

ZASADY REFUNDACJI WYROBÓW MEDYCZNYCH OD 1.01.2024

[Do pobrania: NOWE Rozporządzenie Zaopatrzenie Na Wyroby Medyczne do pobrania 2024](#)

WYROBY CHŁONNE

Od 01.01.2024 r. nastąpi wzrost kwoty refundacji na wyroby chłonne. Do tej pory poziom refundacji wynosił 70% od ustalonego limitu. W ramach nowych zmian, refundacja będzie wyższa i zostanie podzielona na dwie kategorie: dla osób dorosłych refundacja wyniesie 80% (Y.06.01.00), natomiast dla dzieci do 18 roku życia 90% (Y.06.01.01). Limity finansowania zostaną utrzymane na niezmiennym poziomie.

80% refundacji NFZ dla osób dorosłych

1. **Limit finansowania 2,30 zł** za sztukę minimalna chłonność 1.400 g w przypadku majtek chłonnych, 2.500 g w przypadku pieluchomajtek:

Wysokość refundacji: 80% do limitu czyli 1,84 zł/szt.

Wysokość udziału własnego w limicie finansowania: 20% do limitu czyli 0,46 zł/szt. (wszystko co powyżej limitu dopłaca pacjent)

2. **Limit finansowania 1,70 zł** za sztukę minimalna chłonność 1.000 g w przypadku majtek chłonnych, 1.400 g w przypadku pieluch anatomicznych i pieluchomajtek:

Wysokość refundacji: 80% do limitu czyli 1,36 zł/szt.

Wysokość udziału własnego w limicie finansowania: 20% do limitu czyli 0,34 zł/szt. (wszystko co powyżej limitu dopłaca pacjent)

3. **Limit finansowania 1,00 zł za sztukę** minimalna chłonność 350 g:

Wysokość refundacji: 80% do limitu czyli 0,80 zł/szt.

Wysokość udziału własnego w limicie finansowania: 20% do limitu czyli 0,20 zł/szt. (wszystko co powyżej limitu dopłaca pacjent)

Przykład wyliczenia refundacji dla dorosłych od 1 stycznia 2024 roku

a) 60 sztuk pieluchomajtek w limicie 2,30 zł kosztuje 178,80 zł (2,98 zł za sztukę)

60 szt. x 1,84 zł (80% do limitu 2,30 zł) = 110,40 zł refundacji NFZ

178,80 zł - 110,40 zł = 68,40 zł dopłaca Pacjent

b) 60 sztuk pieluchomajtek w limicie 2,30 zł kosztuje 130,10 zł (2,17 zł sztukę)

60 szt. x 1,74 zł (80% do kwoty za sztukę poniżej limitu np. 2,17 zł) = 104,40 zł refundacji NFZ

130,10 zł - 104,40 zł = 25,70 zł dopłaca Pacjent

90% refundacji NFZ dla dzieci do 18 roku życia

1. **Limit finansowania 2,30 zł** za sztukę minimalna chłonność 1.400 g w przypadku majtek chłonnych, 2.500 g w przypadku pieluchomajtek:

Wysokość refundacji: 90% do limitu czyli 2,07 zł/szt.

Wysokość udziału własnego w limicie finansowania: 10% do limitu czyli 0,23 zł/szt. (wszystko co powyżej limitu dopłaca pacjent)

2. **Limit finansowania 1,70 zł** za sztukę minimalna chłonność 1.000 g w przypadku majtek chłonnych, 1.400 g w przypadku pieluch anatomicznych i pieluchomajtek:

Wysokość refundacji: 80% do limitu czyli 1,36 zł/szt.

Wysokość udziału własnego w limicie finansowania: 10% do limitu czyli 0,17 zł/szt. (wszystko co powyżej limitu dopłaca pacjent)

3. **Limit finansowania 1,00 zł** za sztukę minimalna chłonność 350 g:

Wysokość refundacji: 80% do limitu czyli 0,80 zł/szt.

Wysokość udziału własnego w limicie finansowania: 10% do limitu czyli 0,10 zł/szt. (wszystko co powyżej limitu dopłaca pacjent)

Przykład wyliczania refundacji dla dzieci od 1 stycznia 2024 roku

a) 90 sztuk majtek chłonnych w limicie 2,30 zł kosztuje 220 zł (2,44 zł za sztukę)

90 szt. x 2,07 zł (90% do limitu 2,30 zł) = 186,30 zł refundacji NFZ

220 zł - 186,30 zł = 33,70 zł dopłaca Pacjent

b) 90 sztuk majtek chłonnych w limicie 2,30 zł kosztuje 178,80 zł (1,99 zł za sztukę)

90 szt. x 1,79 zł (90% do kwoty za sztukę poniżej limitu np. 1,99 zł) = 161,10 zł refundacji NFZ

