

Metodika pro pořizování a předávání dokladů pro komunikaci mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovny

Verze 6.2

Doplněk č. 43 textu metodiky

**Upravené znění na základě výsledků projednání se zástupci zdravotních pojišťoven
a zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotních služeb**

Ústředí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR
Praha, listopad 2021
(účinnost změn: od 1. 3. 2022)

Obsah

2.5.4 VZP-06dp/2009 Poukaz na vyšetření/ošetření DP	3
2.10. VZP-13/ 2021 2022 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku	4

2.5.4 VZP-06dp/2009 Poukaz na vyšetření/ošetření DP

V dílu A požadující dále vyplní:

Ad zařízení domácí péče – název a adresa zařízení domácí péče, které má požadovanou péči poskytovat, eventuálně požadované či dohodnuté datum začátku péče.

V případě delegované preskripce OL na sestru v domácí péči uvede OL v předpisu domácí péče (díl A dokladu 06dp) informaci o stanoveném rozsahu zdravotnických prostředků, které je sestra oprávněna konkrétnímu pacientovi předepisovat samostatně (pozn.: jedná se o vymezené zdravotnické prostředky podle přílohy č. 3, oddílu C, tabulky č. 1 zákona č. 48/1997 Sb.). OL uvede také časové období, jehož se bude delegace preskripce na sestru v domácí péči týkat. Delegace preskripce se uplatní jen po dobu, na kterou je poskytování péče OL doporučeno (max. na dobu platnosti poukazu).

Pořadové číslo poukazu nepřerušené DP – vyplňuje se vzestupně od čísla 1. Číslem 1 se opatří každý první poukaz, i pokud nenavazuje poukaz další. Pořadové číslo poukazu umožňuje vystavením následujícího poukazu prodloužit, změnit, event. ukončit předcházejícím poukazem vyžádanou péči (bez nutnosti vyplňovat na následujícím formuláři již uvedené a nezměněné informace o pacientovi s výjimkou údajů v záhlaví dílu A dokladu).

Nepřerušenou DP se rozumí péče vyžádaná poukazy, kdy následující poukaz je vystaven vždy nejpozději 1. den po skončení platnosti předchozího.

Následující poukaz ruší od data vystavení platnost poukazu předchozího a může být vystaven jen na základě nového lékařského vyšetření.

Platnost do – datum, do kterého je poukaz platný. Předpis domácí zdravotní péče všeobecným praktickým lékařem, u kterého je pacient registrován, má platnost nejvýše 3 měsíce. Při indikaci OL v rámci hospitalizace má platnost nejvýše 14 dnů po ukončení hospitalizace. V případě doporučení domácí péče OL v jiných odbornostech se lhůty pro poskytování domácí péče řídí platnou legislativou.

Informace o pacientovi:

Požadující vyplní všechny údaje potřebné pro kvalitní a účelné poskytování péče v domácím prostředí:

Adresa pacienta (místo poskytování DP) a telefon – přesná adresa, na které má být péče poskytována, případně telefonní číslo.

Další příslušníci domácnosti na této adrese – zaškrtně se „ano“, pokud žije ve stejné domácnosti další osoba.

Kontaktní osoba pro DP – jméno a příjmení kontaktní osoby, její vztah k pojištěnci, v případě místa bydliště odlišného od pojištěnceva i přesná adresa bydliště, případně telefonní číslo.

Pacient v péči pečovatelské služby – zaškrtně se „ano“, či „ne“.

Mobilita pacienta – zaškrtně se varianta „a“ v případě plně mobilního pacienta, v případě pacienta s omezenou mobilitou se zaškrtně „b“ a doplní se specifikací omezení mobility.

Smyslové omezení – v případě existence smyslového omezení se uvede, o jaké se jedná, jinak se uvede „není“.

Schopnost základní sebeobsluhy, včetně dodržování léčebného režimu – zaškrtně se varianta „a“ v případě pacienta schopného sebeobsluhy, v případě pacienta s omezenou schopností sebeobsluhy se zaškrtně „b“ a doplň se specifikace omezení.

