



TENA®

Q&A – NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA podczas Webinaru Akademii Essity

Czy w grudniu będzie obowiązywał nowy cennik refundacyjny TENA?

W grudniu nie wprowadzamy nowych cen. W związku z tym nie będzie nowego Cennika TENA. Cennik będzie jedynie dostosowany do technicznych wymogów NFZ w związku z wprowadzeniem nowych limitów.

Czy nowe przepisy oznaczają, że pacjenci z kodem P.100 nie będą mogli otrzymać środków bez dopłaty?

Po zmianie przepisów pacjenci z kodem P.100 zawsze będą ponosić odpłatność 30% do wysokości limitu, tak jak przy kodzie P.101 (z wyłączeniem pacjentów posiadających uprawnienia do 100% refundacji np. 47OR, 47IB, 47IW).

Jakie będą ceny wyjściowe produktów?

Cenami wyjściowymi są ceny detaliczne za sztukę, zgłoszone w cenniku refundacyjnym w umowie z NFZ.

Czy chłonność jest opisana na opakowaniach?

Na produktach TENA nie ma podanych chłonności w mililitrach, natomiast wszystkie produkty TENA z cennika refundacyjnego ESSITY spełniają warunek NFZ dotyczący minimalnego poziomu chłonności.



Czy zlecenia wypisane przed 1 grudnia, tracą swoją ważność po wejściu w życie nowych przepisów?

Na chwilę obecną nie otrzymaliśmy z NFZ jednoznacznych interpretacji w tej kwestii. Przewidujemy jednak, że nie tracą one ważności, a zmieni się jedynie dla nich sposób wyliczenia refundacji - zgodnie z nowym rozporządzeniem.

Czy pacjent z uprawnieniami 47ZN będzie mógł wziąć mniejszą ilość sztuk niż przypisze mu lekarz?

Tak, lekarz określa maksymalną ilość sztuk jaka przysługuje pacjentowi w ramach jednego miesiąca, pacjent może wziąć mniejszą ilość sztuk.

Jak będzie wyliczany limit dla osób z dodatkowymi uprawnieniami 47DN, 47ZND, 47ZN?

Limit będzie zależny od ilości sztuk. Dla każdej sztuki limit będzie wynosił 1,70 zł (pieluchomajtki, majtki chłonne, pieluchy anatomiczne) oraz 1,00 zł (wkłady anatomiczne, podkłady).



Czy pacjent będzie mógł mieszać produkty z różnych kategorii, np. pieluchomajtki i podkłady, na jednym zleceniu?

Na chwilę obecną nie otrzymaliśmy z NFZ jednoznacznych interpretacji w tej kwestii. Przewidujemy jednak, że będzie to możliwe tak jak dotychczas, a refundacja będzie liczona indywidualnie dla każdego produktu, zgodnie z limitem dla jego kategorii, i zsumowana.

Przykład:

30 szt. **Pieluchomajtki** TENA Pants Proskin Plus M 2,30 zł/szt.

30 szt. **Podkłady** TENA Bed Plus 60x90 1,80 zł/szt.

Cena detaliczna:

30 szt. x 2,30 zł = 69 zł oraz 30 szt. x 1,80 zł = 54 zł , łącznie: 69 zł + 54 zł = **123 zł**

Refundacja:

(dla pieluchomajtek: 30 szt. x 1,19 zł = 35,70 zł)

(dla podkładów: 30 szt. x 0,70 zł = 21 zł

35,70 zł + 21 zł = **56,70 zł**

Dopłata:

123 zł – 56,70 zł = **66,30 zł**



Jak wygląda kwestia limitu dla pacjentów posiadających uprawnienia do 100% refundacji np. 47OR, 47IB, 47IW?

Pacjenci z tymi uprawnieniami w dalszym ciągu będą mieli utrzymaną refundację 100% do limitu (1,70 zł/szt. lub 1,00 zł/szt. - w zależności od kategorii produktu, refundowane w 100%).

Czy pacjent 47ZN będzie musiał tak jak do tej pory wziąć minimum 91 szt., żeby wejść w wyższy limit finansowy?