178,80 zł - 161,10 zł = 17,70 zł dopłaca Pacjent

Rodzaj wyrobu chłonnego	Limit refundacji	Kody do 12.12.2023 r.	Dopłata pacjenta do limitu	Kody od 01.01.2024 r.	Procent refundacji	Wysokość refundacji (szt.)
Pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, majtki chłonne, podkłady, wkłady anatomiczne, wkładki urologiczne zamiennie do 90 sztuk miesięcznie; chłonność zgodna z normą ISO 11948	1 zł za sztukę minimalna chłonność 350 g	P.100.PW P.101.PW	10% dzieci do ukończenia 18 r.ż. 20% dorośli	Y.06.01.01.PW Y.06.01.00.PW	90% 80%	0,90 zł/szt. 0,80 zł/szt.
	1,7 zł za sztukę minimalna chłonność 1.000 g w przypadku majtek chłonnych, 1.400 g w przypadku pieluch anatomicznych i pieluchomajtek	P.100.MCH1 P.101.MCH1 P.100.PP P.101.PP	10% dzieci do ukończenia 18 r.ż.	Y.06.01.01.MCH1 Y.06.01.01.PP	90%	1,53 zł/szt.
			20% dorośli	Y.06.01.00.MCH1 Y.06.01.00.PP	80%	1,36 zł/szt.
	2,3 zł za sztukę minimalna chłonność 1.400 g w przypadku majtek chłonnych, 2.500 g w przypadku pieluchomajtek	P.100.MCH2 P.101.MCH2 P.100.PM2 P.101.PM2	10% dzieci do ukończenia 18 r.ż.	Y.06.01.01.MCH2 Y.06.01.01.PM2	90%	2,07 zł/szt.
			20% dorośli	Y.06.01.00.MCH2 Y.06.01.00.PM2	80%	1,84 zł/szt.

WYROOBY I AKCESORIA STOMIJNE

Od 01.01.2024 r. nastąpi kilka zmian dotyczących refundacji na wyroby i sprzęt stomijny. W przypadku sprzętów stomijnych (np. worki i płytki) kwota i procent refundacji pozostają bez zmian, natomiast zmieniają się kody medyczne (W.01).

Przy wyrobach stomijnych (np. pasty i pudry) refundacja zostanie podzielona na dwie kategorie: dla dorosłych limit i procent refundacji pozostaje bez zmian (W.02.01.__.00), natomiast dla dzieci do 18 roku życia limit zostaje bez zmian ale zwiększa się procent refundacji do 90%

Rodzaj wyrobu stomijnego		Kody do 12.12.2023r.	Kody od 01.01.2024r.	Wartość limitu (bez zmian)	Procent refundacji	Dopłata pacjenta do limitu
Worki stomijne w systemie jednoczęściowym lub dwuczęściowym lub płytki stomijne, lub worki do zbiórki moczu (urostomia), lub zestaw do irygacji (kolostomia)	Comiesięczne zlecenie	P.099.I P.099.IP P.099.K P.099.U	W.01.01.I W.01.01.IP W.01.01.K W.01.01.U	450 zł 450 zł 450 zł 530 zł	100%	0 zł
	Pierwsze zlecenie	P.099A.I P.099A.IP P.099A.K P.099A.U	W.01.02.I W.01.02.IP W.01.02.K W.01.02.U	900 zł 900 zł 900 zł 1060 zł	100%	0 zł

(W.02.01.__.01)

CEWNIKI

Od 01.01.2024 r. nastąpi kilka zmian dotyczących refundacji na cewniki. Po pierwsze zmienią się kody refundacji:

- Cewniki zewnętrzne do 30 sztuk Y.01.01
- Cewniki urologiczne wewnętrzne lateksowe silikonowane Y.02.01.L

Rodzaj wyrobu stomijnego		Kody do 12.12.2023r.	Kody od 01.01.2024r.	Wartość limitu (bez zmian)	Procent refundacji	Dopłata pacjenta do limitu
Wyroby stomijne (pasty, pudry, paski, półpierścienie, pierścienie o właściwościach uszczelniających lub gojących, produkty do usuwania sprzętu stomijnego lub do ochrony skóry wokół stomii lub środki zagęszczające luźną treść jelitową)	Comiesięczne zlecenie do 18 r.ż. NOWOŚĆ	P.144.I P.144.IP P.144.K P.144.U	W.02.01.I.01 W.02.01.IP.01 W.02.01.K.01 W.02.01.U.01	120 zł 120 zł 120 zł 120 zł	90%	12 zł
	Comiesięczne zlecenie od 18 r.ż.		W.02.01.I.00 W.02.01.IP.00 W.02.01.K.00 W.02.01.U.00	120 zł 120 zł 120 zł 120 zł	80%	24 zł
	Pierwsze zlecenie do 18 r.ż. NOWOŚĆ	P.144A.I P.144A.IP P.144A.K P.144A.U	W.02.01.I.01 W.02.01.IP.01 W.02.01.K.01 W.02.01.U.01	240 zł 240 zł 240 zł 240 zł	90%	24 zł
	Pierwsze zlecenie od 18 r.ż.		W.02.01.I.00 W.02.01.IP.00 W.02.01.K.00 W.02.01.U.00	240 zł 240 zł 240 zł 240 zł	80%	48 zł

