**Czym jest refundacja? Ogólne zasady refundacji na wyroby chłonne**

**Refundacja** to finansowe wsparcie z ramienia **Narodowego Funduszu Zdrowia**, które przysługuje m.in. na **zakup wyrobów medycznych** ułatwiających choremu codzienne funkcjonowanie. W ramach dofinansowania można zaopatrzyć się w **sprzęt ortopedyczny** (balkoniki, wózki inwalidzkie, ortezy, protezy itd.), **cewniki**, aparaty słuchowe czy worki stomijne, a także **wyroby chłonne na nietrzymanie moczu**, a zatem bezwiedne wyciekanie moczu. Na pomoc NFZ mogą liczyć osoby posiadające ubezpieczenie zdrowotne oraz cierpiące na **inkontynencję moczową i/lub kałową będącą przejawem innego schorzenia lub choroby**, np. nowotworu, uszkodzenia układu nerwowego lub dróg moczowych. Więcej na ten temat przeczytasz w akapitach poniżej.

**Refundacja NFZ na wyroby chłonne** podlega kilku istotnym zasadom dotyczącym ilości przysługujących wyrobów, ich kosztu, limitów finansowania czy samego realizowania zlecenia na wyroby chłonne. O czym warto pamiętać?

* **Refundacja pieluchomajtek** wystawiana jest **maksymalnie na rok**. Mimo to jednorazowo pacjent może wykupić w aptece lub sklepie medycznym jedynie **połowę zaopatrzenia - na 6 miesięcy**, a kolejne produkty dokupić po upływie tego okresu. W przypadku, gdy pacjent nie może sobie pozwolić na jednorazowy duży wydatek, może zrealizować zlecenie w okresach nie krótszych niż 1 miesiąc.
* Zlecenie na pieluchomajtki i inne wyroby **ważne jest tylko w miesiącach, na które zostało wystawione**. Jeśli miesiąc upłynął, niemożliwe jest odebranie zaległych wyrobów. Przykładowo – jeśli zlecenie wystawiono w styczniu na 3 miesiące obejmuje ono wyroby na styczeń, luty i marzec. W lutym odebranie wyrobów ze stycznia nie będzie już możliwe.
* Rozpoczętą realizację zlecenia w danej aptece lub sklepie medycznym należy **kontynuować w tym samym miejscu** przez cały okres jego obowiązywania. Nie ma możliwości zmiany punktu zakupu pieluchomajtek przed upływem terminu wpisanego na zleceniu. Warto jednak podkreślić, że wyroby nie muszą być odbierane osobiście przez pacjenta, na którego zostało wypisane zlecenie. Pośrednik musi jedynie potwierdzić odbiór imieniem, nazwiskiem i numerem PESEL. Musi także podpisać się na zleceniu.

**Komu przysługuje refundacja?**

Nie każdy pacjent z nietrzymaniem moczu może otrzymać zlecenie na wyroby chłonne. **Komu przysługuje refundacja**? Refundacja przysługuje w sytuacji, w której u pacjenta stwierdzono **nietrzymanie moczu** lub stolca na tle innych chorób i dolegliwości, takich jak:

* choroba nowotworowa,
* niepełnosprawność umysłowa,
* choroba układu nerwowego,
* wada rozwojowa,
* dolegliwości na tle pęcherza neurogennego,
* zaburzenie funkcjonowania zwieraczy.

W tym miejscu warto wspomnieć, że w systemie refundacyjnym NFZ wyróżniamy dwa podstawowe **kody uprawnień pacjenta** określające rodzaj choroby, której skutkiem może być nietrzymanie moczu. **Kod P.100** dotyczy refundacji pieluchomajtek lub produktów zamiennych dla osób dotkniętych chorobą nowotworową, natomiast **kod P.101** określa refundację wyrobów chłonnych dla wszystkich pozostałych pacjentów. Po ostatnich zmianach prawnych kod uprawnień nie wpływa na wartość refundacji.

