

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

Verze 6.2

Doplněk č. 29 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, září 2016
(účinnost změn: od 1. 1. 2017)

Obsah

I. 2.2.2 Smluvní odbornost pracoviště ústavní péče.....	3
I. 2.3 Péče vyžádaná, navržená, předepsaná.....	4
II. 2.5. VZP-06/2009 Poukaz na vyšetření/ošetření	4
II. 2.8. VZP-10/2009 Recept	5
II. 2.10. VZP-13/2013 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku	7

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

I. 2.2.2 Smluvní odbornost pracoviště ústavní péče

Smluvní odbornost pracoviště ústavní péče je základním údajem ve smlouvě pojišťovny a PZS, ke kterému se vztahuje úhrada ústavní péče.

Kódy odborností pracovišť ústavní péče jsou rozlišeny na prostřední pozici některým z níže uvedených symbolů, které charakterizují typ ústavní péče:

F – standardní lůžková péče

pokud PZS poskytuje standardní lůžkovou péči v konkrétní odbornosti odpovídající péči ve fakultních a dřívějších krajských nemocnicích a v odpovídajícím regionu.

H – standardní lůžková péče

pokud PZS poskytuje standardní lůžkovou péči v konkrétní odbornosti odpovídající péči ve zbývajících nemocnicích.

R – péče na operačním sále

pokud PZS poskytuje indikovanou péči v určitém oboru na vyčleněných, personálně, věcně a technicky vybavených operačních sálech.

I – intenzivní a resuscitační lůžková péče

pokud PZS poskytuje indikovanou resuscitační či intenzivní ústavní péči v určitém oboru na vyčleněných, personálně, věcně a technicky k tomu vybavených lůžkových jednotkách a pokud vykazuje ve standardní lůžkové péči typ H.

T – intenzivní a resuscitační lůžková péče

pokud PZS poskytuje indikovanou resuscitační či intenzivní ústavní péči v určitém oboru na vyčleněných, personálně, věcně a technicky k tomu vybavených lůžkových jednotkách a pokud vykazuje ve standardní lůžkové péči typ F.

P – intenzivní a intermediární lůžková porodnická péče

pouze pro vybraná PZS (uvedená ve Věstníku MZ ČR)

S – péče na spinálních jednotkách

pouze pro vybraná PZS (uvedená ve Věstníku MZ ČR)

U – následná péče, nebo následná ošetrovatelská péče, popř. následná intenzivní ošetrovatelská péče

pokud PZS poskytuje na konkrétních lůžkových odděleních speciálně zaměřenou odbornou dlouhodobou léčebnou či léčebně rehabilitační ústavní zdravotní péči ve stanovených indikacích.

D – dlouhodobá intenzivní péče

pokud PZS poskytuje indikovanou speciálně zaměřenou dlouhodobou intenzivní péči o základní životní funkce na vyčleněných, personálně a technicky k tomu vybavených lůžkových pracovištích.

M – intenzivní lůžková psychiatrická péče

pokud PZS poskytuje na konkrétních lůžkových odděleních intenzivní a kontinuální diagnostiku a terapii psychiatrických onemocnění za použití trvalého monitorování kamerovým systémem se záznamovým zařízením a současně poskytuje emergentní psychiatrickou péči.

Účinnost změny: od 1. 1. 2017

I. 2.3 Péče vyžádaná, navržená, předepsaná

Vyžádaná, navržená či předepsaná péče zahrnuje:

- a) zdravotní výkony
- konziliární vyšetření, případně ošetření,
 - komplementové vyšetření pojištěnce (např. funkční diagnostika, instrumentální vyšetření, vyšetření zobrazovací technikou, počítačově vyhodnocované metody apod.),
 - péči poskytnutou na operačním sále,
 - konzultaci odborníka,
 - zdravotní pitvu,
 - laboratorní vyšetření materiálu,
 - návštěvu odborníka – tzn. vyžádané poskytnutí péče v domácím prostředí pojištěnce,
 - fyzioterapeutickou a ergoterapeutickou péči,
 - péči zdravotnického personálu v domácím prostředí pojištěnce (domácí péče).

Účinnost změny: od 1. 1. 2017

II. 2.5. VZP-06/2009 Poukaz na vyšetření/ošetření

SPOLEČNÉ ZÁSADY PRO VYPLŇOVÁNÍ DOKLADŮ VZP-06

Díl A – vyplňuje požadující:

Dle kap. II. 1. Společné zásady se vyplňují **IČP, Odbornost, Číslo pojištěnce, Pacient, Základní diagnóza, Ostatní diagnózy, Variabilní symbol, Kód náhrady.**

Pozn. v případě, že se jedná o péči indikovanou přímo na operačním sále, uvede se IČP a odbornost OL požadujícího operační výkon.

