

**OPIS PRZEDMIOTU UMOWY**  
**Część K - Opis świadczenia**  
**ZAOPATRZENIE PROTETYCZNE**

<b>1.</b>	<b>Charakterystyka świadczenia</b>	
1.1	nazwa świadczenia	<b>5.10.00.0000036 – zaopatrzenie w protezę twarzy</b> <b>5.10.00.0000037 - zaopatrzenie w protezę nosa</b> <b>5.10.00.0000038 - zaopatrzenie w protezę małżowiny usznej</b> <b>5.10.00.0000039 - zaopatrzenie w ektoprotezę: gałki ocznej, wargi i nosa</b> <b>5.10.00.0000040 - naprawa i renowacja protezy twarzy</b> <b>5.10.00.0000045 - powiększenie indywidualnej protezy gałki ocznej</b> <b>5.10.00.0000048 - zatyczka do protezy gałki ocznej</b>
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	<p>Świadczenie obejmuje koszt zabiegów wykonywanych w trakcie zaopatrzenia w protezy oraz koszt protez.</p> <p><b>Świadczenie – „powiększenie indywidualnej protezy gałki ocznej”</b> wykonywane jest u dzieci i młodzieży. W wyniku wzrostu konieczne jest wykonywanie coraz większych protez gałki ocznej co kilka miesięcy.</p> <p><b>C00</b> nowotwory złośliwe wargi  <b>C05</b> nowotwór złośliwy podniebienia  <b>C07</b> nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej  <b>C11</b> nowotwór złośliwy części nosowej gardła (nasopharynx)  <b>C14</b> nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła  <b>C30</b> nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego  <b>C31</b> nowotwór złośliwy zatok przynosowych  <b>C43</b> czerniak złośliwy skóry  <b>C44</b> inne nowotwory złośliwe skóry  <b>C69</b> nowotwór złośliwy oka  <b>D03</b> czerniak in situ  <b>D04</b> rak in situ skóry  <b>S08</b> urazowa amputacja części głowy  <b>T20</b> oparzenia termiczne i chemiczne głowy i szyi  <b>T26</b> oparzenia termiczne i chemiczne ograniczone do oka i przydatków oka  <b>T81</b> powikłania po zabiegach niesklasyfikowane gdzie indziej  <b>T84</b> powikłania protez, wszczepów i przeszczepów ortopedycznych  <b>Q11</b> bezocze, małoocze i wielkoocze  <b>Q17</b> inne wrodzone wady rozwojowe ucha  <b>Q18</b> inne wrodzone wady rozwojowe twarzy i szyi  <b>Q30</b> wrodzone wady rozwojowe nosa  <b>Q37</b> rozszczep podniebienia wraz z rozszczepem wargi</p>

		<b>Q89</b> inne wrodzone wady rozwojowe niesklasyfikowane gdzie indziej
1.3	świadczenia skojarzone	nie sumują się z innymi świadczeniami
1.4	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- skierowanie od lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii lub lekarza specjalisty w innej dziedzinie ( w przypadku, gdy zakwalifikowanie do leczenia jest wynikiem urazu mechanicznego, chemicznego, termicznego, wad wrodzonych, rozwojowych),</li> <li>- konsultacja kierownika pracowni wykonującej uzupełnienia protetyczne w obrębie twarzoczaszki.</li> </ul>
1.5	specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia	<p><b>23.3123</b> - wykonanie protezy lub epitezy dla uzupełnienia zewnątrzustrojowych defektów części miękkich lub dla uzupełnienia brakujących części twarzy o mniejszym zakresie</p> <p><b>23.3124</b> - wykonanie protezy lub epitezy dla uzupełnienia zewnątrzustrojowych defektów części miękkich lub dla uzupełnienia brakujących części twarzy o większym zakresie</p> <p><b>23.2903</b> - wycisk czynnościowy za pomocą łyżki indywidualnej</p> <p><b>23.2701</b> - Opracowanie na piśmie na zlecenie lub życzenie planu leczenia i kosztów zaopatrzenia protetycznego włącznie z oceną modeli</p>
1.6	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	Dalsze postępowanie uzależnione od postępu choroby podstawowej (ew. wznowy nowotworu, reoperacje i zmiany pola protetycznego związane z bliznowaceniem).
1.7	oczekiwane wyniki postępowania	<ul style="list-style-type: none"> <li>- protezy twarzy uzupełniając brakujące tkanki twarde i miękkie zapewniają doskonały efekt kosmetyczny i poprawiają podstawowe funkcje fizjologiczne takie jak oddychanie, przełykanie, mówienie.</li> </ul>