy,
 - b) REGON,
 - c) adres miejsca udzielania świadczeń, w ramach którego zlecenie na wyroby medyczne jest realizowane: kod pocztowy, miejscowość, ulicę, numer domu lub lokalu,
 - d) numer umowy z NFZ;
- 11)¹³⁾ informacje potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej:
- a) sposób potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej,
 - b) dane identyfikujące dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, jeżeli dotyczy;
- 12) informacje dotyczące sprawdzenia posiadanych przez pacjenta dodatkowych uprawnień lub innych uprawnień:
- a)¹⁴⁾ informację o nowym uprawnieniu dodatkowym lub innym uprawnieniu na podstawie informacji, o których mowa w pkt 4 lit. d, jeżeli dotyczy,
 - b)¹⁵⁾ rodzaj dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe, a w przypadku gdy takie dane występują na dokumencie – jego numer, datę ważności, datę wystawienia oraz numer prawa wykonywania zawodu osoby uprawnionej, która go wystawiła,
 - c) informacje o aktualności dotychczasowego limitu finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego i jego wysokości, w tym informację o wpływie (lub jego braku) zmiany wieku pacjenta na limit finansowania,
 - d) informację o wysokości procentowego udziału NFZ w limicie finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego;

¹⁰⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. f tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

¹¹⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. f tiret trzecie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

¹²⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 1 lit. g rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

¹³⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. h rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

¹⁴⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 1 lit. i tiret pierwsze rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

¹⁵⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. i tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

- 13) informacje dotyczące potwierdzenia wydania wyrobu medycznego u świadczeniodawcy:
- a) dane dotyczące wydanego wyrobu medycznego:
 - kod wyrobu medycznego,
 - umiejscowienie wyrobu medycznego, jeżeli dotyczy,
 - ¹⁶⁾ producenta, model, nazwę handlową i niepowtarzalny kod identyfikacyjny wyrobu medycznego, o którym mowa w art. 27 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz. Urz. UE L 117 z 05.05.2017, str. 1, z późn. zm.¹⁷⁾), zwany dalej „kodem UDI”, a w przypadku jego braku – numer seryjny wyrobu medycznego albo inny numer lub równoważny symbol jednoznacznie identyfikujący wyrób medyczny,
 - liczbę wydanych sztuk wyrobu medycznego,
 - cenę detaliczną sztuki wyrobu medycznego,
 - (uchylone),¹⁸⁾
 - łączną kwotę za wyrób medyczny,
 - kwotę refundacji wyrobu medycznego,
 - kwotę dopłaty pacjenta do wyrobu medycznego,
 - b) dane potwierdzające wydanie wyrobu medycznego:
 - datę wydania wyrobu medycznego,
 - ¹⁹⁾ imię (imiona) i nazwisko osoby wydającej wyrób medyczny;
- 14)²⁰⁾ informacje dotyczące odbioru wyrobu medycznego:
- a) w zakresie danych osoby odbierającej wyrób medyczny – określenie rodzaju dokumentu stwierdzającego tożsamość oraz państwa wydania dokumentu – w przypadku braku numeru PESEL i wskazania dokumentu innego niż paszport,
 - b) w zakresie innych danych:
 - informację o dacie odbioru wyrobu medycznego,
 - imię (imiona) i nazwisko osoby odbierającej wyrób medyczny.

§ 3. Zlecenie naprawy wyrobu medycznego zawiera:

- 1)²¹⁾ identyfikator zlecenia, a w przypadku zlecenia w postaci papierowej – dodatkowo zapisany w postaci kodu kreskowego;
- 2) szczegółowe dane pacjenta:
 - a) określenie rodzaju dokumentu stwierdzającego tożsamość oraz państwa wydania dokumentu – w przypadku braku numeru PESEL i wskazania dokumentu innego niż paszport,
 - b) symbol państwa odpowiedniego dla instytucji właściwej dla osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, jeżeli dotyczy,
- c)²²⁾ rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, jeżeli dotyczy;

¹⁶⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. j tiret pierwsze podwójne tiret pierwsze rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

¹⁷⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. Urz. UE L 117 z 03.05.2019, str. 9, Dz. Urz. UE L 334 z 27.12.2019, str. 165, Dz. Urz. UE L 130 z 24.04.2020, str. 18, Dz. Urz. UE L 241 z 08.07.2021, str. 7, Dz. Urz. UE L 311 z 02.12.2022, str. 94, Dz. Urz. UE L 70 z 08.03.2023, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 80 z 20.03.2023, str. 24.

¹⁸⁾ Przez § 1 pkt 1 lit. j tiret pierwsze podwójne tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

¹⁹⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. j tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

²⁰⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 5.