- Cewnik urologiczny wewnętrzny silikonowy Y.02.01
- **NOWOŚĆ!** Cewnik urologiczny wewnętrzny silikonowy antybakteryjny z jonami srebra Y.02.02

- Cewniki jednorazowe urologiczne hydrofilowe Y.03.01.01 (dzieci), Y.03.01.00 (dorośli)

Po drugie zwiększy się procent refundacji w limicie cewników jednorazowych urologicznych hydrofilowych z 80% na 90%. Przy cewniku urologicznym wewnętrznym silikonowym zostanie zwiększona kwota refundacji z 16 zł na 20 zł.

Nowością będzie również wprowadzenie refundacji na cewniki urologiczne wewnętrzne silikonowe antybakteryjne z jonami srebra (1 szt./m-sc) w wysokości 30% refundacji z limitu 51 zł.

Rodzaj cewnika		Kody do 12.12.2023r.	Kody od 01.01.2024r.	Wartość limitu	Procent refundacji	Dopłata pacjenta do limitu
Cewniki zewnętrzne do 30 szt.		P.090	Y.01.01	4 zł/szt.	70%	1,2 zł/szt.
Cewniki urologiczne wewnętrzne	lateksowe silikonowane (do 4 szt)	P.095.Z	Y.02.01.L	4 zł/szt.	70%	1,2 zł/szt.
	silikonowy (1 szt)	P.095.S	Y.02.01.S	20 zł/szt. WIĘKSZY LIMIT	70%	6 zł/szt.
Cewnik urologiczny wewnętrzny silikonowy 1 szt.	z powłoką antybakteryjną z jonami srebra	NOWOŚĆ	Y.02.02	51 zł/szt.	70%	15,3 zł/szt.
Cewnik jednorazowe urologiczne do 180 szt./miesiąc	niewpolekane do 18 r.ż	P.096.01.UN	Y.03.01.01.UN	0,8 zł/szt.	100%	0 zł
	hydrofilowe aktywowane wodą do 18 r.ż	P.096.01.HA	Y.03.01.01.HA	2,6 zł/szt.	100%	0 zł
	hydrofilowe gotowe do użycia do 18 r.ż	P.096.01.HG	Y.03.01.01.HG	5,35 zł/szt.	100%	0 zł
	niewpolekane od 18 r.ż	P.096.00.UN	Y.03.01.00.UN	0,8 zł/szt.	90% WIĘKSZY	0,08 zł/szt.
	hydrofilowe aktywowane wodą od 18 r.ż	P.096.00.HA	Y.03.01.00.HA	2,6 zł/szt.	90% WIĘKSZY	0,26 zł/szt.
	hydrofilowe gotowe do użycia od 18 r.ż	P.096.00.HG	Y.03.01.00.HG	5,35 zł/szt.	90% WIĘKSZY	0,54 zł/szt.

DLA DIABETYKÓW

Od 01.01.2024 r. zostanie wprowadzonych kilka zmian dotyczących refundacji wyrobów medycznych dla diabetyków. Tak jak w wszystkich poprzednich wyrobach zmieniają się kody refundacji.

W zestawach infuzyjnych do osobistej pompy insulinowej **zostanie wprowadzony nowy limit finansowania w wysokości 75 zł za sztukę w przypadku zestawów działających nie mniej niż 7 dni**, wysokość udziału własnego tak jak przy zestawach działających do 3 dni tj. 0% kobiety w ciąży lub pacjenci do ukończenia 26 roku życia oraz 30% pacjenci powyżej 26 roku życia.

Zbiornik na insulinę do osobistej pompy insulinowej zostanie zwiększony do 10 sztuk na miesiąc (dotychczas przysługiwało 5 zbiorników). Limit finansowania nadal wynosi 9 zł za sztukę, a poziom odpłatności 30%.

