

Przykład wypełnienia formularza zlecenia na zaopatrzenie w protezę piersi w systemie e-ZWM

amoena

Wspieramy Pewność Siebie

Wystawienie zlecenia na zaopatrzenie na wyroby medyczne

Data wystawienia zlecenia	2021-12-16	
---------------------------	------------	--

Dane podmiotu, w ramach którego wystawiono zlecenie

Kod świadczeniodawcy / osoba personelu	70000000
Nazwa podmiotu, w ramach którego wystawiono zlecenie	Przychodnia Zdrowia
REGON	01315243

Adres miejsca udzielania świadczenia opieki zdrowotnej

Miejsce udzielania świadczeń	80400	Przychodnia Zdrowia	
Kod pocztowy	00-189	Miejscowość	Warszawa
Ulica	INFLANCKA		
Nr domu	25	Nr lokalu	Nr lokalu

Dane świadczeniobiorcy

Typ identyfikatora	P	PESEL	
PESEL	830408352678		
Płeć	kobieta	Data urodzenia	1983-04-08
Imię	Karolina		
Nazwisko	Kowalska		

Potwierdzenie prawa do świadczeń

Potwierdzenie na podstawie dokumentu/oświadczenia	TAK	NIE
Sposób potw. uprawnień	3	Potwierdzenie prawa do świadczeń na podstawie oświadczenia
Tytuł uprawnień	U	Ubezpieczeni

Potwierdzenie prawa do świadczeń na podstawie oświadczenia

Data złożenia oświadczenia	?	2021-12-16	
Osoba składająca oświadczenie	1	Świadczeniobiorca	

Uprawnienie dodatkowe, z którego będzie korzystał świadczeniobiorca

Kod tytułu uprawnienia dodatkowego	-- wybierz --
------------------------------------	---------------

Inne uprawnienia

Kobieta w ciąży	TAK	NIE
-----------------	-----	-----

Określenie wyrobu medycznego

Typ wyrobu	soczewki okularowe	inny wyrób medyczny	Rodzaj słownika	NFZ	MZ
Wyrób medyczny	P.092	PROTEZA PIERSI			
Lewostronne TAK NIE Prawostronne TAK NIE					
Liczna sztuk	1	Ustaw do limitu			
Kod ICD10	C50	Nowotwór złośliwy sutka			
Kryteria przyznania wyrobu	69	Operacyjne leczenie nowotworów piersi, wady rozwojowe, urazy			
Dodatkowe informacje	Dodatkowe informacje				

Data oraz nazwa przychodni/szpitala

Dane przypisane automatycznie

KROK 1

Adres przychodni/szpitala

Z rozwijanej listy wybieramy poprawne miejsce, reszta pól uzupełnia się automatycznie

KROK 2

Dane Pacjentki

Wpisujemy numer **PESEL** oraz **imię i nazwisko Pacjentki**

KROK 3

Potwierdzenie uprawnień do świadczenia

Wybierając odpowiedź **NIE**, korzystamy z Elektronicznego potwierdzenia uprawnień.

W przypadku potwierdzenia uprawnień na podstawie dokumentu lub oświadczenia wybieramy **TAK** oraz określamy **tytuł uprawnienia, datę jego złożenia oraz osobę**.

Jeśli Pacjentka posiada uprawnienia dodatkowe, odpowiednio wybieramy ich tytuł z rozwijanej listy.

KROK 4

Wybór wyrobu medycznego oraz określenie schorzenia

Z rozwijanej listy wybieramy lub wpisujemy **kod P.092 Proteza piersi**, wybieramy umiejscowienie i określamy ilość sztuk.

Określamy schorzenie za pomocą kodu ICD10. Kryteria przyznania wyrobu podpowiadane są automatycznie.

Dodatkowe wskazania osoby uprawnionej do wystawienia zlecenia

Czy konieczne jest skrócenie okresu użytkowania wg kryteriów wynikających z załącznika do rozporządzenia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie? **TAK** **NIE**

Czy konieczne jest skrócenie okresu użytkowania z powodu kolejnego leczenia operacyjnego? **TAK** **NIE**

Uzasadnienie dla skrócenia okresu użytkowania

Zmiany w stanie fizycznym

Okres użytkowania ulega skróceniu na podstawie jednego z poniższych kryteriów (wynikających z załącznika do rozporządzenia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie):

1. U osób dorosłych w przypadku zmian w stanie fizycznym powodujących konieczność skrócenia okresu użytkowania wyrobu medycznego, a możliwości regulacji tego wyrobu zostały wyczerpane.
2. U dzieci do 18. roku życia, gdy możliwości regulacji wyrobu zostały wyczerpane, a wystąpiły zmiany w stanie fizycznym w wyniku:
 - a. zabiegów chirurgicznych lub jednostek chorobowych powodujących konieczność skrócenia okresu użytkowania wyrobu medycznego,
 - b. rehabilitacji,
 - c. rozwoju fizycznego.