²¹⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

²²⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

- 3)²³⁾ informacje o posiadanych uprawnieniach dodatkowych, jeżeli dotyczy:
- kod tytułu uprawnienia dodatkowego, określony w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy o świadczeniach,
 - rodzaj dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe, a w przypadku gdy takie dane występują na dokumencie – jego numer, datę ważności, datę wystawienia oraz numer prawa wykonywania zawodu osoby uprawnionej, która go wystawiła;
- 4) szczegółowe informacje dotyczące wyrobu medycznego będącego przedmiotem naprawy:
- grupę i liczbę porządkową wyrobu medycznego,
 - ²⁴⁾ identyfikator zlecenia, na podstawie którego wydano wyrób medyczny będący przedmiotem naprawy,
 - umieszczenie wyrobu medycznego, jeżeli dotyczy,
 - ²⁵⁾ nazwę naprawianego wyrobu medycznego, producenta, model, nazwę handlową, kod UDI, a w przypadku jego braku – numer seryjny wyrobu medycznego albo inny numer lub równoważny symbol jednoznacznie identyfikujący wyrób medyczny;
- 5)²⁶⁾ informacje dotyczące weryfikacji zlecenia naprawy wyrobu medycznego:
- datę weryfikacji i jej wynik, a w przypadku weryfikacji negatywnej – wskazanie jej przyczyny,
 - datę, od której zlecenie może zostać przyjęte do realizacji, i końcową datę realizacji tego zlecenia,
 - limit ceny naprawy wyrobu medycznego,
 - kod właściwego dla pacjenta oddziału wojewódzkiego NFZ, który finansuje naprawę wyrobu medycznego,
 - kod naprawy wyrobu medycznego,
 - informację o okresie wydłużenia okresu użytkowania wyrobu medycznego,
 - informację o sposobie potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 50 ust. 1–3 ustawy o świadczeniach, a w przypadku przedstawienia dokumentu w postaci papierowej potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej – także dane identyfikujące ten dokument, zgodnie z zakresem danych identyfikujących dokument potwierdzający prawo do świadczeń, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 tej ustawy;
- 6)²⁶⁾ potwierdzenie udzielenia pacjentowi informacji o wydłużeniu okresu użytkowania wyrobu medycznego proporcjonalnie do wykorzystanej części limitu naprawy, z zaokrągleniem w dół do pełnego miesiąca w przypadku dokonania naprawy i wykorzystania części lub całości limitu naprawy;
- 7) (uchylony);²⁷⁾
- 8) (uchylony);²⁷⁾
- 9) inne informacje dla pacjenta, jeżeli dotyczy;
- 10) datę przyjęcia zlecenia naprawy wyrobu medycznego do realizacji;
- 11) dane świadczeniodawcy realizującego zlecenie naprawy wyrobu medycznego:
- nazwę,
 - REGON,
 - adres miejsca udzielania świadczeń, w ramach którego zlecenie na wyroby medyczne jest realizowane: kod pocztowy, miejscowość, ulicę, numer domu lub lokalu,
 - numer umowy z NFZ;
- 12)²⁸⁾ informacje potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej:
- sposób potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej,
 - dane identyfikujące dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, jeżeli dotyczy;

²³⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

²⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. d tiret pierwsze rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

²⁵⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. d tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

²⁶⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. d rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

²⁷⁾ Przez § 1 pkt 2 lit. f rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

²⁸⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. g rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

- 13)²⁸⁾ informacje o posiadanych uprawnieniach dodatkowych, jeżeli dotyczy:
- a) informacje o nowym uprawnieniu dodatkowym na podstawie informacji, o których mowa w pkt 3,
 - b) dane identyfikujące dokument potwierdzający uprawnienie dodatkowe, o których mowa w pkt 3 lit. b;
- 13a)²⁹⁾ informacje o wysokości limitu finansowania naprawy wyrobu medycznego ze środków publicznych;
- 14) informacje dotyczące naprawionego wyrobu medycznego:
- a) opis naprawionego wyrobu medycznego wraz z opisem naprawy,
 - b) łączną kwotę naprawy wyrobu medycznego,
 - c) kwotę finansowania ze środków publicznych naprawy wyrobu medycznego,
 - d) dopłatę pacjenta do naprawy wyrobu medycznego,
 - e) okres gwarancji naprawy wyrobu medycznego;
- 15) informacje dotyczące potwierdzenia wydania naprawionego wyrobu medycznego:
- a) datę wydania naprawionego wyrobu medycznego,
 - b)³⁰⁾ imię (imiona) i nazwisko osoby wydającej naprawiony wyrób medyczny;
- 16)³¹⁾ informacje dotyczące odbioru naprawionego wyrobu medycznego:
- a) w zakresie danych osoby odbierającej naprawiony wyrób medyczny – określenie rodzaju dokumentu stwierdzającego tożsamość oraz państwa wydania dokumentu – w przypadku braku numeru PESEL i wskazania dokumentu innego niż paszport,
 - b) w zakresie innych danych:
 - informację o dacie odbioru naprawionego wyrobu medycznego,
 - imię (imiona) i nazwisko osoby odbierającej naprawiony wyrób medyczny.

