

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

**Verze 6.2**

**Doplněk č. 32 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, říjen 2017  
(účinnost změn: od 1. 1. 2018. 1. 4. 2018)

## Obsah

Úvod .....	3
2.9. VZP-12/2017 Poukaz na brýle a optické pomůcky .....	4
2.10. VZP-13/2017 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku .....	4
2.12. VZP-14/2017 Poukaz na foniatrickou pomůcku .....	6
2.15. VZP-17/2013 Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně .....	8
2.16. VZP-18/2017 Návrh na umístění dítěte v ozdravovně .....	9
2.17. VZP-19/ 2017 Návrh na umístění dítěte v dětské odborné léčebně .....	10
2.24. VZP-34/2013 Příkaz ke zdravotnímu transportu .....	11

Provedené úpravy stávajícího textu jsou zvýrazněny šedivým podbarvením textu, zrušené červeným přeškrtnutým písmem.

## Úvod

a) Podle platného znění zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, Všeobecná zdravotní pojišťovna (dále jen VZP) spravuje, aktualizuje a rozvíjí informační systém. Pro zajištění tohoto úkolu vydává pro smluvní poskytovatele zdravotních služeb „Metodiku pro pořizování a předávání dokladů“ (dále jen metodika). Její znění, příp. nezbytné změny prováděné zejména v návaznosti na změnu obecně závazných právních předpisů připravuje v součinnosti a dohodě se zástupci poskytovatelů zdravotní péče a zástupci zdravotních pojišťoven.

b) Metodika podrobně upravuje podmínky a způsob pořizování a předávání dokladů pro provedení úhrady poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen zdravotní péče, resp. péče) v souladu s platným zněním obecně závazných právních předpisů, zejména zákonem:

- č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů,
- č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů,
- č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách,
- č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách,
- č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě

c) a zejména těmito vyhláškami:

- č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách,
- č. 54/2008 Sb., kterou se stanoví způsob předepisování léčivých přípravků, náležitosti lékařských předpisů a pravidla jejich používání,
- č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
- č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely,
- č. 39/2012 Sb., o dispensární péči,
- č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci,
- č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče,
- č. 62/2015 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o zdravotnických prostředcích.

**Účinnost změny: 1. 1. 2018**

## 2.9. VZP-12/2017 Poukaz na brýle a optické pomůcky

Poukaz je oboustranný tiskopis, který se použije k vykazování pouze jedné optické pomůcky a je výdejcem vykázan až po vydání optické pomůcky pojištěnci.

Dle kap. II. 1. Společné zásady vyplní OL na přední straně poukazu **Příjmení a jméno, Číslo pojištěnce, f., Bydliště (adresa), Dg., Dne: vystavení poukazu, Razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře, Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny**. Lékař dále vyplní:

**Předpis** – předepisovaná skla a jiné optické pomůcky. Pokud je zaškrtnuta výměna skel, nelze uplatnit nárok na obrubu, a opačně.

Lékař je povinen požádat pojištěnce, aby na zadní stranu poukazu potvrdil prohlášení o tom, zda brýle nebo optickou pomůcku dostává poprvé, či kdy naposledy dostal optickou pomůcku určitého typu, brýle nebo pouze skla.

Výdejce pomůcky vyplní:

**Datum uplatnění** – datum uplatnění poukazu na brýle a optické pomůcky (tzn. datum předložení poukazu pojištěncem u výdejce poukazu).