Významné údaje o současné medikaci, včetně aplikace inzulínu a diety

Další informace – ostatní informace, které mohou ovlivnit kvalitu poskytování vyžádané péče.

Cíl předepsané DP, kterého má být dosaženo – medicínské zdůvodnění a očekávaný efekt požadované domácí péče.

Požadováno – do předtištěného rámečku se vyplní kód požadovaného výkonu, slovní specifikace požadavku, požadovaný počet výkonů v jednom dni a požadovaná frekvence v týdnu.

2.10. VZP-13/20212022 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku

Poukaz je tiskopis, který se používá k vyúčtování pouze jednoho druhu ZP a je výdejcem vykázan až po vydání ZP pojištěnci. Opravy ZP, pokud jsou hrazeny pojišťovnou, se vyúčtují na samostatném poukazu pod kódem opravy dle číselníku ZP.

Dle kap. II. 1. Společné zásady vyplní lékař nebo zubní lékař (dále jen „lékař“) nebo jiný zdravotnický pracovník se specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilostí podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních (dále jen „předepisující“) na **přední straně** poukazu **Příjmení a jméno, Číslo pojištěnce, f., Bydliště (adresa), Dg., Dne: vystavení poukazu, Razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře/předepisujícího, Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny.**

IČP delegujícího OL – v případě delegované preskripce OL na sestru v domácí péči uvede předepisující (sestra v domácí péči) IČP OL, který předpis zdravotnického prostředku sestrou v domácí péči doporučil.

Lékař/předepisující dále na poukazu vyplňuje:

Vlastnictví pojišťovny ANO/NE – způsobem uvedeným na tiskopise se vyznačí, zda předávaný zdravotnický prostředek je pacientovi vydán (vlastníkem je pojištěnec) nebo zapůjčen (vlastnictví pojišťovny).

Pomůcka trvalá, dočasná – způsobem uvedeným na tiskopise se vyznačí, zda předávaná pomůcka, označená v číselníku ZP jako zapůjčovaná, je pacientovi dána do trvalého užívání (zapůjčena na dobu neurčitou), nebo zapůjčena na omezenou dobu.

Pomůcka dočasná na počet měsíců – počet měsíců, na který se předpokládá zapůjčení dočasné pomůcky.

Poř. č. – dle kap. II. 1. Společné zásady.

Druh a označení pomůcky – název pomůcky podle číselníku ZP.

Ev. č. – u zapůjčovaných zdravotnických prostředků, respektive jejich oprav, u sériově vyráběných zdravotnických prostředků, u kterých je úhrada oprav uvedena v zákoně č. 48/1997 Sb., se uvede dvanáctimístné evidenční číslo pomůcky ve tvaru, kde:

- prvních 5 míst je smluvní číslo dodavatele,
- dalších 7 míst je číslo ZP přidělené dodavatelem. Zarovná se doleva.

Pomůcka nová/repasovaná – způsobem uvedeným na tiskopise vyznačí, zda pacientovi zapůjčená pomůcka je nová, nebo repasovaná.

Pozn.: Pokud není na formuláři vyhrazen prostor pro uvedení dvou předchozích údajů, vepíše se do volného místa uvozené zkratkou ev. č. Při neuvedení, že se jedná o novou pomůcku, má se za to, že je repasovaná. Například ev. č. 223592456123, nová.

Výše a podmínky úhrady – na volné místo na poukazu se pod větou „Výše a podmínky úhrady“ uvedou údaje vztahující se k výši a podmínkám úhrady předepsaného prostředku z veřejného zdravotního pojištění, a to včetně vyznačení jiné než první úhrady podle seznamu všech zdravotnických prostředků hrazených na základě předepsání na poukaz vydávaného podle zákona o veřejném zdravotním pojištění (příznak 2. a 3. úhrady se uvede v podobě „druhá úhrada“, nebo „třetí úhrada“).

U skupiny „ZP 02.01.01 - ZP absorpční“ pro inkontinentní pacienty lékař/předepisující uvede stupeň postižení inkontinence, od kterého se dále odvíjí úhrada:

1. úhrada – na tiskopis se uvede „Inkontinence I. stupně“
2. úhrada – na tiskopis se uvede „Inkontinence II. stupně“
3. úhrada – na tiskopis se uvede „Inkontinence III. stupně“

Sk – skupina ZP dle číselníku ZP (atribut TYP).

Kód – kód podle číselníku ZP.

Počet – předepisované množství v poměru k jednotkám uvedeným v číselníku ZP v poli TBAL. Rozsah údaje je 5 znaků, 3 celá čísla a 2 místa desetinná.

Úhrada – úhrada vydaného množství pomůcky, kterou je lékárna nebo výdejna oprávněna nárokovat na pojišťovně.

Doplatek pojištěnce – doplatek pojištěnce rovnající se rozdílu mezi celkovou cenou pomůcky a úhradou pojišťovny.

Datum uplatnění – datum uplatnění poukazu na ortopedickou pomůcku (tzn. datum předložení poukazu pojištěncem u výdejce poukazu).

Razítko výdejce – dle kap. II. 1. Společné zásady. U evidovaných pomůcek pacient na zadní straně poukazu svým druhým podpisem potvrdí převzetí předepsané pomůcky.

Na zadní straně poukazu na předtištěných schématech vyznačí lékař/předepisující doplňující informace o předepsané pomůcce a zároveň zde pacient svým podpisem potvrdí prohlášení, kdy naposledy obdržel pomůcku (s výjimkou skupiny obvazů). Je-li poukaz vytisknut pomocí PC bez podtisku rubové strany, tak se při vyplňování výše uvedených údajů dodržuje značení velikostí předepsané pomůcky dle doporučeného vzoru tiskopisu poukazu.

Pomůcku převzal dne – datum převzetí (vydání) pomůcky.

Výdejce pomůcky doplní na přední straně poukazu, a to i v případě vyúčtování opravy, údaje:

Není-li u osoby oprávněné k výdeji zdravotnického prostředku k dispozici předepsané množství nebo druh pomůcky, vystaví tato osoba na chybějící pomůcku výpis z poukazu; na původní poukaz se uvede poznámka „Pořízení výpis“. Pro výpis se použije nový tiskopis „Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku“ s tím, že:

- do volného prostoru vpravo za okénkem s textem „POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU“ se uvede slovo „výpis“,
- dále se uvedou všechny rozhodné údaje vztahující se k vypisované pomůcce,
- do části „Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny“ se navíc uvede kdy (vystaveno dne) a kým (lékař/předepisující a IČP) byl původní poukaz vystaven,
- do řádku „Dne“ na lícové straně tiskopisu se uvede datum pořízení výpisu,
- pořízení výpisu se potvrdí podpisem a razítkem PZS pořizujícího výpis.

Kromě výše uvedeného způsobu pořízení výpisu na tiskopis je možné výpis pořídít formou kopie poukazu. V tomto případě musí vydávající dodržet následující postup:

- na kopii uvede slovo „Výpis“,
- na kopii škrtně údaje, které nejsou rozhodné pro vypisovanou pomůcku (původně uvedené množství) a uvede vypisované množství,
- přední stranu kopie opatří datem vystavení výpisu a razítkem PZS včetně podpisu osoby, která výpis pořizuje,
- standardním způsobem se vyznačí výdej a uplatnění poukazu, tj. uvede se datum výdeje a uplatnění, razítko vydávajícího PZS a podpis vydávajícího.

Upozornění: Lékárna či výdejna nemusí na papírový tiskopis poukaz dopisovat ty údaje, které předává Pojišťovně v elektronické podobě. Výjimkou je položka „Poř. č.“.

Pozn.: Pro výpis z poukazu se používá stejné datové rozhraní jako pro poukaz a předává se v dávce poukazů na léčebnou a ortopedickou pomůcku.

Účinnost změny: 1. 3. 2022