§ 4. Wzór zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne w postaci papierowej jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

§ 5. Wzór zlecenia naprawy wyrobu medycznego w postaci papierowej jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 6. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy wyrobu medycznego wystawione przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zachowują swoją ważność.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.³²⁾

²⁹⁾ Dodany przez § 1 pkt 2 lit. h rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

³⁰⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. i rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

³¹⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 5.

³²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2019 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. poz. 1555), które utraciło moc z dniem 1 stycznia 2022 r. zgodnie z art. 30 ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz. U. poz. 2401 oraz z 2021 r. poz. 1104 i 2459).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2021 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 2334)

Załącznik nr 1³³⁾

WZÓR*

ZLECENIE NA ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE																								
IDENTYFIKACJA ZLECENIA		<input type="checkbox"/> ZLECENIE	<input type="checkbox"/> KONTYNUACJA ZLECENIA ¹⁾																					
Identyfikator zlecenia		Kod kreskowy																						
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 ²⁾																						
I.A.3 REGON ³⁾																								
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																								
I.B. DANE PACJENTA																								
I.B.1 Imię (imiona)		I.B.2 Nazwisko																						
I.B.3 Numer PESEL		I.B.4 Data urodzenia ⁴⁾	I.B.5 Płeć ⁴⁾	I.B.6 Symbol państwa, jeżeli dotyczy ⁵⁾																				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																								I.B.7 Rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, jeżeli dotyczy ⁶⁾
I.B.8 Dokument stwierdzający tożsamość ⁴⁾		I.B.9 Seria i numer ⁴⁾																						
<input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> inny ⁷⁾		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
I.B.10 Kraj wydania dokumentu stwierdzającego tożsamość, o którym mowa w pkt I.B.8																								
I.BA. UPRAWNIENIE DODATKOWE LUB INNE UPRAWNIENIE, Z KTÓREGO BĘDZIE KORZYSTAŁ PACJENT																								
I.BA.1 Kod tytułu uprawnień dodatkowego ⁸⁾	I.BA.2 Dane identyfikujące dokument potwierdzający uprawnienie dodatkowe ⁹⁾		I.BA.3 Cięża ¹⁰⁾																					
			<input type="checkbox"/>																					

³³⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

Identyfikator zlecenia		Kod kreskowy	
I.C. OKREŚLENIE WYROBU MEDYCZNEGO¹¹⁾			
I.C.1 Grupa i liczba porządkowa		I.C.2 Umiejscowienie (nie dotyczy stomii) <input type="checkbox"/> lewostronne <input type="checkbox"/> prawostronne <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
I.C.3 Liczba przetok (dotyczy stomii)		I.C.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.5 Kod ICD-10	I.C.6 Liczba sztuk (dotyczy zleceń innych niż comiesięczne)	I.C.7 Liczba sztuk na miesiąc (dotyczy comiesięcznych zleceń) ¹²⁾	I.C.8 Pierwszy miesiąc zaopatrzenia comiesięcznego (format: MM-RRRR)
		I.C.9 Liczba miesięcy zaopatrzenia comiesięcznego (1- 12)	
I.C.10 Nazwa wyrobu medycznego	I.C.11 Kryteria przyznania wyrobu medycznego ¹³⁾	I.C.12 Dodatkowe informacje dotyczące wyrobu ¹⁴⁾	
I.C.13 Uzasadnienie medyczne przyznania większej liczby sztuk wyrobu medycznego – w przypadku uprawnienia dodatkowego 47ZN, 47DN, 47ZDN			
I.CA Soczewki okularowe			
	Sfera	Cylinder	Oś
Do dali	OP		
	OL		
Do bliży	OP		
	OL		
Odległość źrenic mm			
I.D. DODATKOWE WSKAZANIA DO WYSTAWIENIA ZLECENIA (WYPEŁNIA OSOBA UPRAWNIONA DO WYSTAWIENIA ZLECENIA)			
I.D.1 Skrócenie okresu użytkowania wyrobu medycznego <input type="checkbox"/>	I.D.2 Wskazanie kryterium skrócenia okresu użytkowania wyrobu medycznego, jeżeli dotyczy ¹⁵⁾		
	I.D.3 Uzasadnienie skrócenia okresu użytkowania wyrobu medycznego, jeżeli dotyczy		
I.E. DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO WYSTAWIENIA ZLECENIA			
I.E.1 Numer prawa wykonywania zawodu ¹⁶⁾		I.E.2 Imię (imiona) i nazwisko	
I.E.3 Data wystawienia		I.E.4 Podpis osoby uprawnionej do wystawienia zlecenia, jeżeli dotyczy	