**Orzeczenie o niepełnosprawności a refundacja**

Celem otrzymania refundacji na wyroby chłonne **nie trzeba posiadać orzeczenia o niepełnosprawności**. Warto jednak podkreślić, że orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności daje choremu dodatkowe uprawnienia (47ZN), na mocy których lekarz może przepisać miesięcznie większą ilość wyrobów chłonnych, niż określają limity refundacyjne. W akapicie poniżej opisujemy niniejsze limity i wyjaśniamy, jaka ilość pieluchomajtek lub zamiennych przysługuje pacjentowi.

**Limity refundacyjne - ile pieluch na miesiąc można uzyskać? Jaką kwotę odda NFZ?**

Dofinansowanie na wyroby chłonne podlega kilku istotnym wytycznym. Jednym z najważniejszych jest maksymalna suma, którą NFZ może oddać pacjentowi za zakupy wyrobów na nietrzymanie moczu lub kału. Należy podkreślić, że kwota dofinansowania zależy zarówno od rodzaju środka pomocniczego, jak i od uprawnień, które posiada pacjent. Dnia 15.11.2022 r. w Dzienniku Ustaw opublikowano Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27.10.2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, a tym samym wprowadzono nowe limity dofinansowania, których wykaz prezentujemy poniżej.

Co ważne, w **styczniu 2023 roku weszły w życie nowe, korzystne dla pacjenta przepisy refundacyjne podwyższające maksymalną kwotę dofinansowania** na wybrane produkty chłonne.

**Ile wynosi maksymalna kwota dofinansowania (100%)?**

**Kwota dofinansowania na poziomie 100%** przysługuje bardzo małej grupie pacjentów - **inwalidom wojskowym, inwalidom wojennym oraz osobom represjonowanym**. Pozostałym pacjentom NFZ zwróci 70% kwoty za zakupy w ramach obowiązującego limitu.

Drugim kryterium wpływającym na wysokość refundacji jest **chłonność wyrobu chłonnego**. W zależności od grupy produktu i poziomu jego chłonności 100% dofinansowania wyniesie **1 zł, 1,70 zł lub 2,30 zł** za jedną sztukę produktu. Produkty mniej chłonne, np. wkładki urologiczne, będą charakteryzowały się niższym dofinansowaniem niż pieluchomajtki. Wyroby o mniejszych rozmiarach, ze względu na wielkość umieszczonego w nich wkładu chłonnego, mogą charakteryzować się mniejszymi dopłatami.

Progi finansowania NFZ ze względu na chłonność produktu przedstawiają się następująco:

* 1 zł - chłonność wyrobów **do 450 gramów**,
* 1,7 zł - **minimalna chłonność 1000 gramów** w przypadku majtek chłonnych oraz 1400 gramów w przypadku pieluchomajtek i pieluch anatomicznych,
* 2,3 zł - **minimalna chłonność 1400 gramów** w przypadku majtek chłonnych oraz 2500 gramów w przypadku pieluch.

**Ile wynosi kwota dofinansowania (70%)?**

Kwota dofinansowania na poziomie 70% przysługuje wszystkim pozostałym osobom uprawnionym do otrzymania refundacji i tak jak w poprzednim przypadku jest zależna od rodzaju wyrobu:

* 0,7 zł - chłonność wyrobów **do 450g**,
* 1,19 zł - **minimalna chłonność 1000 gramów** w przypadku majtek chłonnych oraz **1400 gramów** w przypadku pieluchomajtek i pieluch anatomicznych
* 1,61 zł - **minimalna chłonność 1400 gramów** w przypadku majtek chłonnych oraz **2500 gramów** w przypadku pieluch

