

# Zlecenie zaopatrzenia w systemie NFZ „AP-ZZ”

Wzór poprawnie wystawionego zlecenia na wyroby medyczne  
kod zaopatrzenia T.02.01.00 – Rurka tracheostomijna

## Część 1 – DANE ŚWIADCZENIODAWCY

Wystawienie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne

|                           |            |                                                                                   |
|---------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Data wystawienia zlecenia | 2024-01-05 |  |
|---------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

Dane podmiotu, w ramach którego wystawiono zlecenie

|                                                      |           |                     |  |
|------------------------------------------------------|-----------|---------------------|--|
| Kod świadczeniodawcy / osoba personelu               | 70060000  |                     |  |
| Nazwa podmiotu, w ramach którego wystawiono zlecenie |           | Przychodnia Zdrowia |  |
| Regon                                                | 016000000 |                     |  |

Adres miejsca udzielania świadczenia opieki zdrowotnej

|                              |         |              |           |                                                                                     |
|------------------------------|---------|--------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Miejsce udzielania świadczeń | -       |              |           |  |
| Kod pocztowy                 | 03-236  | Miejscowość  | BIAŁOŁĘKA |                                                                                     |
| Ulica                        | ANNOPOL |              |           |                                                                                     |
| Numer domu                   | 17      | Numer lokalu | Nr lokalu |                                                                                     |

## Część 2 – DANE ŚWIADCZENIOBIORCY I POTWIERDZENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ

### Dane Świadczeniobiorcy

|                    |             |                |            |
|--------------------|-------------|----------------|------------|
| Typ identyfikatora | P PESEL     |                |            |
| PESEL              | 82100454198 |                |            |
| Płeć               | mężczyzna   | Data urodzenia | 1982-10-04 |
| Imię               | Damian      |                |            |
| Nazwisko           | Kowalski    |                |            |

### Potwierdzenie prawa do świadczeń ?

|                                                     |                                                              |     |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----|
| Potwierdzenie na podstawie dokumentu / oświadczenia | TAK                                                          | NIE |
| Sposób potwierdzenia uprawnień                      | 3 Potwierdzenie prawa do świadczeń na podstawie oświadczenia |     |
| Tytuł uprawnień                                     | U Ubezpieczenie                                              |     |

“ Wybieramy **NIE** jeśli prawo do świadczeń potwierdzone jest elektronicznie. Jest to preferowana forma potwierdzenia.

**W przypadku braku możliwości potwierdzenia elektronicznego możemy wybrać np. oświadczenie, wówczas Pacjent składa oświadczenie o ubezpieczeniu.**

### Potwierdzenie prawa do świadczeń na podstawie oświadczenia

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| Data złożenia oświadczenia ?  | 2024-01-05          |
| Osoba składająca oświadczenie | 1 Świadczeniobiorca |

## Część 3 – UPRAWNIENIA DODATKOWE (jeżeli dotyczy)

Uprawnienie dodatkowe, z którego będzie korzystał świadczeniobiorca

|                                    |            |                                                                                   |                          |
|------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Kod tytułu uprawnienia dodatkowego | 47ZN       | wyroby medyczne bez uwzględniania okresów użytkowania, w liczbie...               |                          |
| Rodzaj dokumentu                   | 8          | Orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym (od 16 r. życia) albo inne ... |                          |
| Nr dokumentu                       | 12345      |                                                                                   |                          |
| Bezterminowy                       | TAK        | NIE                                                                               | Data ważności 2025-04-18 |
| Data wystawienia                   | 2023-04-04 |                                                                                   |                          |

“ Pole uzupełniane jest w przypadku, kiedy Pacjent posiada uprawnienie dodatkowe. Wybierany jest kod 47DN, 47ZN lub 47ZND, w zależności od dokumentu.