Identyfikator zlecenia		Kod kreskowy				
CZĘŚĆ II. WERYFIKACJA ZLECENIA (DOKONYWANA PRZEZ NFZ ZA POŚREDNICTWEM USŁUG INFORMATYCZNYCH NFZ ALBO BEZPOŚREDNIO W ODDZIALE WOJEWÓDZKIM NFZ – WÓWCZAS DRUKUJE OSOBA UPRAWNIONA DO WYSTAWIENIA ZLECENIA)						
II.A. WYNIK WERYFIKACJI						
II.A.1 Wynik weryfikacji ¹⁷⁾ <input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna		II.A.2 Kod oddziału wojewódzkiego NFZ ¹⁸⁾				
II.AA.1. Realizacja zlecenia od dnia		II.AA.2. Końcowa data realizacji zlecenia				
II.B. POTWIERDZENIE LIMITU FINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH WYROBU MEDYCZNEGO						
II.B.1 Grupa i liczba porządkowa	II.B.2 Kod wyrobu medycznego	II.B.3 Umiejscowienie (L – lewostronne, P – prawostronne), jeżeli dotyczy	II.B.4 Potwierdzona liczba sztuk	II.B.5 Limit finansowania ¹⁹⁾	II.B.6 Wysokość procentowego udziału NFZ w limicie finansowania ²⁰⁾	II.B.7 Data ważności potwierdzenia limitu finansowania ²¹⁾
II.BA. POTWIERDZONE PRAWO DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ						
II.BA.1 Sposób potwierdzenia prawa do świadczeń ²²⁾ <input type="checkbox"/> eWUŚ <input type="checkbox"/> oświadczenie <input type="checkbox"/> dokument		II.BA.2 Dane identyfikujące dokument potwierdzający prawo do świadczeń, jeżeli w pkt II.BA.1 zaznaczono „dokument” ²³⁾				
II.C. PRZYCZYNA NEGATYWNEJ WERYFIKACJI (JEŻELI DOTYCZY)						
II.D. DODATKOWE INFORMACJE DLA PACJENTA						
II.E. POTWIERDZENIE WERYFIKACJI ZLECENIA						
II.E.1 Data weryfikacji						