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

**Kód** – kód podle číselníku ZP.

~~**Cena** – cena jednotlivých položek předkládaná výdejcem pomůcky k úhradě pojišťovně.~~

~~**Celkem** – konečný součet cen za optické pomůcky.~~

**Úhrada** – úhrada jednotlivých položek předkládaná výdejcem pomůcky k úhradě pojišťovně.

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

## 2.10. VZP-13/2017 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 OL na přední straně poukazu **Příjmení a jméno, Číslo pojištěnce, f., Bydliště (adresa), Dg., Dne: vystavení poukazu, Razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře, Kód, Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny**. Lékař dále vyplňuje:

**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.

**Druh a označení pomůcky** – název pomůcky podle číselníku ZP.

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

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

Příklady:

- měrná jednotka je jedno balení. Balení obsahuje 100 ks. Předepsáno je pouze 20 kusů a počet se vykáže

$$20 : 100 = 0,2 \quad | \quad | 0 | 2 | 0 | ,$$

- měrná jednotka je jedno balení. Balení obsahuje 1 ks. Předepsány jsou 2 kusy a počet se vykáže

$$2 : 1 = 2,0 \quad | \quad | 2 | 0 | 0 | .$$

Na zadní straně poukazu na předtištěných schématech vyznačí lékař 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.

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

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

**Ev. č.** – u zapůjčovaných pomůcek, respektive jejich oprav, 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.

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

**Cena pomůcky-Doplatek pojištění** – doplatek pojištění 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.

*Upozornění:* s výjimkou položky „Poř. č.“ lékárna či výdejna nemusí dopisovat na papírový tiskopis poukazu ty údaje, které předává Pojišťovně v elektronické podobě.

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 „Pořízen 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 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 pořídit 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.

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

## **2.12. VZP-14/2017 Poukaz na foniatickou pomůcku**

Poukaz je tiskopis, který se používá k vyúčtování pouze jednoho druhu foniatické pomůcky a je výdejcem vykázán až po vydání foniatické pomůcky pojištěnci.

Dle kap. II. 1. Společné zásady vyplní lékař **Příjmení a jméno, Číslo pojištěnce, f., Bydliště (adresa), Dg., Dne: vystavení poukazu, Razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře, Kód.** Lékař dále vyplní údaje:

**Indikační skupina** – číselný kód podle číselníku ZP označující stupeň postižení pacienta.

**Max. úhrada** – informativní údaj podle číselníku ZP o výši úhrady, kterou na sluchadlo poskytuje pojišťovna.

**Značka sluchadla** – značka a slovní popis sluchadla.

**Příslušenství** – slovní popis doplňků pomůcky.

V dolní části poukazu si nechá potvrdit od pacienta prohlášení o tom, v kterém roce dostal naposledy sluchadlo. Na zadní straně vyplňuje lékař schémata audiometrického vyšetření a slovní audiometrie se sluchadlem. Nutno uvést tři typy vyzkoušených sluchadel stejné kategorie.

Výdejce pomůcky doplní na přední straně poukazu údaje:

~~**Cena** – cenu sluchadla nebo příslušenství dle číselníku ZP.~~

~~**Cena celkem** – celkovou cenu pomůcky.~~

**Úhrada** – úhrada jednotlivých položek předkládaná výdejcem sluchadla k úhradě pojišťovně.

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

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

Výdejce si dále nechá potvrdit od pacienta převzetí pomůcky v části „**Potvrzují, že mi bylo vydáno**“:

A) **sluchadlo** nebo

B) **příslušenství ke sluchadlu** – zatržením.

**Dne** – uvede se datum vydání pomůcky.

**Podpis** – podpisem stvrdí pacient převzetí výrobku.

**Razítko výdejce** – razítkem dle kap. II. 1. Společné zásady a podpisem potvrdí výdejce pomůcky její vydání pacientovi.

**Datum** – datum uplatnění poukazu.

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 „Pořízen výpis“. Pro výpis se použije nový tiskopis „Poukaz na foniatrickou pomůcku“ s tím, že:

- do volného prostoru vpravo za okénkem s textem „POUKAZ NA FONIATRICKOU 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 a IČP) byl původní poukaz vystaven,
- do řádku „Dne“ v horní části 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,
- kopii 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.