Transmitter/nadajnik do systemu ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym (CGM-RT) od 1 stycznia 2024 wymagający

wymiany rzadziej niż raz na 3 miesiące (poprzednio było raz na rok) -

Wyroby dla diabetyków		Kody do 12.12.2023r.	Kody od 01.01.2024r.	Wartość limitu	Procent refundacji	Dopłata pacjenta do limitu
Zestawy infuzyjne do osobistej pompy insulinowej do 10 szt.	zestawy 3-dniowe od 26 r.ż.	P.091.00	R.01.01.3.00	30 zł/szt.	70%	9 zł/szt.
	zestawy 3-dniowe do 26 r.ż.	P.091.01	R.01.01.3.01	30 zł/szt.	100%	0 zł/szt.
	zestawy 3-dniowe dla ciężarnych	P.091.02	R.01.01.3.02	30 zł/szt.	100%	0 zł/szt.
	zestawy 7-dniowe od 26 r.ż.	NOWOŚĆ	R.01.01.7.00	75 zł/szt.	70%	22,5 zł/szt.
	zestawy 7-dniowe do 26 r.ż.	NOWOŚĆ	R.01.01.7.01	75 zł/szt.	100%	0 zł/szt.
	zestawy 7-dniowe dla ciężarnych	NOWOŚĆ	R.01.01.7.02	75 zł/szt.	100%	0 zł/szt.
Zbiorniki na insulinę do osobistej pompy insulinowej do 10 szt.	WIEKSZA ILOŚĆ	P.134	R.02.01	9 zł/szt.	70%	2,7 zł/szt.
Sensor do ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym CGM-RT do 26 r.ż.	wymiana co 10 dni - 3 szt.	P.135.10	R.03.01.10	250 zł/szt.	70%	75 zł/szt.
	wymiana co 14 dni - 3 szt.	NOWOŚĆ	R.03.01.14	250 zł/szt.	70%	75 zł/szt.
	wymiana co 6 dni - 5 szt.	P.135.6	R.03.01.6	145 zł/szt.	70%	43,5 zł/szt.
	wymiana co 7 dni - 5 szt.	P.135.7	R.03.01.7	145 zł/szt.	70%	43,5 zł/szt.
Sensor do ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym CGM-RT od 26 r.ż.	5 szt.	P.135A	R.03.02	510 zł/szt.	70%	153 zł/szt.
Sensor do ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym CGM-RT od 26 r.ż.	wymiana co 180 dni od 18 do 26 r.ż.	P.135B.03	R.03.03.00	4500 zł/szt.	70%	1350 zł/szt.
	wymiana co 180 dni od 26 r.ż.	P.135B.00	R.03.03.01	3600 zł/szt.	70%	1080 zł/szt.
Transmitter/nadajnik do systemu ciągłego monitorowania glikemii CGM-RT wymiana raz na 3	do 26 r.ż.	P.136.01	R.04.01.01	350 zł/szt.	70%	105 zł/szt.
	od 26 r.ż.	P.136.00	R.04.01.00	350 zł/szt.	70%	105 zł/szt.
Transmitter/nadajnik do systemu ciągłego monitorowania glikemii CGM-RT wymiana rzadziej niż raz na 3	do 26 r.ż.	P.136A.01	R.04.02.01	970 zł/szt.	70%	291 zł/szt.
	od 26 r.ż.	P.136A.00	R.04.02.00	970 zł/szt.	70%	291 zł/szt.
Czujnik do systemu monitorowania stężenia glukozy flash (FGM) do 3 sztuk	dorośli z hiperinsulizmem wrodzonym	P.137.	R.05.01.00	255 zł/szt.	80%	51 zł/szt.
	od 4 do 18 r.ż.	P.137.01	R.05.01.00	255 zł/szt.	70%	76,5 zł/szt.
	kobiety ciężarne	P.137.02	R.05.01.02	255 zł/szt.	70%	76,5 zł/szt.
	od 18 r.ż.	P.137.00	R.05.01.03	255 zł/szt.	80%	51 zł/szt.
Czujnik do systemu monitorowania stężenia glukozy flash (FGM) do 3 sztuk		P.137A	R.05.02	255 zł/szt.	70%	76,5 zł/szt.

limit oraz wysokość udziału własnego pozostają bez zmian, tak jak było przy wymianie raz na rok tj. limit 970 zł i 30% dopłaty pacjenta.

W przypadku systemów rtCGM u pacjentów do 26 roku życia usunięto konieczność korzystania z pompy insulinowej.

Jeżeli chodzi o FreeStyle Libre to jedyną zmianą jest zmniejszenie odpłatności dla pacjentów niewidomych do 20%.

Dodatkowo, od stycznia 2024 roku **wszystkie kobiety w ciąży z cukrzycą uzyskują dostęp do systemów ciągłego monitorowania**

glikemii, a nie jak dotychczas tylko te wymagające podawania insuliny. Zostaną również uwzględnione choroby rzadkie takie jak hiperinsulinizm i glikogenoza w refundacji systemów monitorowania glikemii.