Identyfikator zlecenia		Kod kreskowy		
CZĘŚĆ III. REALIZACJA ZLECENIA U ŚWIADCZENIODAWCY (WYPEŁNIA I DRUKUJE ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY ZLECENIE WEDŁUG STANU NA DZIEŃ PRZYJĘCIA DO REALIZACJI ²⁴⁾)				
III.A. PRZYJĘCIE DO REALIZACJI ZLECENIA				
III.A.1 Data przyjęcia do realizacji	III.A.2 <input type="checkbox"/> częściowa realizacja zlecenia	III.A.3 Miesiąc albo miesiące i rok, których dotyczy realizacja zlecenia		
III.B DANE ŚWIADCZENIODAWCY REALIZUJĄCEGO ZLECENIE				
III.B.1 Nazwa świadczeniodawcy		III.B.2 REGON ³⁾		
III.B.3 Adres miejsca udzielania świadczeń: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu lub lokalu ²⁾		III.B.4 Numer umowy z NFZ		
III.C. POTWIERDZENIE POSIADANIA PRAWA DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ, UPRAWNIENIA DODATKOWEGO I LIMITU FINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH				
III.C.1 Sposób potwierdzenia prawa do świadczeń ²⁵⁾ <input type="checkbox"/> eWUŚ <input type="checkbox"/> oświadczenie <input type="checkbox"/> dokument		III.C.2 Dane identyfikujące dokument potwierdzający prawo do świadczeń, jeżeli w pkt III.C.1 zaznaczono „dokument” ²³⁾		
III.C.3 Czy pacjent dysponuje nowymi uprawnieniami dodatkowymi lub innymi uprawnieniami? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		III.C.4 Kod tytułu uprawnienia dodatkowego, jeżeli w pkt III.C.3 zaznaczono „TAK” ⁸⁾		
III.C.5 Dane identyfikujące dokument potwierdzający uprawnienie dodatkowe, jeżeli w pkt III.C.3 zaznaczono „TAK” ⁹⁾				
III.C.6 Zmiana wieku pacjenta <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	III.C.7 Zmiana limitu finansowania <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	III.C.8 Limit finansowania ¹⁹⁾	III.C.9 Wysokość procentowego udziału NFZ w limicie finansowania	
CZĘŚĆ IV. POTWIERDZENIE WYDANIA WYROBU MEDYCZNEGO (WYPEŁNIA I DRUKUJE ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY ZLECENIE)				
IV.A. DANE DOTYCZĄCE WYDANEGO WYROBU MEDYCZNEGO (WYPEŁNIA ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY ZLECENIE)				
IV.A.1 Kod wyrobu medycznego	IV.A.2 Umiejscowienie (L – lewostronne, P – prawostronne), jeżeli dotyczy	IV.A.3 Producent, model, nazwa handlowa i kod UDI ²⁶⁾	IV.A.4 Liczba wydanych sztuk	IV.A.5 Cena detaliczna sztuki
IV.A.6 łączna kwota		IV.A.7 Kwota refundacji	IV.A.8 Kwota dopłaty pacjenta	
IV.B. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDANIA WYROBU MEDYCZNEGO (WYPEŁNIA ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY ZLECENIE)				
IV.B.1 Data wydania		IV.B.2 Imię (imiona) i nazwisko osoby wydającej wyrób medyczny		
IV.C. DANE DOTYCZĄCE ODBIORU WYROBU MEDYCZNEGO (WYPEŁNIA OSOBA ODBIERAJĄCA LUB ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY ZLECENIE)				
IV.C.1 Osoba odbierająca <input type="checkbox"/> pacjent <input type="checkbox"/> inna osoba odbierająca				
IV.C.2 Imię (imiona) ²⁷⁾		IV.C.3 Nazwisko ²⁷⁾	IV.C.4 Numer PESEL ²⁷⁾	
IV.C.5 Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość ²⁷⁾ (należy wypełnić w przypadku, gdy osoba odbierająca nie ma numeru PESEL) <input type="checkbox"/> paszport ²⁸⁾ <input type="checkbox"/> inny ²⁸⁾		IV.C.6 Seria i numer ²⁷⁾ (należy wypełnić w przypadku, gdy osoba odbierająca nie ma numeru PESEL)		
IV.C.7 Data odbioru				