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

**Účinnost změny: 1. 1. 2018**

## 2.15. VZP-17/2013 Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně

### LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

Uvedené položky se vyplní plně a výstižně v případě, že nejsou uvedeny v příložené odborné lékařské zprávě, která je součástí návrhu.

Osnova lékařské zprávy:

#### A: DŮLEŽITÁ ANAMNESTICKÁ DATA

**RA: (i sourozenci):** uvedou se nemoci a úmrtí v rodině, které mohou mít vliv na současný zdravotní stav pacienta.

**OA:** uvedou se ~~vážnější přetřelé nemoci~~ prodělaná závažná onemocnění, operace, úrazy.

**Očkování:** zde lékař uvede provedená očkování pacienta, jsou-li zřetele hodná.

**Alergie:** na léčivé přípravky, potraviny, jiné, ev. jaká léčba.

**Předchozí pobyt v obdobném zařízení (kdy, ve kterém):** uvede se předchozí pobyt v obdobném zařízení poskytovatele následné péče (léčebně OLÚ, lázeňské léčebně), včetně uvedení data, místa a dlouhodobého léčebně rehabilitačního plánu z předcházející hospitalizace (pokud jsou uvedené informace ošetřujícímu lékaři známy).

**B: NO:** uvedou se současné obtíže – podrobný popis zdravotního stavu pacienta, pro které je pobyt v léčebně navrhován, včetně uvedení cíle léčebného pobytu, historie nynějšího onemocnění, dosavadní terapie (včetně dlouhodobého léčebně rehabilitačního plánu od poskytovatele ambulantní specializované péče).

**C: OBJEKTIVNÍ NÁLEZ A FUNKČNÍ STAV (event. odborná vložka nebo překládová zpráva):** uvede se kompletní objektivní nález a popis funkčního postižení včetně mobility, přítomnosti dekubitů (lokalizace, velikost), stomie, údaje o kontinenci a soběstačnosti pacienta (včetně uvedení Barthle indexu), lékařem určená potřeba dietního stravování, (v případě příložených zpráv se uvede počet listů příloh).

**D: LABORATORNÍ A EVENT. DALŠÍ VYŠETŘENÍ související s onemocněním, pro které je léčebna navrhována a nejsou uvedena v bodě C a další údaje dle úvahy lékaře, pokud souvisejí s onemocněním, nebo je požaduje léčebna.**

**E: LÉKAŘEM DOPORUČENÉ ZVLÁŠTNÍ POŽADAVKY NA POBYT V LÉČEBNĚ (event. jiná sdělení):** navrhuje lékař skutečnosti rozhodné pro indikaci doprovodu, rozhodnutí o indikaci doprovodu náleží léčebně. Pokud bude léčebna indikovat doprovod, požádá o schválení revizního lékaře jí příslušné pojišťovny (součástí žádosti je kopie potvrzeného návrhu).

Pokud je indikována doprava a jedná se o návrh na odléčení v léčebně, která není nejbližším poskytovatelem poskytujícím požadovanou zdravotní péči, pacient vždy stvrdí svým podpisem na návrhu, že byl navrhuje lékařem poučen o skutečnosti, že pojišťovna hradí dopravu pouze ve výši odpovídající vzdálenosti nejbližšího smluvního poskytovatele, který je schopen požadovanou zdravotní službu poskytnout.

**Účinnost změny: 1. 1. 2018**



## 2.16. VZP-18/2005–2017 Návrh na umístění dítěte v ozdravovně

### VÝSLEDEK LÉKAŘSKÉHO VYŠETŘENÍ

V tomto oddílu se vyplňují všechny předtištěné údaje a takto zaměřené lékařské vyšetření nesmí být starší 1 měsíce.

**Nemoci a úmrtí v rodině** – uvádějí se skutečnosti, které mohou mít vliv na současný zdravotní stav dítěte.

**Přestálé nemoci dítěte** **Prodělaná závažná onemocnění (včetně nemocí infekčních)** – závažnější prodělané nemoci, případně jejich četnost, operace, závažnější úrazy.