## Część 4 – OKREŚLENIE WYROBU MEDYCZNEGO

### Określenie wyrobu medycznego

|                                               |                                                                            |                     |                                                            |     |    |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------|-----|----|
| Typ wyrobu                                    | soczewki okularowe                                                         | inny wyrób medyczny | Rodzaj słownika                                            | NFZ | MZ |
| Wyrób medyczny                                | T.02.01.00 GRUPA RUREK TRACHEOSTOMIJNYCH RURKI WRAZ Z ZAPASOWYM WKŁADEM... |                     |                                                            |     |    |
| Liczba sztuk                                  | 3                                                                          | Ustaw do limitu     | “ Liczba sztuk – należy zaznaczyć <b>USTAW DO LIMITU</b> . |     |    |
| Kod ICD10                                     | C32 Nowotwór złośliwy krtani                                               |                     |                                                            |     |    |
| Kryteria przyznania wyrobu                    | 66 tracheostomia                                                           |                     |                                                            |     |    |
| Dodatkowe informacje                          | dodatkowe informacje                                                       |                     |                                                            |     |    |
| Uzasadnienie przyznania większej liczby sztuk | ? dodatkowe informacje uprawnienia                                         |                     |                                                            |     |    |

“ Należy wybrać z listy wyrób medyczny, na który wystawione jest zlecenie.

## Część 5 – DANE OSOBY UPRAWNIONEJ

### Dane osoby uprawnionej i upoważnionej do wystawienia zlecenia

|                                             |         |                                |         |
|---------------------------------------------|---------|--------------------------------|---------|
| Zlecenie wystawione przez                   | lekarza | Numer prawa wykonywania zawodu | 2999999 |
| Imię                                        | Jan     | Nazwisko                       | Nowak   |
| Zlecenie wystawiane przez osobę upoważnioną | ?       | TAK                            | NIE     |

“ Należy uzupełnić uzasadnienie, dlaczego przepisujemy częściej wyrób medyczny pacjentowi z 47ZN, 47DN, 47ZND, niż jest to na Rozporządzeniu.

## Część 6 – PODPISANIE ZLECENIA

### Dokument elektroniczny

Podpisz dokument podpisem elektronicznym

TAK

NIE

Od dnia 2023-09-30 podpisywanie zleceń jest obowiązkowe

“ Wybieramy rodzaj podpisu, jakim zostanie podpisane zlecenie.

### Podpis elektroniczny

Profil zaufany



Podpis kwalifikowany ZUS



Podpisując dokument zlecenia profilem zaufanym, pamiętaj o następującym:

- maksymalny czas na wykonanie operacji to 15 minut
- nie używaj przycisków nawigacyjnych przeglądarki

Niestosowanie się do powyższych zasad może spowodować utratę wprowadzonych danych.

Aby podpisać dokument zlecenia profilem zaufanym, powinieneś wykonać poniżej opisane czynności:

- kliknij poniższy przycisk „Podpisz”, aby zostać przeniesionym od systemu ePUAP, gdzie po zalogowaniu będziesz mógł podpisać oraz podejrzyć podpisywane zlecenie zaopatrzenia w wyroby medyczne w formacie XML. Po podpisaniu zlecenia w systemie ePUAP zostaniesz automatycznie przeniesiony z powrotem na formularz wystawienia zlecenia.



Podpisz

Jeżeli wybrany zostanie „podpis kwalifikowany ZUS” otworzy się strona z podpisem:

### Podpis elektroniczny

Profil zaufany



Podpis kwalifikowany ZUS



Drogi Użytkowniku!

Aby złożyć podpis elektroniczny pod zleceniem, powinieneś wykonać poniżej opisane czynności.

1. Pobierz wniosek w postaci pliku XML.



Pobierz XML

2.. Podpisz pobrany plik XML za pomocą zewnętrznego oprogramowania. UWAGA: Podpis kwalifikowany musi zostać złożony w typie otoczony.