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).
 - 2) W przypadku zleceń papierowych dopuszczalne jest wykorzystanie pieczętki albo naklejki zawierających dane z pól I.A.1–3 lub III.B.1–3.
 - 3) Numer identyfikacyjny REGON. Należy wskazać REGON – 9 cyfr dla praktyk zawodowych albo 14 cyfr dla jednostek organizacyjnych.
 - 4) Należy wypełnić w przypadku, gdy pacjent nie ma numeru PESEL.
 - 5) Symbol państwa odpowiedniego dla instytucji właściwej dla osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji.
 - 6) W przypadku potwierdzenia prawa do świadczeń w sposób inny niż dokumentem elektronicznym, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, tj. z użyciem systemu eWUŚ – należy wskazać rodzaj i numer (o ile dotyczy) dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, np. oświadczenie pacjenta, decyzja wójta, burmistrza, prezydenta, a w przypadku osób uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji – rodzaj i numer dokumentu uprawniającego i oznaczenie instytucji właściwej, która wydała ten dokument.
 - 7) W przypadku zaznaczenia pola „inny” należy wpisać rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość.
 - 8) Kod tytułu uprawnienia dodatkowego, określony w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy o świadczeniach.
 - 9) Należy wpisać rodzaj dokumentu oraz – jeżeli takie dane występują na dokumencie – jego numer, datę wystawienia, datę ważności oraz numer prawa wykonywania zawodu osoby uprawnionej, która wystawiła dokument.
 - 10) Należy zaznaczyć, jeżeli kobieta jest w ciąży, a ciąża stanowi kryterium przyznania wyrobu medycznego.
 - 11) W przypadku soczewek okularowych należy uzupełnić tylko te pola, które dotyczą tej kategorii wyrobów medycznych.
 - 12) 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 2023 r. poz. 826), zwanej dalej „ustawą o refundacji”, należy wpisać liczbę 1 albo jej wielokrotność (w przypadku uprawnień dodatkowych), z dokładnością do 1 miejsca po przecinku.
 - 13) Kryteria przyznawania wyrobu medycznego wydawanego na zlecenie zostały określone w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji. W przypadku zaopatrzenia obustronnego należy określić kryterium dla każdej strony osobno.
 - 14) Należy wpisać dodatkowe informacje dotyczące wyrobu np. stopień ucisku, preferowane wyposażenie dodatkowe.
 - 15) Zgodnie z kryteriami przyznawania wyrobów medycznych, których okres użytkowania może ulec skróceniu, określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji.
 - 16) W przypadku zleceń papierowych dopuszczalne jest wykorzystanie pieczętki albo naklejki zawierających dane z pól I.E.1 i I.E.2.
 - 17) Wynik weryfikacji obejmuje potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej oraz prawa do wyrobu medycznego.
 - 18) Kod właściwego dla pacjenta oddziału wojewódzkiego NFZ, który finansuje zaopatrzenie w wyroby medyczne.
 - 19) W przypadku zleceń comiesięcznych – dotyczy limitu na jeden miesiąc.
 - 20) Wysokość udziału własnego pacjenta w limicie finansowania ze środków publicznych została określona w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji.
 - 21) Ważność potwierdzonego limitu finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego nie dotyczy kobiet w ciąży.
 - 22) Wynik weryfikacji prawa do świadczeń opieki zdrowotnej: eWUŚ – w przypadku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej dokumentem elektronicznym, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach; oświadczenie – w przypadku złożenia przez pacjenta oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 2a, 6 albo ust. 9 ustawy o świadczeniach, albo dokument – w przypadku przedstawienia dokumentu papierowego potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.
 - 23) Należy wskazać rodzaj i numer (o ile dotyczy) dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, np. oświadczenie pacjenta, decyzja wójta, burmistrza, prezydenta, a w przypadku osób uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji – rodzaj i numer dokumentu uprawniającego i oznaczenie instytucji właściwej, która wydała ten dokument.
 - 24) W przypadku realizowania zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne w częściach świadczeniodawca realizujący zlecenie każdorazowo przy wydaniu wyrobu medycznego drukuje części III i IV wzoru.
 - 25) Należy zaznaczyć odpowiednio: eWUŚ – w przypadku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej dokumentem elektronicznym, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach; oświadczenie – w przypadku złożenia przez pacjenta oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 2a, 6 albo ust. 9 ustawy o świadczeniach, albo dokument – w przypadku przedstawienia dokumentu papierowego potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.
 - 26) W przypadku braku kodu UDI należy wskazać numer seryjny albo inny numer lub równoważny symbol jednoznacznie identyfikujący wyrób medyczny.
 - 27) Wypełnia się w przypadku, gdy osobą odbierającą jest inna osoba niż pacjent. W przypadku pacjenta wypełnia się, jeżeli dane pacjenta zamieszczone w cz. I.B uległy zmianie.
 - 28) W przypadku zaznaczenia pola „paszport” należy wpisać państwo wydania, a w przypadku zaznaczenia pola „inny” należy wpisać rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość oraz państwo jego wydania.

WZÓR*

ZLECENIE NAPRAWY WYROBU MEDYCZNEGO				
IDENTYFIKACJA ZLECENIA				
Identyfikator zlecenia			Kod kreskowy	
CZĘŚĆ I. ZLECENIE NAPRAWY (WYPEŁNIA I DRUKUJE ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NFZ)				
I.A. DANE PACJENTA				
I.A.1 Imię (imiona)		I.A.2 Nazwisko		
I.A.3 Numer PESEL <input type="text"/>		I.A.4 Data urodzenia ¹⁾	I.A.5 Płeć ¹⁾	I.A.6 Symbol państwa, jeżeli dotyczy ²⁾
I.A.7 Rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, jeżeli dotyczy ³⁾				
I.A.8 Dokument stwierdzający tożsamość ¹⁾ <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> inny ⁴⁾			I.A.9 Seria i numer ¹⁾ <input type="text"/>	
I.A.10 Kraj wydania dokumentu stwierdzającego tożsamość, o którym mowa w pkt I.A.8				
I.AA. UPRAWNIENIE DODATKOWE, Z KTÓREGO BĘDZIE KORZYSTAŁ PACJENT				
I.AA.1 Kod tytułu uprawnienia dodatkowego ⁵⁾		I.AA.2 Dane identyfikujące dokument potwierdzający uprawnienia dodatkowe ⁶⁾		
I.B. INFORMACJE				
W przypadku dokonania naprawy i wykorzystania części lub całości limitu naprawy, okres użytkowania wyrobu medycznego ulega wydłużeniu proporcjonalnie do wykorzystanej części limitu naprawy, z zaokrągleniem w dół do pełnego miesiąca.				
I.B.1 Pacjent został poinformowany o wydłużeniu okresu użytkowania naprawianego wyrobu medycznego <input type="checkbox"/> TAK				
I.C. OKREŚLENIE WYROBU MEDYCZNEGO BĘDĄCEGO PRZEDMIOTEM NAPRAWY WRAZ Z UZASADNIENIEM				
I.C.1 Wyrób medyczny		I.C.1.2 Identyfikator zlecenia, na podstawie którego wydano wyrób medyczny będący przedmiotem naprawy		
I.C.1.1 Grupa i liczba porządkowa				
I.C.1.3 Umiejscowienie <input type="checkbox"/> lewostronne <input type="checkbox"/> prawostronne <input type="checkbox"/> nie dotyczy				
I.C.1.4 Nazwa naprawianego wyrobu medycznego, producent, model, nazwa handlowa, kod UDI ⁷⁾ wraz z uzasadnieniem obejmującym jednostkowe dane medyczne pacjenta				

