

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

Verze 6.2

Doplněk č. 28 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, červen 2016
(účinnost změn: od 1. 7. 2016; 1. 1. 2017)

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

1.1 Společné údaje

Číslo pojištěnce, ~~Čís. pojištěnce~~ – pojištěnci jsou zásadně identifikováni číslem pojištěnce uvedeným na jejich průkazu zdravotního pojištění. U devítimístného čísla pojištěnce se poslední pozice neuvádí. Údaj se zarovnává doleva. ~~Při vykazování poskytnuté péče musí být k identifikaci použito výhradně číslo pojištěnce získané z průkazu pojištěnce.~~

V mimořádném případě, kdy není dostupný průkaz pojištěnce, ale jsou dostupné jeho osobní údaje, požádá PZS podle dohodnutého režimu pojišťovnu o dohledání čísla pojištěnce a příslušnosti ke zdravotní pojišťovně.

Zahraniční pojištěnec nemá povinnost předem se registrovat u některé zdravotní pojišťovny v ČR. Má právo navštívit poskytovatele zdravotních služeb přímo a až u poskytovatele zdravotních služeb si zvolit výpomocnou zdravotní pojišťovnu.

Zahraniční pojištěnci se mohou prokázat některým z následujících dokladů:

- a) *potvrzením o registraci;*
- b) *průkazem pojištěnce EU bydlícího v ČR;*
- c) *průkazem pojištěnce EU pobývajícího v ČR;*
- d) *průkazem EHIC;*
- e) *potvrzením dočasně nahrazujícím průkaz EHIC;*
- f) *formulářem E 112;*
- g) *formulářem S 2.*

Totožnost zahraničního pojištěnce by pak měla být ověřena i jiným osobním dokladem.

1. Za zdravotní služby poskytnuté osobě, která se prokázala doklady a), b) nebo c), účtuje poskytovatel zdravotních služeb příslušné výpomocné zdravotní pojišťovně, která doklad vydala, podle této Metodiky, tedy v druhu pojištění 4 a samostatnou fakturou se samostatnými dávkami.

2. V případě zdravotních služeb poskytnutých osobě, která se prokázala doklady d) nebo e), je-li to vzhledem ke zdravotnímu stavu zahraničního pojištěnce možné, požádá poskytovatel zdravotních služeb zahraničního pojištěnce o volbu výpomocné zdravotní pojišťovny.

V opačném případě zvolí výpomocnou zdravotní pojišťovnu poskytovatel zdravotních služeb. Dále v těchto případech zajistí poskytovatel zdravotních služeb přepis údajů uvedených na originálním dokladu (na průkazu EHIC nebo Potvrzení dočasně nahrazující EHIC) do části A formuláře „Potvrzení o nároku pojištěnce z členské země EU a EHP na čerpání lékařsky nezbytné péče po dobu přechodného pobytu v ČR“ – dále jen „Potvrzení o nároku“.

Dále je vždy třeba vyplnit část B Potvrzení o nároku. Zde je třeba uvést dobu, po kterou hodlá zahraniční pojištěnec na území ČR pobývat, a kód výpomocné zdravotní pojišťovny. Část B Potvrzení o nároku zahraniční pojištěnec podepíše.

Jedno vyhotovení *Potvrzení o nároku* předkládá poskytovatel zdravotních služeb výpomocné zdravotní pojišťovně.

Jedno vyhotovení *Potvrzení o nároku* si zdravotnické zařízení ponechá.

Pokud zahraniční pojištěnec disponuje vlastní kopií (kopiemi) dokladu – *průkazu EHIC* nebo *Potvrzení dočasně nahrazující průkaz EHIC*, nebo pokud tyto kopie vyhotovil poskytovatel zdravotních služeb, není nutné vyplňovat část A *Potvrzení o nároku*, ale spolu s potvrzením o nároku předloží poskytovatel zdravotních služeb výpomocné zdravotní pojišťovně tuto kopii dokladu.