Účinnost změny: od 1. 1. 2017

II. 2.8. VZP-10/2009 Recept

Dle kap. II. 1. Společné zásady vyplní lékař **Příjmení a jméno, Číslo pojištěnce, f., Bydliště (adresa), Dne: Razítko poskytovatele, Jmenovka, podpis a telefon lékaře, Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny.**

Lékař dále předepíše předpis hromadně vyráběného léčivého přípravku chráněným názvem, lékovou formou, koncentrací (sílou), velikostí balení, individuálně připravovaný léčivý přípravek s použitím lékopisných názvů nebo jejich synonym nebo zkratk uvedených v lékopisu a příp. uvede požadovaný symbol:

- „(!)“, jde-li o záměrné překročení nejvyšší dávky léčivého přípravku určené lékopisem, překročení dávkování musí být vypsána slovy v jazyce latinském,
 - Pokud právní předpis nestanoví jinak, uvede se text:
 - „**Nezaměňovat**“ v případě, kdy lékař trvá na vydání předepsaného léčivého přípravku,
 - „Zvýšená úhrada“, jde-li o předpis léčivého přípravku, který má podle jiného právního předpisu schválenou (druhou) úhradu, nebo „Zvýšená třetí úhrada“ jde-li o předpis léčivého přípravku, který má podle jiného právního předpisu třetí úhradu, a předepisující lékař požaduje využití jedné z těchto zvýšených úhrad,
 - Případně oba symboly (texty),
 - „**Pohotovost**“, jde-li o recept vystavený lékařskou službou první pomoci včetně zubní péče nebo ústavní pohotovostní službou,
 - „**Nutná a neodkladná péče**“, je-li léčivý přípravek předepsán na účet veřejného zdravotního pojištění nesmluvním lékařem v rámci jím poskytnuté nutné a neodkladné péče,
 - **Diagnóza** – uvádí se povinně hlavní diagnóza vážící se k předepisovanému léčivému přípravku, pokud je u něj požadována zvýšená úhrada,
 - V případě, že předepisuje léčivý přípravek, jehož úhrada z veřejného zdravotního pojištění je z hlediska jeho odbornosti omezena (omezená preskripce) uvede na druhou stranu tiskopisu:
 - jméno, případně jména, příjmení a odbornost lékaře, který předpis léčivého přípravku doporučil a jeho **IČP**;
 - nebo označení „Na doporučení odborného lékaře“ spolu s jeho **IČP**. Doporučení odborného lékaře musí být nejpozději v den předepsání léčivého přípravku založeno ve zdravotnické dokumentaci pacienta pojištěnce.
- V případě omezené preskripce lze na recept předepsat dva různé léčivé přípravky jen pokud doporučující lékař je u nich stejný.
- Návod k použití léčivého přípravku.

- Jestliže výdej léčivého přípravku se má opakovat, uvede předepisující lékař na receptu pokyn k opakovanému výdeji, a to zpravidla slovem „**Repetatur**“, a číslicí a slovy údaj o celkovém počtu výdejů.

V tomto případě lze na recept předepsat dva různé léčivé přípravky, jen pokud mají stejný počet opakování.

~~V případech, kdy lékárna nemá možnosti zjistit osvobození pacienta od poplatku, OL tuto skutečnost lékárně vhodným způsobem sdělí.~~

Lékárna vyplní na receptu:

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

~~**Popl.** – uvede se symbol signalizující vybrání nebo nevybrání regulačního poplatku ve smyslu Zákona (od 1. 1. 2012 se regulační poplatek za celý recept vyznačí do pole „Popl.“ u prvního vydaného léčivého přípravku):~~

~~– symbol „O“ v případě, kdy regulační poplatek za recept neměl být vybrán (viz § 16a odstavec 2 Zákona), nebo se jedná o výpis z receptu vystaveného lékárnou pro potřeby pojištěnce (tedy s výjimkou výpisu souvisejícího s výdejem z opakovacího receptu vystaveného lékárnou pouze pro potřeby pojišťovny),~~

~~– symbol „N“ v případě, kdy regulační poplatek za recept měl být vybrán, ale nebyl pojištěncem uhrazen.~~

~~– jinak se má za to, že poplatek byl od pojištěnce vybrán (včetně výpisů souvisejících s výdejem z opakovacího receptu, které jsou určeny pouze a přímo pro pojišťovnu a pacient je neobdrží).~~

Pozn.: Výpisem souvisejícím s výdejem z opakovacího receptu se rozumí všechny povolené formy tohoto výpisu včetně kopie opakovacího receptu (viz níže).