Identyfikator zlecenia		Kod kreskowy	
CZĘŚĆ II. WERYFIKACJA ZLECENIA NAPRAWY (WYPEŁNIA I DRUKUJE ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NFZ)			
II.A. WYNIK WERYFIKACJI			
II.A.1 Wynik weryfikacji ⁸⁾ <input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna		II.A.2 Kod oddziału wojewódzkiego NFZ ⁹⁾	
II.AA.1 Realizacja zlecenia od dnia		II.AA.2 Końcowa data realizacji zlecenia	
II.B. POTWIERDZENIE LIMITU FINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH NAPRAWY WYROBU MEDYCZNEGO			
II.B.1 Limit ceny naprawy		II.B.2 Kod naprawy wyrobu medycznego	
II.B.3 Okres użytkowania wyrobu medycznego ulega wydłużeniu do			
II.C. POTWIERDZONE PRAWO DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ			
I.C.1 Sposób potwierdzenia prawa do świadczeń ¹⁰⁾ <input type="checkbox"/> eWUŚ <input type="checkbox"/> dokument		I.C.2 Dane identyfikujące dokument potwierdzający prawo do świadczeń, jeżeli w pkt I.C.1 zaznaczono „dokument” ¹¹⁾	
II.D. PRZYCZYNA NEGATYWNEJ WERYFIKACJI (JEŻELI DOTYCZY)			
II.E. DODATKOWE INFORMACJE DLA PACJENTA			
II.F. POTWIERDZENIE WERYFIKACJI ZLECENIA			
II.F.1 Data weryfikacji			

Identyfikator zlecenia		Kod kreskowy																					
CZĘŚĆ III. REALIZACJA ZLECENIA NAPRAWY (WYPEŁNIA I DRUKUJE ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY NAPRAWĘ WEDŁUG STANU NA DZIEŃ PRZYJĘCIA DO REALIZACJI)																							
III.A. REALIZACJA ZLECENIA NAPRAWY																							
III.A.1 Data przyjęcia zlecenia naprawy do realizacji																							
III.B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY REALIZUJĄCEGO ZLECENIE NAPRAWY																							
III.B.1 Nazwa świadczeniodawcy		III.B.2 REGON świadczeniodawcy ¹²⁾																					
		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
III.B.3 Adres miejsca udzielania świadczeń: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu lub lokalu ¹³⁾		III.B.4 Numer umowy z NFZ																					
III.C. POTWIERDZENIE POSIADANIA PRAWA DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ, UPRAWNIENIA DODATKOWEGO I LIMITU FINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH																							
III.C.1 Sposób potwierdzenia prawa do świadczeń ¹⁴⁾		III.C.2 Dane identyfikujące dokument potwierdzający prawo do świadczeń, jeżeli w pkt III.C.1 zaznaczono „dokument” ¹¹⁾																					
<input type="checkbox"/> eWUŚ <input type="checkbox"/> oświadczenie <input type="checkbox"/> dokument																							
III.C.3 Czy pacjent dysponuje nowymi uprawnieniami dodatkowymi?		III.C.4 Kod tytułu uprawnienia dodatkowego, jeżeli w pkt III.C.3 zaznaczono „TAK” ⁵⁾																					
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																							
III.C.5 Dane identyfikujące dokument potwierdzający uprawnienie dodatkowe, jeżeli w pkt III.C.3 zaznaczono „TAK” ⁶⁾		III.C.6 Limit finansowania																					
CZĘŚĆ IV. POTWIERDZENIE WYDANIA NAPRAWIONEGO WYROBU MEDYCZNEGO (WYPEŁNIA I DRUKUJE ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY ZLECENIE NAPRAWY)																							
IV.A. DANE DOTYCZĄCE NAPRAWIONEGO WYROBU MEDYCZNEGO																							
IV.A.1 Opis naprawionego wyrobu medycznego wraz z opisem naprawy																							
IV.A.2 Łączna kwota naprawy	IV.A.3 Kwota finansowania ze środków publicznych	IV.A.4 Dopłata pacjenta do naprawy	IV.A.5 Okres gwarancji naprawy																				
IV.B. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDANIA NAPRAWIONEGO WYROBU MEDYCZNEGO																							
IV.B.1 Data wydania		IV.B.2 Imię (imiona) i nazwisko osoby wydającej naprawiony wyrób medyczny																					
IV.C. DANE DOTYCZĄCE ODBIORU NAPRAWIONEGO WYROBU MEDYCZNEGO (WYPEŁNIA OSOBA ODBIERAJĄCA LUB ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY ZLECENIE)																							
IV.C.1 Osoba odbierająca																							
<input type="checkbox"/> pacjent <input type="checkbox"/> inna osoba odbierająca																							
IV.C.2 Imię (imiona) ¹⁵⁾		IV.C.3 Nazwisko ¹⁵⁾	IV.C.4 Numer PESEL ¹⁵⁾																				
			<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
IV.C.5 Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość ¹⁵⁾ (należy wypełnić w przypadku, gdy osoba odbierająca nie ma numeru PESEL)		IV.C.6 Seria i numer ¹⁵⁾ (należy wypełnić w przypadku, gdy osoba odbierająca nie ma numeru PESEL)																					
<input type="checkbox"/> paszport ¹⁶⁾ <input type="checkbox"/> inny ¹⁶⁾		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
IV.C.7 Data odbioru																							