3. Wczytaj podpisany plik z dysku lokalnego.

Upuść plik tutaj albo kliknij, aby wybrać



Zapisz



Do góry

Jeżeli wybrany zostanie podpis zaufany otworzy się strona z wyborem podpisu:

e-podpis



## Wybierz podpis

| Profil zaufany                                                                                                                                                                                                                        | Podpis osobisty | Podpis kwalifikowany |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------|
| <div></div> <div><b>Podpis zaufany</b><br/>Do złożenia podpisu zaufanego wykorzystasz profil zaufany lub e-dowód</div> <div>Przejdź do podpisu</div> |                 |                      |

Po podpisaniu pojawi się następująca strona z potwierdzeniem:

### Profil zaufany

Drogi Użytkowniku!

Podpisując dokument zlecenia profilem zaufanym, pamiętaj o następującym:

- maksymalny czas na wykonanie operacji to 15 minut
- nie używaj przycisków nawigacyjnych przeglądarki

Niestosowanie się do powyższych zasad może spowodować utratę wprowadzonych danych.

Aby podpisać dokument zlecenia profilem zaufanym, powinieneś wykonać poniżej opisane czynności:

- kliknij poniższy przycisk „Podpisz”, aby zostać przeniesionym do systemu ePUAP, gdzie po zalogowaniu będziesz mógł podpisać oraz podejrzeć podpisywane zlecenie zaopatrzenia w wyroby medyczne w formacie XML. Po podpisaniu zlecenia w systemie ePUAP zostaniesz automatycznie przeniesiony z powrotem na formularz wystawienia zlecenia.



Podpisz



Poprawnie podpisano



**Zlecenie można jeszcze na tym etapie edytować, jeżeli uważamy, że należy jakąś część poprawić:**

Dokument elektroniczny

Chcę edytować dane i ponownie podpisać

TAK NIE



Jeżeli zlecenie jest poprawnie wystawione, należy je zapisać, zaznaczając klawisz **Zapisz**.

NFZ



Zapisz



Do góry

Po zapisaniu zlecenia, otworzy się strona z listą zleceń, należy ją odświeżyć:

| Lp. | Id zlecenia<br>Status zlecenia<br>Tryb                                            | Data wystawienia<br>Data weryfikacji<br>Id instalacji | Osoba wystawiająca<br>zlecenia                                 | Świadczeniobiorca                                                                        | Określenie<br>wyrobu          | Operacje                                                                                                                                                                 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Nr: T5-AJ000006-00000064<br>Status: Zweryfikowane pozytywnie<br>Tryb: Jednorazowe | Wyst.: 2024-01-05<br>Wer.: 2024-01-05<br>Id: AP-ZZ    | Rodz. upr.: Lekarz<br>Np wz: 2999999<br>Im. i nazw.: Jan Nowak | Typ id.: PESEL<br>Id: 82100454198<br>Im. i nazw.: Damian Kowalski<br>Data ur. 1982-10-04 | Wyrób: T.02.01.00<br>1 sztuka | druk informacyjny<br>podgląd<br>kopij<br> pobierz druk<br>anuluj<br>historia operacji |

Po odświeżeniu listy w kolumnie Operacje możemy pobrać druk informacyjny dla Pacjenta, aby mógł zrealizować zlecenie:



### Pobieranie druku informacyjnego

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| Identyfikator zlecenia: | T5-AJ000006-00000064 |
| Świadczeniobiorca:      | Damian Kowalski      |
| Numer PIN:              | 7118                 |

 Druk informacyjny eZlecenia



@ Informacja o wystawionym zleceniu na zaopatrzenie w wyrób medyczny\*



2\_T5-AJ000006-00000064182100454198

Nr zlecenia: T5-AJ000006-00000064  
Kod dostępu: 7118  
Data wystawienia: 05.01.2024

Pacjent: Damian Kowalski

Zlecenie: T.02.01; T.02.01.00  
Rurka tracheostomijna wraz z zapasowym wkładem do 3 sztuk albo rurka tracheostomijna silikonowa 1 sztuka

Liczba sztuk: 1  
Realizacja możliwa do dnia 04.01.2025 r.

Sprawdź, czy zlecenie ma status POZYTYWNIIE ZWERYFIKOWANE.

\* Informacja nie stanowi zlecenia na zaopatrzenie