Poskytovatel zdravotních služeb pak vykáže poskytnuté zdravotní služby podle této Metodiky, tedy v druhu pojištění 4 a samostatnou fakturou se samostatnými dávkami. Spolu s vykáváním zdravotních služeb doručí výpomocné zdravotní pojišťovně:

– **kopii průkazu EHIC nebo Potvrzení dočasně nahrazující EHIC spolu s Potvrzením o nároku vyplněným v části B nebo**

– **Potvrzení o nároku vyplněné v části A i B.**

3. Zdravotní služby poskytnuté osobě, která se prokázala doklady f) nebo g). Disponuje-li zahraniční pojištěnec tímto formulářem vystaveným jeho zahraniční zdravotní pojišťovnou, je povinen jej nejprve předložit zvolené výpomocné zdravotní pojišťovně v ČR k registraci. Pokud se zahraniční pojištěnec obrátí na poskytovatele zdravotních služeb přímo, bez předchozí registrace u výpomocné zdravotní pojišťovny v ČR, požádá jej poskytovatel zdravotních služeb, aby se nejdříve u některé zdravotní pojišťovny v ČR zaregistroval. Tam, kde to uzná poskytovatel zdravotních služeb za vhodné, může také zařídit jeho registraci sám. V takovém případě jej požádá o volbu výpomocné zdravotní pojišťovny v ČR a tuto skutečnost výpomocné zdravotní pojišťovně bezodkladně ohlásí. **Podmínkou úhrady poskytnutých zdravotních služeb v takovém případě je předchozí domluva o podmínkách poskytnutí a úhrady zdravotních služeb mezi poskytovatelem zdravotních služeb a výpomocnou zdravotní pojišťovnou.**

Poskytovatel zdravotních služeb si ponechá **originál formuláře E 112 nebo S 2 a přiloží jej k vyúčtování poskytnutých zdravotních služeb. Potvrzení o nároku není v tomto případě nutné vyplňovat.**

Navržená účinnost změny: 1. 7. 2016

II – 1.1. Společné údaje na dokladech

POUZE NA RECEPTECH, POUKAZECH NA ZP A PŘEHLEDU VRÁCENÝCH ZP SE VYPLŇUJE:

f. – zakřížkuje se v případě, kdy lékař vystavil recept pro sebe nebo své rodinné příslušníky.

Bydliště (adresa) – místo pobytu pacienta v době léčení v pořadí ulice, obec. U poukazů (doklady 12, 13, 14) se dále uvede telefonní číslo pacienta, pokud s tím pacient souhlasí.

Smluvní pojištěnci, tj. ti, kteří nejsou ze zákona účastníky veřejného zdravotního pojištění, ale kteří mají s komerční pojišťovnou uzavřenu individuální smlouvu o poskytování zdravotní péče smluvním pojištěným, se prokazují jiným průkazem, než je průkaz EHIC, průkaz pro zaměstnané cizince nebo doklad dočasně nahrazující EHIC. Tito pojištěnci si léčivé přípravky i ZP musí hradit vždy.

Označení způsobu úhrady ZP se provede v souladu s právním předpisem:

– v případě předepisování **léčivého přípravku**, který nemá být hrazen z veřejného zdravotního pojištění, uvádí se na receptu slova „Hradí nemocný“;

– v případě předepisování **zdravotnického prostředku**, jenž není hrazen z veřejného zdravotního pojištění, uvádí se na poukazu slova „Hradí pacient“.

~~I-C-P označení způsobu úhrady ZP se provede v souladu s právním předpisem zakřížkováním vhodného písmene, přičemž znamená:~~

~~— I plnou úhradu pojišťovnou;~~

~~— C spoluúčast pacienta. Pacient se v tomto případě podílí částkou, která se rovná rozdílu mezi prodejní cenou ZP a úhradou pojišťovny, nejvýše však do rozdílu mezi konečnou cenou a úhradou pojišťovny;~~

~~— P plnou úhradu pacientem.~~

Navržená účinnost změny: 1. 1. 2017

II 2.3. VZP-03/2006 Zvlášť účtované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, VZP-03s/2006 Stomatologické výrobky

~~1. Pokud je pro vykázaný ZULP požadována zvýšená úhrada, tak se v případě tiskopisu do volného prostoru vlevo u příslušného řádku uvede znak „Z“; je-li pro ZULP požadován režim dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku, uvede se znak „D“; v obou případech se uvede kód příslušné diagnózy.~~

Do volného prostoru vlevo u příslušného řádku se uvede následující znak:

- „Z“ - pokud je pro vykázaný ZULP požadována zvýšená úhrada (druhá úhrada LP z číselníku HVLP)
- „T“ - pokud je pro vykázaný ZULP požadována třetí úhrada LP z číselníku HVLP
- „D“ - pokud je pro vykázaný ZULP požadována úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku
- „C“ - pokud je pro vykázaný ZULP požadována druhá úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku
- „B“ - pokud je pro vykázaný ZULP požadována třetí úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku
- „X“ - v případě schválení úhrady revizním lékařem pojišťovny u ZULP, které mají nulovou úhradu.