**Očkování** – zde lékař potvrdí, že je dítě řádně očkováno podle platného očkovacího schématu. Popřípadě uvede, které očkování chybí a z jakého důvodu.

**Váha**

**Výška**

**Nynější zdravotní obtíže a rizika** – uvést současné obtíže dítěte, pro které je pobyt v ozdravovně navrhován, včetně nynější terapie.

**Alergie:** na léčivé přípravky, potraviny, jiné, ev. jaká léčba.

**Případné laboratorní vyšetření** – sedimentace erytrocytů, vyšetření moče, ev. vyšetření krevního obrazu, i jiné dle úvahy navrhujícího lékaře.

**Ostatní somatický nález** – uvést pohybová omezení, postižení smyslových orgánů, nutnost dietního stravování, inkontinenci, zhodnocení psychosomatické zralosti, intelektuální schopnosti, sociální adaptabilitu, rodinné prostředí.

**Účinnost změny: 1. 1. 2018**

## 2.17. VZP-19/2004 2017 Návrh na umístění dítěte v dětské odborné léčebně STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE

V této části návrhu revizní lékař pojišťovny schvaluje, upravuje nebo zamítá předložený návrh. Své stanovisko potvrdí podpisem, svou jmenovkou a čitelným otiskem razítka pojišťovny.

**Schvaluji léčebnu:** pokud revizní lékař předložený návrh schválí, doplní název léčebny a proškrtne slova „Upravuji – zamítám“.

**Upravuji:** proškrtne se slovo zamítám, doplní se např. jiná léčebna.

**Zamítám (důvod):** důvody zamítnutí návrhu je nutné předem projednat s navrhujícím lékařem. V tomto případě odešle revizní lékař nepotřebné díly návrhu (PC originál) zpět navrhujícímu lékaři (díl 3 návrhu nebo kopie PC originálu zůstává na pojišťovně).

Osnova lékařské zprávy:

A: DŮLEŽITÁ ANAMNESTICKÁ DATA

**RA: (i sourozenci):** uvedou se nemoci a úmrtí v rodině, které mohou mít vliv na současný zdravotní stav dítěte.

**OA:** uvedou se ~~vážnější přestálé nemoci~~ prodělaná závažná onemocnění dítěte, operace, úrazy.

**Očkování:** zde lékař potvrdí, že je dítě řádně očkováno podle současně platné vyhlášky MZ ČR o očkování. Popřípadě uvede, které očkování chybí a z jakého důvodu.

**Alergie:** na léčivé přípravky, potraviny, jiné, ev. jaká léčba.

**Předchozí pobyt v léčebně (kdy, ve které):**

**B: NO:** uvedou se současné obtíže dítěte, pro které je pobyt v léčebně navrhován, včetně dosavadní terapie.

**C: OBJEKTIVNÍ NÁLEZ A FUNKČNÍ STAV (event. odborná vložka nebo překladová zpráva):** uvedou se výška, váha, patolog. odchylky, zvláště pokud jsou ve vztahu k pobytu v léčebně.

**D: LABORATORNÍ A EVENT. DALŠÍ VYŠETŘENÍ související s onemocněním, pro které je léčebna navrhována a nejsou uvedena v bodě C:** dle úvahy lékaře, pokud souvisejí s onemocněním, nebo je požaduje léčebna.

**E: LÉKAŘEM DOPORUČENÉ ZVLÁŠTNÍ POŽADAVKY NA POBYT V LÉČEBNĚ:** uvede se zdůvodnění doprovodu pacienta, navržený způsob přepravy, potřeba dietního stravování apod. Doprovod dítěte do věku 6 let není nutné schvalovat revizním lékařem, nad 6 let ano. Indikující lékař může pobyt doprovodu navrhovat, ale konečné rozhodnutí náleží odborné léčebně. Pokud bude léčebna požadovat umístění doprovodu u dítěte staršího 6 let, požádá o schválení revizního lékaře jí příslušné pojišťovny.