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) Należy wypełnić w przypadku, gdy pacjent nie ma numeru PESEL.
 - 2) Symbol państwa odpowiedniego dla instytucji właściwej dla osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji.
 - 3) W przypadku potwierdzenia prawa do świadczeń w sposób inny niż dokumentem elektronicznym, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, tj. z użyciem systemu eWUŚ – należy wskazać rodzaj i numer (o ile dotyczy) dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, np. oświadczenie pacjenta, decyzja wójta, burmistrza, prezydenta, a w przypadku osób uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji – rodzaj i numer dokumentu uprawniającego i oznaczenie instytucji właściwej, która wydała ten dokument.
 - 4) W przypadku zaznaczenia „inny” należy wpisać rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość.
 - 5) Kod tytułu uprawnienia dodatkowego, określony w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy o świadczeniach.
 - 6) Należy wpisać rodzaj i numer dokumentu oraz – jeżeli takie dane występują na dokumencie – jego datę wystawienia, datę ważności oraz numer prawa wykonywania zawodu osoby uprawnionej, która wystawiła dokument.
 - 7) W przypadku braku kodu UDI należy wskazać numer seryjny albo inny numer lub równoważny symbol jednoznacznie identyfikujący wyrób medyczny.
 - 8) Wynik weryfikacji obejmuje potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej oraz prawo do naprawy wyrobu medycznego.
 - 9) Kod właściwego dla pacjenta oddziału wojewódzkiego NFZ, który finansuje naprawę wyrobu medycznego.
 - 10) Wynik weryfikacji prawa do świadczeń opieki zdrowotnej: eWUŚ – w przypadku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej dokumentem elektronicznym, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach; dokument – w przypadku przedstawienia dokumentu papierowego potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.
 - 11) Należy wskazać rodzaj i numer (o ile dotyczy) dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, np. oświadczenie pacjenta, decyzja wójta, burmistrza, prezydenta, a w przypadku osób uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji – rodzaj i numer dokumentu uprawniającego i oznaczenie instytucji właściwej, która wydała ten dokument.
 - 12) Numer identyfikacyjny REGON. Należy wskazać REGON – 9 cyfr dla praktyk zawodowych albo 14 cyfr dla jednostek organizacyjnych.
 - 13) W przypadku zleceń papierowych dopuszczalne jest wykorzystanie pieczętki albo naklejki zawierających dane z pól III.B.1–3.
 - 14) Należy zaznaczyć odpowiednio: eWUŚ – w przypadku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej dokumentem elektronicznym, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach; oświadczenie – w przypadku złożenia przez pacjenta oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 2a, 6 albo ust. 9 ustawy o świadczeniach, albo dokument – w przypadku przedstawienia dokumentu papierowego potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.
 - 15) Wypełnia się w przypadku, gdy osobą odbierającą jest inna osoba niż pacjent. W przypadku pacjenta wypełnia się, jeżeli dane pacjenta zamieszczone w części I.A uległy zmianie.
 - 16) W przypadku zaznaczenia pola „paszport” należy wpisać państwo wydania, a w przypadku zaznaczenia „inny” należy wpisać rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość oraz państwo jego wydania.