

Projekt z dnia 21 sierpnia 2019 r.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2019 r.

**w sprawie uproszczonego wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne
przysługujące comiesięcznie w przypadku kontynuacji zlecenia**

Na podstawie art. 38 ust. 7a 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) zarządza się, co następuje:

§ 1. Uproszczony wzór zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie w przypadku kontynuacji zlecenia jest określony w załączniku do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Konrad Miłoszewski

Dyrektor

Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

/dokument podpisany elektronicznie/

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi realizację fakultatywnego upoważnienia ustawowego zawartego w art. 38 ust. 7a 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), zwanej dalej „ustawą o refundacji”, realizując przy tym postulaty dotyczące usprawnienia procesu zaopatrzenia w wyroby medyczne, w szczególności przez znaczące uproszczenie wystawienia takiego zlecenia.

Rozporządzenie określa wzór uproszczonego zlecenia na wyroby medyczne, który będzie mógł być stosowany w przypadku wyrobów medycznych przysługujących comiesięcznie. Wystawienie uproszczonego wzoru zlecenia będzie dotyczyło wyłącznie kontynuacji zlecenia. We wzorze uproszczonym zrezygnowano z konieczności wskazywania wielu danych, takich jak: dane podmiotu w ramach, którego wystawiono zlecenie oraz uprawnień przysługujących pacjentowi. Powyższe uzasadnione jest tym, iż dane te są tożsame z danymi znajdującymi się w pierwotnie wystawionym zleceniu i będą one automatycznie pobierane z pierwszego zlecenia na zaopatrzenie w comiesięczne wyroby medyczne po podaniu pierwotnego unikalnego numeru identyfikacyjnego. Z uwagi na powyższe należy wskazać, że możliwość wystawienia uproszczonego wzoru jest ograniczona do podmiotów, które wystawiły pierwsze zlecenie. Nie jest jednak konieczne, aby zlecenie takie (w ramach tego samego podmiotu) wystawiła ta sama osoba uprawniona do wystawiania zleceń.

Podkreślić również należy, że możliwość realizacji zlecenia wystawionego na wzorze uproszczonym nie zostanie w żaden sposób ograniczona i tak jak obecnie pacjent będzie mógł zrealizować zlecenie u dowolnie wybranego świadczeniodawcy. W przypadku gdy potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń oraz weryfikacja zlecenia nie będą mogły nastąpić za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Narodowego Funduszu Zdrowia, nie będzie możliwości wystawienia uproszczonego wzoru zlecenia na wyroby medyczne. W takim wypadku konieczne będzie wystawienie zlecenia zgodnego ze wzorem określonym na podstawie art. 38 ust. 7 ustawy o refundacji.

Proponuje się, aby zawarte w projekcie przepisy weszły w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia rozporządzenia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektowanego rozporządzenia umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.

Unikalny numer identyfikacyjny (nadany przez NFZ)		Kod kreskowy (nadany przez NFZ)	
CZĘŚĆ III. REALIZACJA ZLECENIA U ŚWIADCZENIODAWCY (WYPEŁNIA I DRUKUJE ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY ZLECENIE WEDŁUG STANU NA DZIEŃ PRZYJĘCIA DO REALIZACJI ⁴⁾)			
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, których dotyczy realizacja zlecenia (słownie)	
III.B DANE ŚWIADCZENIODAWCY REALIZUJĄCEGO ZLECENIE			
III.B.1 Nazwa świadczeniodawcy		III.B.2 REGON ⁵⁾	
III.B.3 Adres miejsca udzielania świadczeń: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu lub lokalu		III.B.4 Numer umowy z NFZ	
III.C. POTWIERDZENIE POSIADANIA PRAWA DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ I LIMITU FINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH			
III.C.1 Czy pacjent posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK-OŚWIADCZENIE ⁶⁾		III.C.2 Czy pacjent dysponuje nowymi uprawnieniami dodatkowymi lub innymi uprawnieniami? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
III.C.3 Rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe z pkt II.C.2		III.C.7 Wysokość procentowego udziału NFZ w limicie finansowania	
III.C.4 Czy zmiana wieku pacjenta wpływa na limit finansowania? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	III.C.5 Czy nastąpiła zmiana limitu finansowania? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	III.C.6 Limit finansowania	
CZĘŚĆ IV. POTWIERDZENIE WYDANIA WYROBU MEDYCZNEGO (DRUKUJE ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY ZLECENIE)			
IV.A. DANE DOTYCZĄCE WYDANEGO WYROBU MEDYCZNEGO (WYPEŁNIA ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY ZLECENIE)			
IV.A.1 Kod wyrobu medycznego	IV.A.2 Wytwórca, model, nazwa handlowa i numer seryjny ⁷⁾	IV.A.3 Liczba wydanych sztuk	IV.A.4 Cena detaliczna sztuki
IV.A.5 Informacja o miesiącu lub miesiącach, których dotyczy odbiór częściowy, jeżeli dotyczy			
IV.A.6 Łączna kwota	IV.A.7 Kwota refundacji	IV.A.8 Kwota dopłaty pacjenta	
IV.B. POTWIERDZENIE WYDANIA WYROBU MEDYCZNEGO (WYPEŁNIA ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY ZLECENIE)			
IV.B.1 Data wydania		IV.B.2 Imię (imiona), nazwisko i podpis	
IV.C. POTWIERDZENIE ODBIORU WYROBU MEDYCZNEGO (WYPEŁNIA OSOBA ODBIERAJĄCA)			
IV.C.1 Osoba odbierająca <input type="checkbox"/> pacjent <input type="checkbox"/> inna osoba odbierająca			
IV.C.2 Imię (imiona) ⁸⁾		IV.C.3 Nazwisko ⁸⁾	
IV.C.4 Numer PESEL ⁸⁾			
IV.C.5 Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość ⁸⁾ (należy wypełnić w przypadku, gdy osoba odbierająca nie ma numeru PESEL) <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> inny ³⁾		IV.C.6 Seria i numer ⁸⁾ (należy wypełnić w przypadku, gdy osoba odbierająca nie ma numeru PESEL)	
IV.C.7 Data odbioru		IV.C.8 Czytelny podpis osoby odbierającej zawierający imię (imiona) i nazwisko	

Objaśnienia:

⁴⁾ W przypadku realizowania zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne częściami świadczeniodawca realizujący zlecenie każdorazowo przy wydaniu wyrobu medycznego drukuje części III i IV wzoru.

⁵⁾ Numer identyfikacyjny REGON. Należy wskazać REGON – 9 cyfr dla praktyk zawodowych albo 14 cyfr dla jednostek organizacyjnych.

⁶⁾ Należy zaznaczyć w przypadku złożenia przez pacjenta albo jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika albo opiekuna faktycznego oświadczenia o potwierdzeniu posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.

⁷⁾ Numer seryjny należy wpisać, jeżeli został on nadany wydawanej sztuce wyrobu medycznego.

⁸⁾ Wypełnia się w przypadku, gdy osobą odbierającą jest inna osoba niż pacjent. W przypadku pacjenta wypełnia się, jeżeli dane pacjenta zamieszczone w sekcji I.A. uległy zmianie.