**Postup při přehlášení pojištěnce k jiné pojišťovně v době po podání návrhu pojišťovně:**

Pokud návrh posuzuje revizní lékař pojišťovny, tak se v těchto případech postupuje jako u návrhů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči (viz odstavec „Postup při přehlášení pojištěnce k jiné pojišťovně v době po podání návrhu pojišťovně“ v kapitole II. 2.13 včetně poznámky za tímto odstavcem). Pokud je pacient překládán přímo z nemocnice do dětské odborné léčebny (návrh neposuzuje revizní lékař), tak pojišťovny uhradí léčbu za ty dny, ve kterých byl pacient pojištěncem té které pojišťovny).

**Účinnost změny: 1. 1. 2018**

## 2.24. VZP-34/2013 Příkaz ke zdravotnímu transportu

Příkaz ke zdravotnímu transportu (dále jen Příkaz) je tiskopis s jednou průpisovou kopií pro indikaci zdravotnických transportů a přepravy zemřelého pojištěnce na patologicko-anatomickou nebo zdravotní pitvu a z patologicko-anatomické nebo zdravotní pitvy.

Zdravotnický transport vyžádá lékař, pokud je pro pojištěnce ze zdravotních důvodů indikován.

Příkaz je třeba použít i v případě indikace **sekundární přepravy pacienta vozidlem PPNP** (vyplní se pouze jeho „díl A“). **Sekundárním převozem PPNP** se rozumí přeprava pacienta mezi poskytovateli hrazených služeb, kdy stav pacienta se vyznačuje závažným ohrožením životních funkcí, nebo vyžaduje jejich pečlivé monitorování nutné k rozpoznání případně se rozvíjejících komplikací. Účelem sekundární přepravy je překlad do jiného PZS nebo na speciální vyšetření, nebo přeprava dárců orgánů k transplantaci (za splnění podmínky nutnosti soustavného poskytování neodkladné péče).

Příkaz pro cestu do PZS, kde má být pojištěnci poskytnuta zdravotní péče, **vyplňuje** vždy ten odesílající OL, který poskytnutí zdravotní péče požaduje, v odůvodněných případech i lékař ZZS.

Současně s Příkazem pro cestu do PZS **musí** odesílající OL vystavit i Příkaz pro cestu zpět, pokud požaduje poskytnutí péče jiných odborných zdravotnických pracovníků než lékařů.

Lékař, který poskytl pojištěnci zdravotní péči v PZS, je povinen zhodnotit, zda je indikován zdravotnický transport pojištěnce do místa pobytu, a v případě, že ano, **vyplní** Příkaz pro cestu zpět. Doklad pro přepravu z pitvy vystaví lékař, který pitvu provedl.

Lékař požadující zdravotnický transport vyplní následující údaje dílu A.

Dle kap. II. 1. Společné zásady vyplňuje **Kód pojišťovny, IČP, Odbornost, Pacient, Číslo pojištěnce, Základní diagnóza, Ostatní dg., Kód náhr.** Jako základní Dg. uvede Dg. pro indikaci zdravotního transportu. Dále uvádí:

**Na den, ev. hod.** – datum dne, na který požaduje transport pojištěnce, a eventuálně hodinu, je-li nezbytné, aby byl pojištěnec dopraven ke zdravotní péči na určitou hodinu.