**Ile wyrobów chłonnych miesięcznie można uzyskać?**

**Miesięczny limit ilościowy** to kolejne ograniczenie, z którego musi zdawać sobie sprawę osoba pragnąca uzyskać **dofinansowanie NFZ na wyroby chłonne**. Pacjentowi, niezależnie od kodu **P.100** i **P.101** przysługuje **maksymalnie 90 sztuk produktów na miesiąc**. Co ważne, jeśli poza pieluchomajtkami pacjent korzysta także z innych wyrobów chłonnych, np. **Podkładów higienicznych na materac**, należy poprosić lekarza wystawiającego zlecenie o wpisanie w odpowiedniej rubryce treści “**Pieluchomajtki lub zamienne**”. Dzięki takiej adnotacji chory ma możliwość zakupu wyrobów chłonnych w ramach limitu z podziałem na takie produkty, które rzeczywiście odpowiadają jego potrzebom. Należy jednocześnie podkreślić, że **limit może zostać niewykorzystany**, jednak nie może być przekroczony. Chory nie ma możliwości skorzystania z większej ilości wyrobów, niż zostało to napisane na zleceniu. Od limitu 90 sztuk występuje jeden wyjątek, który omawiamy poniżej.

**Dodatkowe uprawnienia w ramach ustawy “Za życiem” i ustawy wspierającej osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności**

Dodatkowe uprawnienia przysługują dzieciom do 18. roku życia cierpiącym na **ciężkie i nieodwracalne upośledzenie lub nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu powstałe w okresie prenatalnym albo w czasie porodu** (uprawnienie 47DN). Takie osoby obejmuje ustawa “Za życiem” z dnia 4.11.2016 roku (Dz. U. poz.1860 z 2016 r.). Z punktu widzenia pacjenta klasyfikacja do niniejszej ustawy przynosi istotną korzyść w przypadku regularnego zaopatrzenia w wyroby chłonne na nietrzymanie moczu/kału. Chociaż w tym przypadku NFZ także zapewnia pokrycie 70% z limitu, istotne jest **zniesienie limitu ilościowego**. To lekarz decyduje, jak duże jest zapotrzebowanie pacjenta.

Warto podkreślić, że osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (47ZN) oraz osoby do 16. roku życia, które ze względu na niepełnosprawność wymagają opieki (47ZND) otrzymują refundację na tych samych zasadach, co osoby korzystający z pomocy ustawy „Za życiem” (Dz. U. z 2017 r. poz. 1061, z późn. zm.).

Za **równorzędne z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności** uznaje się:

* orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów wydane przed 1.01.1998r. (Komisja Lekarska ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia),
* orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji (ZUS),
* orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji (ZUS),
* orzeczenie o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed 1.01.1998r. (KRUS), pod warunkiem uzyskania prawa do zasiłku pielęgnacyjnego,
* orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa wydane przed 1.01.1998r. (MON lub MSWiA) na podstawie odrębnych przepisów dotyczących niezdolności do służby.

**Jak otrzymać zlecenie refundacyjne na wyroby chłonne?**

**Zakup wyrobów chłonnych z refundacją** nie jest możliwy bez odpowiedniego **zlecenia refundacyjnego na wyroby chłonne**, które wystawia lekarz. Otrzymanie go jest niezwykle proste - wymaga jedynie osobistej konsultacji z lekarzem, który zawarł umowę z NFZ lub skorzystania z niezwykle wygodnej możliwości teleporady. Specjalista wystawi **zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne** za pomocą systemu NFZ e-ZWM, a ten automatycznie potwierdzi uprawnienia chorego. Dzięki najnowszym technologiom **pacjent nie musi osobiście dostarczyć zlecenia do placówki NFZ**. Wizyta w Oddziale Wojewódzkim NFZ będzie konieczna tylko w przypadku negatywnej weryfikacji zlecenia.

**Kto może wystawić zlecenie na wyroby chłonne?**

**Osobą uprawnioną do wystawienia zlecenia na wyroby medyczne** jest:

* lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chirurgii ogólnej, dziecięcej, onkologicznej, klinicznej, chemioterapii nowotworów, onkologii i hematologii dziecięcej, geriatrii, ginekologii onkologicznej, położnictwa i ginekologii, neurologii, neurologii dziecięcej, urologii, urologii dziecięcej, medycyny rodzinnej, pediatrii, chorób wewnętrznych,
* lekarz spełniający wymogi do wykonywania świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej,
* felczer ubezpieczenia zdrowotnego,
* pielęgniarka lub położna, o której mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej.