

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

**Verze 6.2**

**Doplněk č. 47 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, červenec 2023  
(účinnost změn: od 1. 1. 2024)

## **Obsah**

2.19. VZP-21/2022 Žádanka o schválení (povolení) .....	3
--	---

## 2.19. VZP-21/2022 Žádanka o schválení (povolení)

Doklad se používá jako žádost o schválení či povolení úhrady péče, která je v zákonech, vyhláškách (především SZV) či smlouvě podmíněna schválením zdravotní pojišťovnou. Doklad vyplňuje žadatel, tedy OL, případně PZS. Zdravotní pojišťovna se k žádosti vyjádří ve lhůtě stanovené platným zněním zákona č. 48/1997 Sb., kopii dokladu vrátí žadateli a originál si založí (v případě podání dokladu 21 v datovém rozhraní, předá i odpověď v datovém rozhraní).

**Výkonu, léčivého přípravku, ZP, ostatní** – proškrtnutím či jiným zřetelným označením se uvede druh položky předkládané ke schválení.

**Čís. schválení** – oprávněná osoba pojišťovny určí (případně v informačním systému pojišťovny je generováno) jednoznačné číslo žádanky v rámci roku a pojišťovny, pod kterým bude povolení evidováno. Žadatel vyplňuje pouze v případě předběžného schválení.

**Předběžně dne** – uvede se datum ve tvaru DDMMRR v případě, kdy byla žádost s oprávněnou osobou pojišťovny předem projednávána a kdy jí bylo přiděleno číslo schválení.

**Pro pacienta, (poskytovatele)** – jméno pojištěnce, resp. název poskytovatele, pro kterého se žádá povolení nestandardní úhrady.

**Čís. pojištěnce, IČP** – uvede se číslo pojištěnce a IČP toho PZS, pro které je zvláštní položka určena.

**Sk** – skupina podle číselníku Skupiny číselníků léčivých přípravků, ZP a stomatologických výrobků.

**Kód** – uvádí se v případě, kdy číslo výkonu, léčivého přípravku či ZP je uvedeno v přísl. číselníku. Kód výkonu se zarovnává k pravé straně.

**Název** – položka, která se předkládá ke schválení zdravotní pojišťovně.

**Počet provedení, balení, ks, km** – vyplní se požadované množství nebo počet opakování do kolonky provedení v případě, že je žádáno povolení na vícenásobné využití.

**Platnost do** – datum ve tvaru DDMMRR označující omezení povolení na určité časové období, ve kterém může pojištěnec čerpat předmětnou péči.

**Specifikace požadavku** – uvede se konkrétní důvod, pro který je posouzení zdravotní pojišťovnou vyžádáno. Může jít o

- schválení výkonu, léčivého přípravku nebo ZP označeného v seznamech symboly požadujícími schválení RL,
- povolení úhrady z veřejného zdravotního pojištění v případech, kdy je delegováno rozhodnutí na RL zákonem, příslušnou vyhláškou nebo přímo ve smlouvě se zdravotní pojišťovnou (zde je v zájmu správného a rychlého vyřízení žádosti vhodné uvést konkrétně, podle které části zákona, vyhlášky či smlouvy je povolení žádáno).

**Zdůvodnění** – lékařská epikriza, ze které jednoznačně vyplývá naplnění podmínek pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění, uvedených v příslušných platných předpisech.

Pokud není stanovena úhrada pro kód léčivého přípravku či ZP, je nutno uvést jeho cenovou kalkulaci a dodavatele. Nestačí-li místo pro zdůvodnění, pokračuje se na druhé straně tiskopisu, případně na příloze.

**Dne, razítko a podpis žadatele** – osobní potvrzení žádosti.

**Stanovisko zdravotní pojišťovny** – razítko a podpis oprávněné osoby pojišťovny, která žádanku odsouhlasí. V případě zamítnutí žádosti se uvede důvod zamítnutí.

**IČZ výdejny** (*vyplňuje zdravotní pojišťovna; pouze v případě cirkulovatelných zdravotnických prostředků*) – IČZ výdejce, u kterého je schválený zdravotnický prostředek v režimu cirkulace pro pojištěnce k dispozici.

**Evidenční číslo schváleného zdravotnického prostředku** (*vyplňuje zdravotní pojišťovna*) – pouze u evidovaných zdravotnických prostředků.

**Účinnost změny od 1. 1. 2024**