**Důvod k transportu:** medicínské odůvodnění požadovaného transportu, event. speciální podmínky pro transport pojištěnce, které nejsou obsaženy v pokynech pro posádku. V případě transportu k jinému než nejbližšímu PZS, uvede odůvodnění léčby u vzdálenějšího PZS. Pokud se jedná o speciální požadavek, vyznačí navíc:

**na zdravotní pitvu:** transport na patologicko-anatomickou nebo zdravotní pitvu; vždy se uvede typ určené pitvy dle Listu o prohlídce zemřelého

**ze zdravotní pitvy:** transport z patologicko-anatomické nebo zdravotní pitvy; vždy se uvede typ určené pitvy dle Listu o prohlídce zemřelého

**VITAL:** transport lékaře či jiného zdravotnického pracovníka ke specializovanému výkonu nebo přeprava transfuzních přípravků, spec. léčivých přípravků, buněk, tkání a orgánů k transplantaci nezbytných vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěnce a bezprostřednímu ohrožení jeho života. Dále se uvede jméno požadovaného zdravotnického pracovníka nebo druh a množství požadovaného materiálu. Výzva se telefonicky předá přepravci. Přeprava se vykazuje vždy na číslo pojištěnce příjemce

**infekční převoz:** pokud se jedná o transport pojištěnce s infekční Dg., prováděný ve zvláštním režimu podle hygienických předpisů

**sekundární přeprava:** pro plánovanou přepravu vozidlem PPNP se uvede vždy požadovaný typ posádky (RLP nebo RZP)

**převoz pacienta s hmotností nad 140 kg:** pokud se jedná o převoz imobilního pojištěnce nad 140 kg, uvede se hmotnost pacienta.

**Odkud, Nejbližší SZZ a Kam** – uvede se adresa včetně PSČ a popisného čísla, pokud je známo. V případě transportu z patologicko-anatomické nebo zdravotní pitvy je „Odkud“ místem provedení zdravotní pitvy a „Nejbližší SZZ“ je místo odkud byl zemřelý převezen na pitvu (uvedeno na dokladu „List o prohlídce zemřelého“).

**Hradí ZP:** ošetřující lékař označí symbolem x „Odkud“ a symbolem x „Nejbližší SZZ“. V případě, že v důvodu transportu lékař zdůvodní nutnost léčby ve vzdálenějším PZS, označí symbolem x „Kam“.

Pokud pojištěnec požaduje transport do jiného než nejbližšího ZZ, tedy který je z prostředků veřejného zdravotního pojištění hrazen pouze částečně, pak lékař do části „Kam“ uvede adresu jako pokyn pro posádku ZDS, kam má být proveden transport. V tomto případě pro úhradu ZP označí symbolem x „Odkud“ a „Nejbližší SZZ“.

V případě použití tiskopisu pro vyžádání přepravy zdravotnického pracovníka označené VITAL se v části Odkud uvede jméno požadovaného pracovníka a adresa jeho pracoviště ev. místa pobytu. V části Kam se uvede adresa pracoviště, které zdrav. pracovníka požaduje.

**Pokyny pro posádku:** vyznačí zaškrtnutím jeden z předtištěných způsobů transportu pojištěnce, případně požadavek na dvojposádku, pokud z důvodu zdravotního stavu pojištěnce požaduje zajištění transportu dvoučlennou posádkou. Dále zde uvede:

- při přepravě transfuzních přípravků, spec. léčivých přípravků, tkání a orgánů k transplantaci druh a požadované množství, ev. speciální podmínky pro přepravu,
- imobilní pacient je označen zaškrtnutím „odnést vsedě“ nebo „odnést vleže“
- další potřebné požadavky na transport.

**Důvod doprovodu:** v případě indikace doprovodu nutno vždy uvést konkrétní odůvodnění indikace. Doprovodem se rozumí doprovázející osoba, která není členem posádky vozidla a jejíž přítomnost je s ohledem na zdravotní stav pacienta nezbytně nutná pro následné ošetření a vyšetření v PZS. Pokud lékař doprovod pacienta neindikuje, proškrtne se celý řádek.

Doprovod je vždy indikován při převozu imobilního pacienta s hmotností nad 140 kg, pokud transport nelze zajistit standardně pomocí dvojposádky (uvedeno OL v odůvodnění doprovodu).