Sk. – kód podle číselníku Skupiny číselníků léčivých přípravků, ZP a stomatologických výrobků. Na recept je možné předepsat pouze léčivé přípravky skupiny 1 (hromadně vyráběné léčivé přípravky) a 2 (individuálně vyráběné léčivé přípravky).

Kód – kód vydaného léčivého přípravku podle příslušného číselníku léčivých přípravků.

Započ. dopl. – uvede se výše započitatelného doplatku do limitu pojištěnce.

Úhrada – uvede se úhrada vydaného množství léčivého přípravku, kterou je lékárna oprávněna nárokovat na pojišťovně.

Vydal – podpis osoby, která vydala léčivé přípravky.

Razítko výdejce – dle kap. II. 1. Společné zásady.

Pokud je léčivý přípravek doprodáván za původní (vyšší) cenu dle platného Cenového předpisu (v současnosti režim tříměsíčního doprodeje v případě změny maximální ceny), tak na receptu u příslušného předepisovaného léčivého přípravku lékárna uvede slovo „**Doprodej**“.

Druhá strana receptu je vyhrazena pro záznamy pojišťovny, pro vyznačení delegované preskripce a pro záznamy lékárny. Je-li recept vytisknut pomocí PC bez podtisku rubové strany, tak se při vyplňování výše uvedených údajů dodržuje jejich členění dle platného vzoru tiskopisu receptu.

V případě použití tiskopisu pro výpis z receptu se v lékárně pořizuje výpis léčivého přípravku z receptu takto:

- na tiskopisu se přeškrtně nadpis „RECEPT“ a doplní slovo „výpis“,

- dále se uvedou všechny rozhodné údaje vztahující se k vypisovanému léčivému přípravku,

- do spodní části tiskopisu se navíc uvede kdy (vystaveno dne) a kým (lékař a IČP) byl původní předpis vystaven,

- do řádku „Dne“ se uvede datum pořízení výpisu,

- pořízení výpisu se potvrdí podpisem a razítkem lékárny.

Při výdeji léčivých přípravků podle opakovacího receptu kromě běžného způsobu vypsání výpisu na tiskopis nebo vytištění výpisu vytvořeného lékárenským programem, je možné výpis pořídit formou kopie opakovacího receptu. V tomto případě lékárna musí dodržet následující postup:

- uvede na kopii slovo Výpis,

- přeškrtně údaj o opakování,

- přední stranu kopie opatří datem vystavení výpisu, razítkem lékárny včetně podpisu lékárníka, který výpis pořizuje,

- standardním způsobem vyznačí výdej, tj. uvede datum výdeje, další razítko lékárny a podpis expedujícího lékárníka.

Kromě běžného způsobu vypsání výpisu na tiskopis nebo vytištění výpisu vytvořeného lékárenským programem, je možné výpis pořídit formou kopie receptu za dodržení pravidel platných u výpisu pro opakovací recept.

Upozornění: s výjimkou položky „Poř. č.“, záměny předepsaného léčivého přípravku a taxace v případě receptu, respektive výpisu na individuálně připravovaný léčivý přípravek lékárna nemusí dopisovat na papírový tiskopis receptu, respektive výpisu ty údaje, které předává Pojišťovně v elektronické podobě.

Účinnost změny: od 1. 1. 2017

II. 2.10. VZP-13/2013 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku

Poukaz je **oboustranný** tiskopis, který se používá k vyúčtování pouze jednoho druhu ZP. 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), I-C-P, Dg., Dne: 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 dočasných pomůcek.

Druh a označení pomůcky – název pomůcky podle číselníku ZP.

Sk – podskupina ZP dle číselníku ZP.

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

$20 : 100 = 0,2 \mid \mid 0 \mid 2 \mid 0 \mid ,$

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

$2 : 1 = 2,0 \mid \mid 2 \mid 0 \mid 0 \mid .$

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 podskupiny 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. Zarovnává 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 vydaného množství pomůcky, kterou je lékárna nebo výdejna oprávněna nárokovat na pojišťovně.

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

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:

~~kopie poukazu musí být oboustranná,~~

- 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, tj. uvede se datum výdeje, 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.

Účinnost změny: od 1. 1. 2017