Nie, sposób wyliczenia limitu zmieni się i limit będzie przypisany do sztuki.

Czy będą obowiązywały maksymalne ceny detaliczne?

Tak, umowa z NFZ wymaga zgłoszenia maksymalnych cen produktów w cenniku.

Dlaczego utrzymuje się rozróżnienie na dwa kody P.100./P.101.?

Kod środka nie będzie warunkował limitu, natomiast w dalszym ciągu będzie informował o rodzaju schorzenia.



Pacjentowi 47ZN opłaca się wziąć 106 szt., a co z otwieraniem paczek i MDR?

Od liczby 106 sztuk pacjent z uprawnieniami 47ZN otrzyma wyższą refundację, niż w obecnych przepisach. W praktyce można wydać inną ilość sztuk, która nie będzie wymagała dzielenia opakowań. Zmiana przepisów dot. limitów nie wpływa na wymogi MDR, pozostają one bez zmian.

Czy system będzie wyliczał prawidłową refundację w nowych przepisach?

Platforma eZWM będzie dostosowana przez NFZ do nowych przepisów. Systemy apteczne również powinny zostać przystosowane, przez dostawcę oprogramowania.

Czy będzie można realizować zlecenie kilka razy w ciągu miesiąca?

Nie, zlecenia tak jak dotychczas będzie można realizować tylko raz w miesiącu. Minimalna jednorazowa realizacja - 1 miesiąc, maksymalna - 6 miesięcy.

Czy nowe limity będą miały wpływ na sposób wystawienia zlecenia przez lekarza?

Sposób wystawienia zlecenia przez lekarza nie powinien się zmienić, natomiast na chwilę obecną nie otrzymaliśmy z NFZ jednoznacznych wytycznych w tej kwestii.



Czy w związku ze zmianą limitów musimy zrobić aneks do umowy z NFZ? Czy ta zmiana będzie automatyczna?

Według informacji uzyskanych w NFZ, będzie konieczne aneksowanie cenników. NFZ jest w trakcie opracowywania wymogów technicznych. ESSITY zajmie się aneksowaniem cenników dla wszystkich swoich Podwykonawców. Świadczeniodawcy posiadający bezpośrednie umowy z NFZ, będą musieli dokonać samodzielnego aneksowania umowy.

Na stronie <https://www.tena.pl/profesjonalisci/refundacja/cenniki-tena/> będą dostępne pliki CSV, niezbędne do stworzenia zestawu produktów na portalach NFZ.

Czy zlecenie zrealizowane na 3 miesiące (listopad-styczeń) będzie w pełni na dotychczasowych zasadach, czy w takim przypadku grudzień i styczeń będą wyliczane oddzielnie na nowych zasadach?

Nie, liczy się data realizacji całego zaopatrzenia, refundacja takiego zlecenia będzie w pełni liczona według zasad obowiązujących w dniu realizacji.



Jak wyliczyć refundację dla produktu w cenie za sztukę niższej niż limit, np.: 0,80 zł ?

Refundacja jest wtedy liczona z ceny za sztukę, należy tę cenę przemnożyć przez 70%, np.: $0,80 \text{ zł} \times 70\% = 0,56 \text{ zł}$, czyli w tym przypadku refundacja dla sztuki wyniesie 0,56 zł.

W jakiej kategorii produktowej znajduje się TENA Lady Normal, a w jakiej TENA Lady Extra?

W cenniku refundacyjnym ESSITY, TENA Lady Normal należy do kategorii wkładów anatomicznych i podkładów (limit 1,00 zł/szt.), a TENA Lady Extra do kategorii pieluchomajtek, majtek chłonnych i pieluch anatomicznych (1,70 zł/szt.).

Co w przypadku gdy lekarz wypisze tylko 60 szt. na miesiąc?

Lekarz określa ilość przysługującą pacjentowi, jeśli wypisze 60 sztuk, to jest to maksymalna ilość jaką pacjent może otrzymać w ramach miesiąca.

Jak będą wyglądały nowe zlecenia wystawiane po 1 grudnia 2021 r.?

Rozporządzenie ws. nowych limitów nie zmienia wzoru zlecenia, pozostaje on bez zmian.