**Datum, razítko a podpis lékaře** – uvede den vystavení Příkazu a potvrdí razítkem a podpisem. Za indikaci transportu odpovídá ošetřující lékař.

**LETECKÁ PŘEPRAVA:** indikaci letecké přepravy předává ke schválení ošetřující lékař reviznímu lékaři. Revizní lékař potvrdí schválení razítkem a podpisem s uvedením data.

V případě, kdy pojištěnec požaduje přepravu vozidlem smluvní zdravotnické dopravní služby do ZZ vzdálenějšího, než je ošetřujícím lékařem určené, stvrdí tento požadavek svým podpisem na rubové straně tiskopisu.

**Přepravce** obdrží Příkaz včetně kopie. Podle požadavku ošetřujícího lékaře realizuje transport a **vyplní požadované údaje dílu B.**

Dle kap. II. 1. Společné zásady vyplňuje **Čís. dokladu, Poř. č., IČP, Var. symbol.** Dále uvádí:

**SPZ vozu** – registrační značku vozidla, kterým provedl transport.

**Datum** – datum zahájení transportu.

**Odjezd** – uvede se čas v hodinách a minutách ve tvaru HH:MM zahájení transportu pojištění.

**Příjezd** – uvede se čas v hodinách a minutách ve tvaru HH:MM předání pojištění v místě určení.

**Kód** – kód provedeného výkonu přepravy podle číselníku Doprava. Kód se zarovnává k pravé straně.

#### **Počet**

Přeprava pacienta – počet km ujetých s každým konkrétním pacientem vhodnou komunikací do místa určení dle indikace lékaře, a to i v případě, je-li současně přepravováno více pacientů, nejvíce však 4 osoby, včetně doprovodů pacientů. Vykazuje se kódem, který přísluší pásmu, ve kterém se tyto kilometry nacházejí. Počet km musí odpovídat vzdálenosti vypočítané s použitím smluvně dohodnutého SW, zaokrouhlené na celé km.

Doprovod pacienta se vykazuje tak, že je připočten počet km ujetých s doprovodem k počtu km ujetých s pacientem. Tento součet km se vykazuje jedním kódem, v jedné řádce, příslušného pásma, ve kterém se součet těchto km nachází.

V případě vyúčtování individuálním paušálem na jednoho pojištěnce se počet nevykazuje, má se za to, že je roven jedné. Doprovod se v tomto případě vykazuje stejným kódem paušálu jako u pacienta, a to na číslo doprovázeného pojištěnce v další řádce.

#### Přeprava zemřelého:

- **na patologicko-anatomickou nebo zdravotní pitvu** – se uvede skutečný počet km ujetých při převozu zemřelého nejkratší vhodnou komunikací z místa úmrtí do místa provedení zdravotní pitvy,

**z patologicko-anatomické nebo zdravotní pitvy** – se uvede skutečný počet km ujetých nejkratší vhodnou komunikací při přepravě zemřelého z místa provedení zdravotní pitvy, ale nejvýše do vzdálenosti, která je rovna vzdálenosti z místa úmrtí do místa pitvy.

**Razítko a podpis přepravce** – podpis a razítko dopravce (přepravce).

Originál tiskopisu je nedílnou součástí vyúčtování a přepravce ho předává vždy pojišťovně.

V případě letecké přepravy je nutné předložit fakturu přepravce a vyplněný díl A Příkazu se schválením revizního lékaře.

*Pozn.: Pokud je dávka papírových dokladů 34 seřazena vzestupně podle vyplněného čísla dokladu a je-li současně dávka předávána i v datovém rozhraní (elektronicky, soubor na datovém nosiči), nemusí být na papírový doklad 34 vyplněno „Poř. č.“ (pořadové číslo listu dokladu v dávce).*

**Účinnost změny: 1. 4. 2018**