Navržená účinnost změny: 1. 7. 2016 s nastavením 3 měsíce přechodného období.

IV. 15. ~~Kódy desetimístné identifikace~~ Pravidla pro čísla pojištěnců

~~Struktura desetimístné identifikace pro různé druhy použití má dvě následující varianty:~~

Struktura čísel pojištěnců ve veřejném zdravotním pojištění je následující:

~~** X * * * * * K~~

~~** X X * * * * * K~~

Pozice 1 a 2

U rodných čísel a čísel pojištěných cizinců a zaměstnanců bez trvalého pobytu v ČR představují poslední dvě číslice z roku narození. ~~U ostatních se obsazuje dvoumístným kódem ÚP.~~

Pozice 3 (a případně 4)

~~** 0 * * * * * K~~

~~číslo pojištěnce (rodné číslo muže nebo číslo pro cizince muže, případně zaměstnance bez trvalého pobytu v ČR)~~

~~** 1 * * * * * K~~

~~číslo pojištěnce (rodné číslo muže nebo číslo pro cizince muže, případně zaměstnance bez trvalého pobytu v ČR)~~

~~** 2 * * * * * K
zaměstnanců bez~~

~~U rodných čísel a čísel pojištěných cizinců a trvalého pobytu v ČR představují číslo měsíce zvětšené o 20 (pro muže)~~

~~** 3 * * * * * K
zaměstnanců bez~~

~~U rodných čísel a čísel pojištěných cizinců a trvalého pobytu v ČR představují číslo měsíce zvětšené o 20 (pro muže)~~

~~**** 4 * * * * * K**~~

~~**čísla platebních výměrů a výzev**~~

~~** 5 * * * * * K~~

~~číslo pojištěnce (rodné číslo ženy nebo číslo pro cizinku ženu, případně zaměstnanou ženu bez trvalého pobytu v ČR)~~

~~** 6 * * * * * K~~

~~číslo pojištěnce (rodné číslo ženy nebo číslo pro cizinku ženu, případně zaměstnanou ženu bez trvalého pobytu v ČR)~~

~~** 7 * * * * * K
zaměstnanců bez~~

~~U rodných čísel a čísel pojištěných cizinců a trvalého pobytu v ČR představují číslo měsíce zvětšené o 20 (pro ženy)~~

~~** 8 * * * * * K
zaměstnanců bez~~

~~U rodných čísel a čísel pojištěných cizinců a trvalého pobytu v ČR představují číslo měsíce zvětšené o 20 (pro ženy)~~

~~OP 7 * * * * * K~~

~~číslo smlouvy (cestovní zdravotní připojištění)~~

~~OP 77 * * * * * K~~

~~číslo smlouvy (připojištění v případě hospitalizace)~~

~~OP 78 * * * * * K~~

~~číslo smlouvy (dlouhodobé smluvní pojištění)~~

~~OP 79 * * * * * K~~

~~číslo smlouvy (dlouhodobé smluvní pojištění)~~

~~OP 80 * * * * * K~~

~~číslo smlouvy (krátkodobé smluvní pojištění)~~

~~OP 8 1 * * * * K číslo smlouvy (krátkodobé smluvní pojištění)~~
~~OP 8 7 * * * * K číslo plátce místo duplicitního rod. čísla~~
~~OP 9 * * * * K číslo smlouvy (připojištění)~~

Pozice 5 a 6

U rodných čísel – den narození nebo den narození zvýšený o 50, u čísel pojištěného cizince nebo zaměstnance bez trvalého pobytu v ČR –. ~~U ostatních čísel část pořadového čísla.~~

~~Pozice 4 až 9 (případně 5 až 9 nebo 7 až 9)~~

~~Pořadové číslo v rámci jednoho územního pracoviště a pro určitý kód desetimístné identifikace. Rada těchto pořadových čísel nebude souvislá, některá čísla budou vynechána z důvodu vytváření kontrolní číslice (viz komentář k pozici 10).~~

Pozice 7 až 9

Pořadové číslo pojištěnce v rámci dne v rozsahu 400-999 (VZP a CMÚ), případně poslední dvojčíslí kódu ZP a pořadové číslo pojištěnce v rámci dne v rozsahu 0-9.

Pozice 10

U devítimístných rodných čísel (do roku 1953) – **mezera**. U ostatních čísel kontrolní číslice (K), která zabezpečuje správnost zapsaného identifikačního čísla. Tvoří se tak, aby modulo 11 celého desetimístného čísla byla 0, tj. aby celé číslo bylo beze zbytku dělitelné 11.

Navržená účinnost změny: 1. 7. 2016