W przypadku wybrania powyżej odpowiedzi **NIE**, należy wpisać uzasadnienie skrócenia okresu użytkowania.

W przypadku pacjentów posiadających uprawnienia dodatkowe, wynikające z Ustawy „Za życiem” (Kod 47ZN, 47DN), liczba sztuk na miesiąc jest nielimitowana.

KROK 5

Określenie dodatkowych wskazań oraz ich uzasadnienie

Określamy z jakiego powodu istnieje potrzeba skrócenia okresu użytkowania. Czy jest ona spowodowana kolejną operacją – wówczas wybieramy **TAK** lub czy nastąpiły zmiany w stanie fizycznym – wybieramy **NIE**.

KROK 6

Dodanie danych osoby wystawiającej zlecenie

Po wpisaniu numeru prawa wykonywania zawodu, imię i nazwisko zaciągnie się automatycznie.

Dane osoby uprawnionej i upoważnionej do wystawiania zlecenia

Zlecenie wystawione przez lekarza **Numer prawa do wykonywania zawodu** 2999999

Imię Jan **Nazwisko** Kowalski

Nr telefonu ? nr telefonu

D05	Rak in situ sutka
D05.7	Inny rak sutka in situ
D24	Nowotwór niezłośliwy sutka
C50	Nowotwór złośliwy sutka
C50.0	Nowotwór złośliwy sutka: Brodawka i otoczek brodawki sutkowej
C50.1	Nowotwór złośliwy sutka: Centralna część sutka
C50.2	Nowotwór złośliwy sutka: Czwartka górna wewnętrzna sutka
C50.3	Nowotwór złośliwy sutka: Czwartka dolna wewnętrzna sutka
C50.4	Nowotwór złośliwy sutka: Czwartka górna zewnętrzna sutka
C50.5	Nowotwór złośliwy sutka: Czwartka dolna zewnętrzna sutka
C50.6	Nowotwór złośliwy sutka: Część pachowa sutka
C50.8	Nowotwór złośliwy sutka: Zmiana przekraczająca granice sutka
C50.9	Nowotwór złośliwy sutka: Sutek, nie określony
N60	Łagodna dysplazja sutka (torbiel sutka)
N60.1	Rozlane torbielowate zwyrodnienie sutka (torbielowatość sutka)
N60.2	Gruczołowłókniatowość sutka
N60.3	Stwardnienie tkanki włóknistej sutka
N60.4	Poszerzone przewody mlekowe sutka
N60.8	Inna łagodna dysplazja sutka
N60.9	Łagodna dysplazja sutka, nie określona
N61	Stany zapalne sutka (ropień, czyrak, zapalenie sutka)

N62	Przerost sutka
N63	Nieokreślony guzek w sutku
N64	Inne zaburzenia sutka
N64.0	Szczelina i przetoka brodawki sutkowej
N64.1	Martwica tłuszczowa sutka
N64.2	Zanik sutka
N64.3	Mlekokot nie związany z porodem
N64.4	Bolesność sutka (mastodynia)
N64.5	Inne objawy ze strony sutka (stwardnienie, wciągnięcie lub wydzielina z brodawki)
N64.8	Inne określone zaburzenia sutka (torbiel mlekowa, polaktacyjny zanik sutka)
N64.9	Schorzenia sutka, nie określone
Q79	Wrodzone wady rozwojowe układu mięśniowo-szkieletowego, niesklasyfikowane gdzie indziej
Q79.8	Inne wrodzone wady rozwojowe układu mięśniowo-szkieletowego (brak mięśnia lub ścięgna, mięsień dodatkowy, zespół Poland)
Q83	Wrodzone wady rozwojowe gruczołów sutkowych
Q83.0	Wrodzony brak gruczołu sutkowego i brodawki sutkowej
Q83.1	Gruczoł sutkowy dodatkowy
Q83.2	Brak brodawki sutkowej
Q83.3	Dodatkowa brodawka sutkowa
Q83.8	Inne wrodzone wady rozwojowe gruczołu sutkowego (niedorozwój gruczołu)
Q83.9	Wrodzona wada rozwojowa gruczołu sutkowego, nie określona

Instrukcję wystawienia zlecenia w formie wideo można obejrzeć pod adresem:

www.amoena.com/pl/refundacja
lub skanując kod QR:

