

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

Verze 6.2

Doplněk č. 31 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, květen 2017
(účinnost změn: od 1. 7. 2017)

Obsah

II – 1. Společné zásady.....	2
II – 2.6. VZP-19/2004 Návrh na umístění dítěte v dětské odborné léčebně	3
II - 2.13. VZP-15/2013 Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči.....	6
II – 2.15. VZP-17/2013 Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně	11
II – 2.16. VZP-18/2005 Návrh na umístění dítěte v ozdravovně	15

Lázeňská péče – vykazování elektronicky

- *Jedná se o návrh VZP ČR na základě požadavku PZS.*
- *Změna upřesňuje možnost předávání papírového dokladu formou elektronického dokumentu a upřesnění anamnestických dat týkající se soběstačnosti pacienta.*

II – 1. Společné zásady

a) Při tvorbě dokladů vyplňováním tiskopisů, není-li dále uvedeno jinak, platí:

- znaky se zapisují do určených, předtištěných pozic hůlkovým písmem nebo psacím strojem,
- vykazované údaje se zarovnávají doprava. V případě menšího rozsahu se nuly před číslem s výjimkou údaje DATUM neuvádějí.

Příklad: 5. dubna 1993 - |0|5|0|4|9|3|

- koncové nuly na pozicích určených pro desetinnou část čísla a desetinná čárka se neuvádějí.

Příklad: 320,00 - | 3|2|0| | |

320,03 - | 3|2|0| 0|3|

povinně se uvádí datum vystavení, jméno pracovníka, který doklad vystavil, podpis statutárního zástupce PSZ (nebo pracovníka jím pověřeného s delegovanou pravomocí k podpisu) a doklad je opatřen čitelným otiskem razítka včetně IČZ nebo IČP poskytovatele (viz kap. II. 1.1). V případě elektronického dokumentu bude autorizace provedena způsobem smluvně uzavřeným mezi ZP a poskytovatelem, s tím že tento dokument bude obsahovat všechny údaje z razítka PZS včetně IČZ nebo IČP poskytovatele.

b) U datumových položek označuje dvojčíslí dne **DD**, dvojčíslí měsíce **MM** a poslední dvojčíslí roku **RR**, případně čtyřčíslí roku **RRRR**.

II – 2.6. VZP-19/2004 Návrh na umístění dítěte v dětské odborné léčebně

Základní pravidla pro poskytování péče v dětských odborných léčebnách jsou uvedena v zákoně. Nemoci, u nichž se dětem a mladistvým do 18 let poskytuje zdravotní péče v odborných dětských léčebnách, a indikační zaměření těchto léčeben jsou uvedeny v indikačním seznamu pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách.

Zdravotní péči v dětských odborných léčebnách doporučuje ošetřující lékař. Vlastní návrh však podává registrující praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost nebo ošetřující lékař při hospitalizaci, a to buď na čtyřdílném průpisovém tiskopisu **Návrh na umístění dítěte v dětské odborné léčebně** (tiskopis se vyplňuje psacím strojem), vytištěný pomocí PC, nebo elektronicky prostřednictvím datového rozhraní. Návrh včetně příloh musí být kompletně buď v papírové, nebo v elektronické formě. Na jednotlivých očíslovaných dílech tiskopisu je v záhlaví vyznačeno, pro koho jsou určeny:

- díl 1 **potvrzená objednávka léčebně**
- díl 2 **pojišťovně k evidenci**
- díl 3 **reviznímu lékaři k dokumentaci**
- díl 4 **navrhujícímu lékaři k dokumentaci**

Pokud navrhující lékař vyplňuje návrh na PC, vystavuje ho pouze v jednom vyhotovení (dále jen PC originál). Potřebné díly návrhu 2, 3 a 4 se pořizují formou kopie v průběhu vyřizování návrhu.

Postup schvalování návrhu

Navrhující lékař po vyplnění požadovaných údajů v návrhu oddělí díl 4 návrhu (pořídí si kopii PC originálu), který zůstává ve zdravotnické dokumentaci dítěte. Zbývající díly (PC originál) lékař odešle na jemu příslušnou pojišťovnu.

Pojišťovna po ověření, zda se jedná o jejího pojištěnce, převezme návrh v rozsahu dílů 1-3 (PC originál). Zde se k návrhu vyjádří revizní lékař. Po schválení návrhu revizním lékařem a oddělení dílu 3 (pořízení kopie PC originálu) pro potřeby pojišťovny se odešle návrh, tj. zbylé díly 1 a 2 (PC originál), dětské léčebně s tím, že díl 1 (PC originál) si ponechává dětská léčebna k dokumentaci a díl 2 (kopii PC originálu) přikládá k vystavenému individuálnímu účtu pro pojišťovnu.

Dětská léčebna na základě potvrzeného návrhu, který obdržela od pojišťovny, zajistí předvolání dítěte na vhodný termín pobytu vlastním způsobem.

Pokud je pacient překládán přímo z nemocnice do dětské odborné léčebny, revizní lékař návrh neposuzuje. Součástí zdravotnické dokumentace v léčebně je však v tomto případě překládová zpráva, ze které musí být patrná indikace k pobytu v léčebně.

Řádně vyplněný formulář navrhující lékař potvrdí svým podpisem, jmenovkou a čitelným otiskem razítka PZS na každém dílu návrhu zvlášť (PC originál).

Postup vyplňování tiskopisu

Navrhující lékař vyplní všechny požadované údaje kromě oddílu „Stanovisko revizního lékaře“ a zajistí podpis rodiče nebo zákonného zástupce pod prohlášením.

Dle kap. II. 1. Společné zásady se vyplňují **IČP a Odbornost, Dne:, Číslo pojištěnce, Diagnóza základní a vedlejší.**

Dále se vyplňuje:

Ev. č. – na jednotlivé díly tiskopisu návrhu (originálu PC i jeho kopie) se uvádí evidenční číslo, které si doplňují podle svých potřeb příslušní lékaři a odborní pracovníci, kteří s těmito díly pracují.

Jméno a příjmení dítěte – uvede se jméno a příjmení pacienta.

Rodič (zákonný zástupce) – uvedou se údaje o zákonném zástupci pacienta (jméno a příjmení, vztah, možnost kontaktu, telefon).

Přesná adresa vč. PSČ – úplná a přesná adresa bydliště včetně PSČ a telefonu (důležité údaje pro léčebnu i pojišťovnu). Jako součást adresy bydliště se uvede e-mail, pokud je známý.

Zaměstnavatel – podle okolností název a sídlo zaměstnavatele, resp. osoby samostatně výdělečně činné.

Podpis rodiče (zák. zástupce): svým podpisem rodič (zákonný zástupce) souhlasí s textem žádosti o povolení pobytu dítěte, pojištěnce pojišťovny, v dětské odborné léčebně, včetně prohlášení, a potvrzuje, že byl upozorněn na právní důsledky nedodržení ozdravenského režimu.

V případě elektronicky podaného návrhu prostřednictvím datového rozhraní zajistí navrhující lékař seznámení pacienta se všemi skutečnostmi vyplněného návrhu a s obsahem prohlášení, splnění této povinnosti průkazně uvede ve zdravotnické dokumentaci.

Zdůvodnění pobytu v léčebně: stručně se uvede důvod, pro který je nutné léčení tímto způsobem.

Navrhovaná léčebna: navrhující lékař vybere pro pacienta vhodné léčebné místo podle seznamu dětských odborných léčeben a uvede jej na lince **1**, doplňkově i na lince **2**.

Dne – uvede se datum vystavení návrhu. Od tohoto dne začíná plynout časové rozmezí 6 měsíců platnosti návrhu. Navrhující PZS je povinen předat návrh do 5 pracovních dnů od data vystavení návrhu na příslušnou pojišťovnu, a to způsobem určeným jejím ředitelem.

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 přetřelé nemoci, 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).

II - 2.13. VZP-15/2013 Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči

Platné právní předpisy, tj. zákon č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 1/2015 Sb. a vyhláška č. 2/2015 Sb. (dále jen „Indikační seznam“) rozlišují v návrhové činnosti pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči dvě kategorie lékařů:

- a) doporučující lékař – určen Indikačním seznamem pro jednotlivé indikace,
- b) lékař registrujícího poskytovatele - registrující praktický lékař, nebo ošetřující lékař při hospitalizaci (dále jen navrhuje lékař) – určen zákonem.

V případech, kdy doporučujícím lékařem je registrující praktický lékař nebo ošetřující lékař při hospitalizaci, stává se pro potřebu návrhové činnosti jak doporučujícím, tak navrhuje lékařem.

V případě elektronicky podaného návrhu prostřednictvím datového rozhraní zajistí navrhuje lékař seznámení pacienta se všemi skutečnostmi vyplněného návrhu a s obsahem prohlášení, splnění této povinnosti průkazně uvede ve zdravotnické dokumentaci.

Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči (dále jen „návrh“) podává navrhuje lékař buď na předtištěném formuláři pojišťovny nebo vytištěný pomocí PC (papírovou formou), anebo elektronickou formou. Návrh včetně příloh musí být kompletně buď v papírové nebo v elektronické formě.

Návrh na předtištěném formuláři se vyplňuje strojem, přičemž pořizované údaje se na jednotlivé díly dostávají průpisem. Jednotlivé díly návrhu jsou očíslovány, odlišeny svým názvem a barvou (podle toho, komu jsou určeny) i formátem:

díl 1	předvolání pacientovi	růžová	A5
díl 2	potvrzená objednávka láním	modrá	A5
díl 3	lázeňskému ošetřujícímu lékaři k dokumentaci	bílá	A4
díl 4	pojišťovně a reviznímu lékaři k dokumentaci	zelená	A4
díl 5	registrujícímu praktickému lékaři nebo ošetřujícímu lékaři při hospitalizaci	bílá	A4

Pokud navrhuje lékař vyplňuje návrh na PC, vystavuje ho pouze v jednom vyhotovení v rozsahu dílu 3 (dále jen PC originál). Potřebné díly návrhu 1, 2, 4 a – 5 se pořizují formou kopie v průběhu vyřizování návrhu.

Lázeňskou léčebně rehabilitační péči včetně určení stupně naléhavosti poskytovanou jako nezbytnou součást léčebného procesu doporučuje pojištěnci ošetřující (doporučující) lékař přímo na návrhu v části lékařská zpráva. Doporučení, minimálně v rozsahu odborného nálezu, pro který se doporučuje lázeňská léčba, může být vystaveno i na zvláštním tiskopisu (výměnný list). V takovém případě uvede registrující praktický lékař jednoznačnou identifikaci doporučujícího ošetřujícího lékaře do návrhu (IČP a odbornost).

Doporučující ošetřující lékař je povinen mít základní údaje o doporučení lázeňské léčebně rehabilitační péče v dokumentaci pojištěnce a je povinen zajistit předání doporučení bezprostředně nejpozději do 5 pracovních dnů registrujícímu praktickému lékaři.

V návrhu musí být vyplněny všechny požadované údaje do předtištěných míst, nebo podle osnovy (viz lékařská zpráva), resp. proškrtnuty nehodící se údaje v předtisku návrhu, a to mimo části vyhrazené reviznímu lékaři pojišťovny a LZ, případně odborníku pro nemoci z povolání.

Navrhuje lékař musí uvést, že nejsou obecné kontraindikace lázeňské léčebně rehabilitační péče. Pokud je zjistí, vrátí doporučení zpět ošetřujícímu lékaři. Navrhuje lékař zajistí veškerá potřebná vyšetření resp. stanoviska stanovená Indikačním seznamem.

Před odesláním řádně vystaveného a lékařem potvrzeného návrhu na příslušné pracoviště pojišťovny navrhuje lékař oddělí od návrhu díl 5 (pořídí si kopii PC originálu), který po doplnění evidenčního čísla zůstává ve zdravotnické dokumentaci pacienta.

Navrhující lékař zajistí předání lékařské zprávy z lázeňského léčení doporučujícímu ošetřujícímu lékaři.

Pojišťovna po ověření, zda jde o jejího pojištěnce, převezme návrh v rozsahu dílů 1-4 (PC originál) s tím, že příslušnost pobočky pojišťovny se zde řídí podle příslušnosti navrhujícího lékaře.

Po schválení návrhu revizním lékařem pojišťovny se oddělí díl 4 pro potřeby pojišťovny (kopie PC originálu). Návrh, tj. zbylé díly 1, 2 a 3 (PC originál) se předkládá určenému LZ, které po vyplnění adresy PZS a termínu nástupu zajistí předvolání pacienta prostřednictvím dílu 1 (kopie PC originálu), případně zvacím dopisem obsahujícím relevantní údaje včetně poučení pacienta. Díl 2 (kopie PC originálu) zůstává v evidenci příslušného oddělení lázní, díl 3 (kopie PC originálu) v dokumentaci lázeňského ošetřujícího lékaře. Tento režim se vztahuje na komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči, u příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče je režim upraven s určitými odchylkami (viz Komentář k příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péči).

Pro vyplnění a vystavení Návrhu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči dále platí:

Řádně vyplněný návrh – podle níže uvedených pravidel metodiky – navrhující lékař potvrdí svým podpisem, jmenovkou a čitelným otiskem razítka PZS na každém dílu návrhu zvlášť (PC originál). Bez těchto náležitostí, jakož i data vystavení (důležitý údaj pro plynutí stanovených lhůt) pojišťovna návrh nepřevzme.

Dle kap. II. 1. Společné zásady se vyplňují **IČP a Odbornost** navrhujícího lékaře. Dále se uvádí:

Ev. č. – evidenční číslo si po oddělení jednotlivých dílů (vyhotovení kopie PC originálu) doplňují podle svých potřeb příslušní lékaři a odborní pracovníci, kteří s těmito díly dále pracují.

Čís. vysílajícího ÚP – uvede se číslo vysílající pobočky pojišťovny, která schvaluje poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče.

Pacient – uvede se příjmení a jméno, číslo pojištěnce (tj. číslo uvedené na průkazu pojištěnce) a podle okolností buď název a sídlo zaměstnavatele, resp. osoby samostatně výdělečně činné, nebo sídlo školy a třída, kterou pacient navštěvuje, dále úplná a přesná adresa bydliště včetně PSČ a telefonu (důležité údaje pro lázně i pojišťovnu). Jako součást adresy bydliště se uvede e-mailová adresa, pokud je známa.

Zák. zástupce – je-li pacientem nezletilé dítě nebo jiná osoba nezpůsobilá k právním úkonům, uvedou se všechny předtištěné údaje o zákonném zástupci takového pacienta.

Podpis rodiče (zák. zástupce): svým podpisem rodič (zákonný zástupce) souhlasí s textem žádosti o povolení pobytu dítěte, pojištěnce pojišťovny, v dětské odborné léčebně, včetně prohlášení, a potvrzuje, že byl upozorněn na právní důsledky nedodržení ozdravenského režimu.

V případě elektronicky podaného návrhu prostřednictvím datového rozhraní zajistí navrhující lékař seznámení pacienta se všemi skutečnostmi vyplněného návrhu a s obsahem prohlášení, splnění této povinnosti průkazně uvede ve zdravotnické dokumentaci.

Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy) – zdravotní stav pacienta je třeba popsat slovy, nestačí pouhý kód Dg., neboť tyto informace slouží k lepší orientaci revizního lékaře, pracovníka pojišťovny i LZ.

Indikace – uvede se kód podle Indikačního seznamu. **Důležité upozornění:** před předtištěným obdélníkem pro vyplnění indikace je nutné doplnit údaj o délce léčebného pobytu – jde o údaje uvedené ve sloupci č. 3, respektive č. 4 Indikačního seznamu.

vzor: 21 VII/1 nebo 14 VII/1

Dg. – kód Dg. nemoci podle MKN, pro kterou byl pacient léčen.

Komplexní – příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče – nepožadovaný, nehodící se typ lázeňské péče se proškrtne.

I. II. D pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské léč. reh. péče – nevhodné se proškrtnou. Např. dětský pacient se značí tak, že se proškrtnou volby „I.“ i „II“.

Vyznačení pořadí naléhavosti **I.** vyžaduje dodržet termín nástupu lázeňské léčebně rehabilitační péče do jednoho měsíce od data vystavení návrhu ošetřujícím lékařem. Datum nástupu a název LZ doplní po předchozím projednání s lázněmi přímo PZS, ve kterém je pacient hospitalizován. Vystavený a takto doplněný návrh odešle PZS na pracoviště pojišťovny podle svého sídla v dostatečném časovém předstihu tak, aby pacient odjel do lázni vybaven nejen propouštěcí zprávou, ale i potvrzeným návrhem od pojišťovny. Do tohoto stupně naléhavosti patří také překlady z lůžka na lůžko, které mají v lázeňské léčebně rehabilitační péči zvláštní rytmus, známý z klinické praxe.

Vyznačení pořadí naléhavosti **II.** vyžaduje dodržet termín nástupu lázeňské léčebně rehabilitační péče nejpozději do tří měsíců od data vystavení návrhu.

Vyznačení pořadí naléhavosti **D** znamená, že se jedná o dětského pacienta nebo dorost do 18 let, kdy je nutné dodržet termín nástupu nejpozději do šesti měsíců od data vystavení návrhu. Věkovou hranicí pro potvrzení návrhu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči o děti a dorost se rozumí den před dovršením 18 let.

Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské léč. reh. péče – v případě navržení průvodce pro pobyt (pouze jedna osoba) se proškrtne pouze **Muž** nebo **Žena**. Pokud není průvodce pro pobyt indikován, proškrtne se celý řádek. Průvodcem se rozumí osoba zletilá, způsobilá k právním úkonům. Převahu – pobyt průvodci hradí zdravotní pojišťovna, u které je pojištěn pojištěnec – pacient, kterému je doprovod indikován a schválen pojišťovnou.

Doporučené místo pro lázeňskou léčbu – vyplňuje se na základě určení doporučujícího ošetřujícího lékaře a uvede se na lince 1, doplňkově i na lince 2.

Dne – uvede se datum vystavení návrhu (čímž se rozumí, kdy navrhuje lékař návrh datoval), tím začíná plynout časové rozmezí platnosti návrhu. Od data vystavení návrhu je povinen navrhuje lékař zajistit předání návrhu do 5 pracovních dnů na pojišťovnu.

Razítko a podpis navrhuje lékaře.

Potvrzení odborníka pro nemoci z povolání – v případě, že lázeňská léčebně rehabilitační péče je indikována pro nemoc z povolání a navrhuje lékař není odborníkem pro nemoci z povolání, je navrhuje lékař povinen zajistit potvrzení návrhu odborníkem ještě před datováním návrhu.

Lékařská zpráva – lékařskou zprávu lze nahradit propouštěcí zprávou lůžkového PZS, pokud obsahuje všechny požadované údaje vztahující se k základní Dg. pro lázeňskou léčbu a není starší 2 měsíců. Jinak je nutné údaje obsažené v propouštěcí zprávě aktualizovat!

Pokud ošetřující lékař nezvolí formu doporučení zvláštní přílohou, uvede zde doporučení lázeňské léčebně rehabilitační péče včetně IČP, odbornosti, podpisu, razítka a data doporučení.

Osnova lékařské zprávy:

A: DŮLEŽITÁ ANAM. DATA (u dětí podrobně)

- u dospělých prodělaná předchozí onemocnění, operace, úrazy, dosavadní způsob léčby (ambulantní, hospitalizační) a důležité údaje o předchozí lázeňské léčbě (Dg., měsíc a rok poslední lázeňské léčby).
- u dětí zvlášť podrobně vč. genetické zátěže, zhodnocení psychosomatické zralosti, intelektuálních schopností, sociální adaptability, rodinného prostředí.

B: NO

- nynější onemocnění, tj. současné potíže pacienta, pro které je lázeňská léčba navrhována, včetně nynější terapie.

C: OBJ. NÁLEZ A FUNKČNÍ STAV

- fyzikální vyšetření včetně výšky a hmotnosti a výsledky všech odborných vyšetření ve smyslu Indikačního seznamu, tj. část A povinná vyšetření, u dětí vyplnit odbornou vložku, pokud je LZ vyžadována (není tiskopisem pojišťovny).

D: LABOR. A DALŠÍ POTŘ. VYŠETŘENÍ

- vyšetření v rozsahu daném Indikačním seznamem pro jednotlivé indikační skupiny a zdravotním stavem pacienta.

E: DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR, VČ. VEDLEJŠÍ DIAGNÓZY

- c) hlavní Dg., která je indikací k lázeňské léčbě,
- d) vedlejší Dg.
 - vždy je nutné zhodnocení funkčního stavu.

F: LÉKAŘEM DOPORUČENÉ ZVL. POŽADAVKY NA LÁZ. LÉČBU

- sebeobsluha, zvláštní obsluha, nutnost dietního stravování, kontraindikace některých procedur, postižení smyslových orgánů, pohybová omezení, u dětí a dorostu inkontinence.

G: ZDŮVODNĚNÍ PRŮVODCE PRO POBYT

Lékařská zpráva musí dále obsahovat důvody doporučení a očekávaný efekt lázeňské léčby.

IČP a Odbornost doporučujícího lékaře se vyplňují dle kap. II. 1. Společné zásady tehdy, kdy doporučující lékař není současně navrhujícím lékařem.

Pokud pacient nastupuje lázeňské léčení z vlastního sociálního prostředí, musí být celou dobu lázeňského pobytu vybaven léčivými přípravky, které pravidelně užívá.

V případě žádosti o prodloužení léčby u indikací určených Indikačním seznamem ošetřující lékař LZ zašle na místně příslušné pracoviště pojišťovny kopii původního lázeňského návrhu, lékařskou zprávu s popisem aktuálního zdravotního stavu, popisem průběhu dosavadní léčebně rehabilitační péče včetně dosaženého terapeutického efektu, a dále uvede cíl a přepokládaný efekt další léčby včetně zdůvodnění, proč nelze další péči poskytovat ambulantní formou.

STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE

V této pro potřeby pojišťovny vyhrazené části návrhu revizní lékař povoluje a případně upravuje předložený návrh v jednotlivých položkách, případně jej celý zamítá. Své stanovisko potvrdí otiskem razítka a čitelným podpisem, vč. uvedení data posouzení návrhu. Přeložení pojištěnce mladšího 18 let ze ZZ poskytovatele lůžkové péče do LZ revizní lékař neposuzuje (až na tuto výjimku probíhá zpracování návrhu standardním způsobem).

Schvaluji: pokud revizní lékař předložený návrh schvaluje ve všech položkách, proškrtně slova „Upravuji – Zamítám (důvod)“ a na lince 1, 2 a 3 **doplní tři** vhodná LZ z Registru lázeňských PZS pojišťovny.

Upravuji: volné místo lze využít k dalším úpravám návrhu nad rámec pouhého proškrtnutí předtištěných odrazů, jinak se proškrtnou slova „Zamítám (důvod)“.

Stanovisko revizního lékaře se doplní otiskem razítka pojišťovny a případně podpisem jejího zástupce, resp. pracovníka pověřeného k podpisu návrhu. Takto vyhotovený návrh se po oddělení dílu 4 (PC originál) jako objednávka služeb odešle do LZ uvedeného v prvním pořadí (na lince 1), a to nejpozději do pěti pracovních dnů od data převzetí návrhu pojišťovnou od lékaře, který návrh podává.

Zamítám (důvod): důvody zamítnutí návrhu je nutné předem projednat s navrhujícím lékařem a konkrétní zdůvodnění uvést do tiskopisu návrhu. Zamítnutý návrh (PC originál) odesílá pojišťovna zpět navrhujícímu lékaři, díl 4 nebo kopie PC originálu zůstává na pojišťovně.

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ

Předtištěné údaje (název a adresa lázní, datum nástupu pacienta) v této části návrhu doplňuje příslušné oddělení LZ ve lhůtě tří pracovních dnů od data doručení návrhu. Všechny tři zbylé díly návrhu (PC originál) se opatří otiskem razítka a podpisem odpovědného pracovníka s tím, že díl 1 (kopii PC originálu) – **předvolání pacientovi** je LZ povinno odeslat (spolu s ostatními informacemi o nástupu, seznámením v rozsahu zrušeného dílu 6 návrhu – poučení pacienta, prospekty apod.) tak, aby pacient byl vyzooměn **nejpozději do 5 dnů přede dnem určeného nástupu**. Po odléčení pacienta se **díl 1**

přikládá k Vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče (VZP-16/2013) jako potvrzená objednávka pojišťovny.

Pokud LZ uvedené v návrhu na prvním pořadí nemá k dispozici lůžko v časovém rozmezí daném stupněm naléhavosti, je povinno celý návrh (díl 1, 2 a 3 (PC originál)) odeslat na LZ uvedené v návrhu na druhém pořadí, LZ ve druhém pořadí pak případně na LZ ve třetím pořadí, a to vždy ve lhůtě tří pracovních dnů ode dne doručení návrhu z pojišťovny nebo LZ. Datem doručení a odeslání se rozumí razítko podatelny LZ. V případě, že ani LZ ve třetím pořadí nenalezne lůžko pro pacienta, je povinno do tří pracovních dnů ode dne doručení návrhu odeslat návrh po předběžném projednání situace zpět na vysílající pojišťovnu. O dalším postupu léčby takového pacienta rozhodne lékař, který doporučuje lázeňskou léčebně rehabilitační péči, případně revizní lékař pojišťovny po dohodě s ním.

V případě, kdy pacient již obdržel díl 1 (kopii PC originálu, jinou formu předvolání) a vznikla některá z překážek, která brání nástupu pacienta na lázeňskou léčbu ve stanoveném termínu (jako např. úmrtí v rodině, ošetřování člena rodiny, neodkladná hospitalizace, kontraindikační onemocnění), je pacient povinen neprodleně oznámit pojišťovně vznik takové skutečnosti. LZ přitom může, po předchozím telefonickém projednání s pojišťovnou, pacienta předvolat znovu, pokud náhradní termín nástupu nepřesahuje dobu vymezenou pořadím naléhavosti. Tento další termín oznámí LZ pacientovi písemně. Po nástupu pacienta LZ přepíše původní termín nástupu na dílu 1 (kopii PC originálu) na den uvedený v písemném oznámení pacientovi.

Komentář k příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péči

Pojišťovna u příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče nehradí náklady spojené s ubytováním, stravováním a přepravou pacienta (ani průvodce) do lázní a zpět.

Poskytování příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče musí být vždy v souladu s Indikačním seznamem a musí být dodržena určená délka léčby pro jednotlivé indikace.

Návrh na příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči, schválený revizním lékařem, obdrží pacient od pojišťovny. Při převzetí návrhu budou pacientovi poskytnuty informace o vhodných lázeňských místech a smluvních LZ, vč. adres a telefonního spojení.

Pacient může využít servisní služby pojišťovny, která probíhá v součinnosti s LZ, nebo může svěřit návrh cestovní kanceláři, expozituře lázní, nebo uplatnit svůj návrh osobní návštěvou v lázních, využít telefonního spojení apod.

Doba platnosti návrhu u příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče je 6 měsíců ode dne jeho vystavení navrhujícím lékařem – ten proškrtne slovo „Komplexní“ a vyplní pouze indikaci a Dg. Revizní lékař rovněž vyznačí příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči, pokud nemění příspěvkovou na komplexní.

LZ při umístění „příspěvkového“ pacienta si určuje nástup samo podle svých potřeb a dispozic s tím, že datum nástupu pacienta zaznamená jak na dílu 2 (kopie PC originálu), tak na dílu 1 (kopie PC originálu) jako nedílné součásti vyúčtování poskytnuté péče.

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

LZ uvede v pokynech pro pojištěnce, že pokud před nástupem na lázeňskou léčebně rehabilitační péči nebo v průběhu léčení změní svůj pojistný vztah a stane se pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny, je jeho povinností oznámit tuto skutečnost lázeňskému zařízení. LZ pak návrh odešle spolu s odůvodněním a žádostí k potvrzení nové pojišťovně, a to i v případě že pacient změnu nenahlásí a LZ **před nástupem na lázeňské léčení** zjistí, že se pojištěnec přihlásil k nové pojišťovně. Pokud nová pojišťovna původní návrh potvrdí, zašle ho zpět LZ; v opačném případě informuje LZ i pojištěnce o zamítnutí nebo změně návrhu. LZ současně změnu ohlásí původní pojišťovně.

Pozn.: Zjistí-li se přehlášení pacienta k jiné pojišťovně při nástupu, během lázeňského léčení, po jeho absolvování, případně až při vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče pojišťovně, tak pojišťovny hradí léčbu za ty dny, ve kterých byl pacient pojištěncem té které pojišťovny.

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

Základní pravidla pro poskytování léčebně rehabilitační péče v odborných léčebnách pro dospělé s OD 00022 (dále jen léčebna) jsou uvedena v platných právních předpisech.

Zdravotní péči v odborných léčebnách pro dospělé s OD 00022 doporučuje ošetřující lékař. V případě, kdy je pacient indikován k lůžkové léčebně rehabilitační péči z vlastního sociálního prostředí, podává pojišťovně návrh registrující praktický lékař; v případě indikace léčebně rehabilitační péče ošetřujícím lékařem při hospitalizaci podává pojišťovně návrh tento OL, žádá-li OL překlad, pak podává návrh pojišťovně a kromě toho ještě předává kopii návrhu spolu s překladovou zprávou přímo léčebně, do které je překlad předjednan. Návrh se podává buď na čtyřdílném průpisovém tiskopisu **Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně** (tiskopis se vyplňuje psacím strojem), vytištěný pomocí PC nebo elektronicky prostřednictvím datového rozhraní. Návrh včetně příloh musí být kompletně buď v papírové, nebo v elektronické formě. Na jednotlivých očíslovaných dílech tiskopisu je v záhlaví vyznačeno, pro koho jsou určeny:

- díl 1 ošetřujícímu lékaři léčebny k dokumentaci (potvrzená objednávka léčebně)
- díl 2 k vyúčtování
- díl 3 reviznímu lékaři k dokumentaci
- díl 4 navrhujícímu lékaři k dokumentaci

Pokud navrhující lékař vyplňuje návrh na PC, vystavuje ho pouze v jednom vyhotovení (dále jen PC originál). Potřebné díly návrhu 2, 3 a 4 se pořizují formou kopie v průběhu vyřizování návrhu.

Postup vyplňování tiskopisu

Navrhující lékař vyplní všechny požadované údaje kromě oddílu „Stanovisko revizního lékaře“ a zajistí podpis pacienta nebo jeho zákonného zástupce pod prohlášením.

V případě, že pacient není v důsledku svého zdravotního stavu schopen opatřit návrh svým podpisem, seznámí navrhující lékař pacienta s obsahem prohlášení a opatří návrh svým podpisem namísto pacientova s uvedením důvodu tohoto postupu.

V případě elektronicky podaného návrhu prostřednictvím datového rozhraní zajistí navrhující lékař seznámení pacienta se všemi skutečnostmi vyplněného návrhu a s obsahem prohlášení, splnění této povinnosti průkazně uvede ve zdravotnické dokumentaci.

Dle kap. II. 1. Společné zásady se vyplňují **Kód pojišťovny, IČP, Odbornost, Dne:, Diagnóza základní a vedlejší.**

Dále se vyplňuje:

Ev. číslo – na jednotlivé díly tiskopisu návrhu (originál PC i jeho kopie) se uvádí evidenční číslo, které si doplňují podle svých potřeb příslušní lékaři a odborní pracovníci, kteří s těmito díly pracují.

Čís. návrhu – číslo návrhu přidělené pojišťovnou; v případě návrhu předávaného v datovém rozhraní je to „číslo dokladu“ přidělené navrhujícím PZS.

Rok návrhu – zadá pojišťovna.

Pacient – uvede se příjmení a jméno, číslo pojištěnce (tj. číslo uvedené na průkazu pojištěnce) a úplná a přesná adresa bydliště včetně PSČ a kontaktního telefonu a dále kontaktní e-mailová adresa, pokud je známa (důležité údaje pro léčebnu i pojišťovnu).

Zák. zástupce – je-li pacientem osoba nezpůsobilá k právním úkonům, uvedou se všechny předtištěné údaje o zákonném zástupci takového pacienta.

Indikace – do vydání předpisů definujících indikace pro léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně se indikace neuvádí.

Typ – uvede se příslušný kód I, II, nebo III. V případě překladu z lůžka na lůžko (návrh vystaven ošetřujícím lékařem při hospitalizaci) se uvede kód I, pokud ošetřujícím lékařem při hospitalizaci není

požadován překlad z lůžka na lůžko uvede se kód II, v případě návrhu na hospitalizaci pacienta indikovaného z vlastního sociálního prostředí se uvede kód III.

Zdůvodnění pobytu v léčebně: stručně se uvede důvod, pro který je nezbytné poskytnutí léčebně rehabilitační péče ústavní formou.

Navrhovaná léčebna: navrhující lékař vybere pro pacienta vhodné léčebné místo podle seznamu odborných léčeben s OD 00022 a uvede jej na lince **1**, doplňkově i na lince **2**. V případě překladu z lůžka na lůžko se uvede název léčebny po předchozím projednání ošetřujícího lékaře s určeným zástupcem léčebny.

Dne – uvede se datum vystavení návrhu.

Od tohoto dne začíná plynout časové rozmezí platnosti návrhu. Navrhující poskytovatel je povinen předat návrh do 5 pracovních dnů od data vystavení návrhu na příslušnou pojišťovnu, a to způsobem určeným jejím ředitelem.

V případě překladu z lůžka na lůžko musí být dodržen termín nástupu na léčebně rehabilitační péči ihned po propuštění, s max. tolerancí 10 kalendářních dnů. Pokud se v případě návrhu vystaveného ošetřujícím lékařem za hospitalizace nejedná o překlad z lůžka na lůžko, musí být dodržen termín nástupu na léčebně rehabilitační péči do 1 měsíce od data vystavení návrhu, jinak návrh pozbývá platnost.

V případě hospitalizace pacienta indikovaného z vlastního sociálního prostředí nesmí termín nástupu přesáhnout dobu 3 měsíců od data vystavení návrhu, jinak návrh pozbývá platnost.

Postup schvalování návrhu

Navrhující lékař po vyplnění požadovaných údajů v návrhu oddělí díl 4 návrhu (pořídí si kopii PC originálu), který zůstává ve zdravotnické dokumentaci pacienta. Zbývající díly (PC originál) lékař odešle na jemu příslušnou pojišťovnu.

Pojišťovna do 5 pracovních dnů zajistí ověření formálních náležitostí, převezme návrh v rozsahu dílů 1-3 (PC originál) a zajistí vyjádření revizního lékaře. Po potvrzení návrhu revizním lékařem a oddělení dílu 3 (pořízení kopie PC originálu) pro potřeby pojišťovny se odešle návrh, tj. zbylé díly 1 a 2 (PC originál), na určenou adresu léčebny - díl 1 (PC originál) si ponechává léčebna k dokumentaci a díl 2 (kopii PC originálu) přikládá k vyúčtování pro pojišťovnu.

Léčebna na základě potvrzeného návrhu, který obdržela od pojišťovny, zajistí předvolání pacienta na vhodný termín pobytu vlastním způsobem.

Řádně vyplněný formulář navrhující lékař potvrdí svým podpisem, jmenovkou a čitelným otiskem razítka zdravotnického zařízení na každém dílu návrhu zvlášť (PC originál). Bez těchto náležitostí, jakož i data vystavení (důležitý údaj pro plynutí stanovených lhůt) pojišťovna návrh nepřevzme.

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, vč. uvedení data posouzení návrhu.

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): V tomto případě odešle revizní lékař nepotřebné díly návrhu (PC originál) se zdůvodněním zamítnutí zpět navrhujícímu lékaři (díl 3 návrhu nebo kopie PC originálu zůstává na pojišťovně).

Přeložení pojištěnce z akutního lůžka poskytovatele lůžkové péče do léčebny revizní lékař neposuzuje (vystavení a předávání návrhu probíhá výše uvedeným způsobem). Následná revizní činnost není tímto dotčena.

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

Uvedené položky se vyplní plně a výstižně v případě, že nejsou uvedeny v přiložené 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 přestálé nemoci, 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 překladová 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 přiložených 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.

ODBORNÁ LÉČEBNA

Pokud léčebna uvedená v návrhu na prvním pořadí nemůže přijmout z objektivních důvodů pojištěnce v časovém rozmezí platnosti návrhu, je povinna celý návrh odeslat do léčebny uvedené na druhém pořadí, a to vždy ve lhůtě tří pracovních dnů (ve výjimečných případech max. do 5 pracovních dnů) ode dne doručení návrhu z pojišťovny. Datem doručení a odeslání se rozumí razítko podatelny léčebny. V případě, že ani léčebna ve druhém pořadí nemá pro pacienta volné lůžko, je povinna do tří pracovních dnů (ve výjimečných případech max. do 5 pracovních dnů) ode dne doručení návrhu odeslat návrh po předběžném projednání situace zpět na vysílající pojišťovnu. O dalším postupu léčby takového pacienta rozhodne lékař, který doporučuje léčebně rehabilitační péči, případně revizní lékař pojišťovny po dohodě s ním.

V případě, kdy pacient již obdržel od léčebny výzvu k nástupu k hospitalizaci a vznikla překážka, která brání nástupu pacienta na léčebně rehabilitační péči ve stanoveném termínu, může léčebna

předvolat pacienta znovu, pokud náhradní termín nástupu nepřesahuje dobu vymezenou platností návrhu.

V případě, kdy si zdravotní stav pacienta v průběhu léčení v léčebně vyžádá z důvodu nezbytnosti stabilizace zdravotního stavu krátkodobý pobyt na akutním lůžku, a to v maximální délce 10 kalendářních dnů, nebude Pojišťovna požadovat k pokračování léčby v léčebně vystavení nového návrhu. Jedná se tedy o pokračování jedné hospitalizace.

Ve výše uvedeném případě přerušeni léčby na více než 10 dní, stejně jako v případě přerušeni léčby na více než 3 dny z oprávněných důvodů ze strany poskytovatele, je úhrada další hospitalizace v léčebně možná pouze na základě potvrzení nového návrhu.

V případě přerušeni léčení delšího 72 hodin z osobních důvodů na straně pacienta je další pobyt v léčebně možný pouze na základě potvrzení nového návrhu.

Pozn.: Vyúčtování za léčebně rehabilitační péči v léčebně se provede pomocí dokladu 02 „Vyúčtování výkonů v ústavní péči“.

Pozn.: Dojde-li k přehlášení pacienta k jiné pojišťovně při nástupu, nebo během léčení, pak pojišťovny hradí léčbu za ty dny, ve kterých byl pacient pojištěncem té které pojišťovny.

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

Základní pravidla pro poskytování péče v dětských ozdravovnách jsou uvedena v zákoně. Vlastní návrhová činnost lékaře, jakož i schvalování a objednávání ozdravenské péče pro děti od 3 do 15 let se realizuje pomocí čtyřdílného tiskopisu **Návrh na umístění dítěte v ozdravovně**.

Návrh na umístění dítěte v ozdravovně (dále jen „návrh“) podává navrhující lékař na předtištěném formuláři, vytištěný pomocí PC, nebo elektronicky prostřednictvím datového rozhraní. Návrh včetně příloh musí být kompletně buď v papírové, nebo v elektronické formě.

Návrh na předtištěném formuláři se vyplňuje strojem, přičemž pořizované údaje se na jednotlivé díly dostávají průpisem. Jednotlivé díly návrhu (A4) jsou očíslovány a odlišeny svým názvem a barvou (podle toho, komu jsou určeny):

díl 1 potvrzená objednávka ozdravovně k dokumentaci

díl 2 spádové pojišťovně k evidenci

díl 3 vysílající pojišťovně a reviznímu lékaři k dokumentaci

díl 4 navrhujícímu lékaři k dokumentaci

Pokud navrhující lékař vyplňuje návrh na PC, vystavuje ho pouze v jednom vyhotovení v rozsahu dílu 1 (dále jen PC originál). Potřebné díly návrhu 2, 3 a 4 se pořizují formou kopie v průběhu vyřizování návrhu.

Ozdravný pobyt iniciuje ošetřující lékař dítěte (praktický lékař pro děti a dorost) na základě zdravotního stavu dítěte. Dalším krokem v návrhové činnosti je vlastní žádost rodiče dítěte, nebo jeho zákonného zástupce, o povolení pobytu dítěte v dětské ozdravovně.

Navrhující lékař v návrhu vyplní všechny požadované údaje do předtištěných rámečků, tj. v oddílu „Výsledek lékařského vyšetření“ a „Stanovisko navrhujícího lékaře“. Před odesláním řádně vystaveného návrhu na vysílající pracoviště pojišťovny lékař oddělí díl 4 návrhu (pořídí kopii PC originálu), který po doplnění evidenčního čísla zůstává ve zdravotnické dokumentaci dítěte.

Vysílající pojišťovna po ověření, zda jde o jejího pojištěnce, převezme návrh v rozsahu dílů 1-3 s tím, že příslušnost pojišťovny se zde řídí podle příslušnosti navrhujícího lékaře k pracovišti pojišťovny. Po schválení návrhu revizním lékařem a oddělení dílu 3 (kopie PC originálu) pro potřeby pojišťovny se předkládá návrh, tj. zbylé díly 1 a 2 (PC originál), dětské ozdravovně s tím, že díl 1 (PC originál) si ponechává dětská ozdravovna k dokumentaci a díl 2 (kopii PC originálu) přikládá k vystavenému individuálnímu účtu pro spádovou pojišťovnu.

Dětská ozdravovna na základě potvrzeného návrhu, který obdržela od pojišťovny, zajistí předvolání dítěte na vhodný termín pobytu vlastním formulářem.

Po vyplnění a vystavení návrhu (PC originálu) jej navrhující lékař potvrdí svým podpisem, jmenovkou a čitelným otiskem razítka PZS na každém dílu návrhu zvlášť. Bez těchto náležitostí, jakož i data vystavení (důležitý údaj pro plynutí stanovené lhůty platnosti návrhu) pojišťovna návrh nepřevzme.

Ev. č. – evidenční číslo si po oddělení jednotlivých dílů (kopie PC originálu) doplňují podle svých potřeb příslušní lékaři a odborní pracovníci, kteří s těmito díly dále pracují.

Číslo vysílajícího pracoviště pojišťovny – uvede se číslo pracoviště pojišťovny, která schvaluje poskytnutí ozdravenské péče.

Čís. návrhu – číslo návrhu přidělené pojišťovnou.

Rok návrhu – zadá pojišťovna.

VYPLNÍ ŽADATEL:

Příjmení a jméno dítěte – uvede se příjmení a jméno.

Číslo pojištěnce – vyplní se číslo uvedené na průkazu pojištěnce.

Škola a třída – uvede se název a sídlo školy a třída navštěvovaná dítětem.

Sourozenci žijící (počet a stáří) – stáří jednotlivých sourozenců se uvede postupně za sebou, oddělené čárkami.

Dřívější pobyt v ozdravovně (která, kdy)

Dřívější pobyt v ozdravovně (která, kdy)

Rodiče (zákonný zástupce) – uvede se příjmení a jméno, adresa zaměstnavatele, číslo telefonu do zaměstnání, úplná a přesná adresa bydliště včetně PSČ a telefonu otce i matky (zákonného zástupce). V případě obtížného spojení s jedním z rodičů je možné uvést jméno, adresu a telefon prarodiče. Jako součást adresy bydliště se uvede e-mail, pokud je známý.

Dne – datum žádosti.

Podpis rodiče (zákonného zástupce) – svým podpisem rodič (zákonný zástupce) souhlasí s textem žádosti o povolení pobytu dítěte, pojištěnce pojišťovny, v dětské ozdravovně, včetně prohlášení, a potvrzuje, že byl upozorněn na právní důsledky nedodržení ozdravenského režimu.

V případě elektronicky podaného návrhu prostřednictvím datového rozhraní zajistí navrhující lékař seznámení pacienta se všemi skutečnostmi vyplněného návrhu a s obsahem prohlášení, splnění této povinnosti průkazně uvede ve zdravotnické dokumentaci.

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.

Přetřelé nemoci dítěte – 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 nálezy – uvést pohybová omezení, postižení smyslových orgánů, nutnost dietního stravování, inkontinenci, zhodnocení psychosomatické zralosti, intelektuální schopnosti, sociální adaptabilitu, rodinné prostředí.

STANOVISKO NAVRHUJÍCÍHO LÉKAŘE

Typ ozdravenského programu a odůvodnění návrhu – zdravotní stav dítěte je třeba popsat slovy, nestačí pouhé číselné označení, neboť tyto informace slouží k lepší orientaci revizního lékaře, pracovníka pojišťovny i dětské ozdravovny. Uvedou se důvody, které vedly ke zdravotnímu oslabení dítěte, a co je očekáváno od pobytu v ozdravovně.

Typ ozdravenského programu:

- I. - zdravotní oslabení vlivem nepříznivého životního prostředí
- II. - zdravotní problémy spojené s nesprávným životním stylem
- III.- rekonvalescence nevyžadující specializovanou léčbu
v lázeňské nebo odborné léčebně

Dle kap.II.1. Společné zásady se vyplňují **IČP, Odbornost**. Dále se uvádí:

Doporučená ozdravovna – navrhující lékař vybere pro dítě vhodnou ozdravovnu podle Adresáře zdravotnických zařízení ČR a uvede ji na linku 1, doplňkově i na linku 2.

Doporučená délka pobytu – uvede se počet dnů pobytu dítěte v ozdravovně. Délka pobytu zpravidla nepřesahuje 21 dnů.

Dne – uvede se datum vystavení návrhu, jímž začíná plynout časové rozmezí 6 měsíců platnosti návrhu. Od data vystavení návrhu je PZS povinen předat návrh do 5 pracovních dnů na vysílající pojišťovnu, a to způsobem určeným jejím ředitelem.

Razítko PZS, jmenovka a podpis lékaře – stvrzuje platnost návrhu.

Dítě musí být na celou dobu v ozdravovně vybaveno léčivými přípravky, které pravidelně užívá.

STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE

V této pro potřeby pojišťovny vyhrazené části návrhu revizní lékař schvaluje případně zamítá předložený návrh. Svě stanovisko potvrdí otiskem svého razítka a čitelným podpisem, vč. uvedení data posouzení návrhu.

Schvaluji ozdravovnu: pokud revizní lékař předložený návrh schválí, proškrtně slova „Upravuji – Zamítám (důvod)“. Na předtištěnou linku uvede dvě vhodné ozdravovny z Registru smluvních dětských ozdravoven.

Upravuji: volné místo lze využít k úpravám návrhu (změna navržené ozdravovny, délky pobytu) a proškrtnout slova „Zamítám (důvod)“.

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 a díl 3 (kopie PC originálu) zůstává na pojišťovně.

e) Stanovisko revizního lékaře se doplňuje otiskem razítka pojišťovny a podpisem jejího zástupce, resp. pracovníka pověřeného k podpisu návrhu. Takto vyhotovený návrh (PC originál) se – po oddělení dílu 3 (kopie PC originálu) – jako objednávka služeb odešle do dětské ozdravovny uvedené v prvním pořadí (na lince 1), a to nejpozději do pěti pracovních dnů od data převzetí návrhu pojišťovnou od navrhujícího lékaře.

DĚTSKÁ OZDRAVOVNA

Dětská ozdravovna zasílá předvolání dítěte, spolu s ostatními informacemi o nástupu, poučením apod. tak, aby rodiče dítěte (jeho zákonný zástupce) byli vyrozuměni **nejpozději 14 dnů přede dnem určeného nástupu**. Po ukončení ozdravenského pobytu dítěte se **díl 2 (kopie PC originálu) přikládá k individuálnímu Vyúčtování ozdravenské péče** jako potvrzená objednávka pojišťovny.

Pokud dětská ozdravovna uvedená v návrhu na prvním pořadí nemá k dispozici lůžko v časovém rozmezí daném dobou platnosti návrhu, je povinna celý návrh (díly 1 a 2) odeslat do ozdravovny uvedené v návrhu na druhém pořadí, a to vždy ve lhůtě tří pracovních dnů ode dne doručení návrhu z pojišťovny.

Datem doručení a odeslání se rozumí razítko podatelny ozdravovny. V případě, že ani ozdravovna ve druhém pořadí nenalezne lůžko pro dětského pacienta, je povinna odeslat návrh zpět na vysílající pojišťovnu do tří pracovních dnů ode dne doručení návrhu a po předběžném projednání situace s touto pojišťovnou. O dalším postupu při umístování takového dítěte rozhodne navrhující lékař ve spolupráci s revizním lékařem pojišťovny v době platnosti návrhu. Nedodržení výše uvedených termínů je považováno za porušení smluvních podmínek.

V případě, kdy rodiče dítěte (zákonný zástupce) již obdrželi předvolání k nástupu do ozdravovny a vznikla některá z překážek, které brání nástupu dítěte ve stanoveném termínu (jako např. úmrtí v rodině, neodkladná hospitalizace, kontraindikační onemocnění), jsou rodiče dítěte (zákonný zástupce) povinni neprodleně oznámit vysílající pojišťovně vznik takové skutečnosti. Dětská ozdravovna přitom může, po předchozím telefonickém projednání s pojišťovnou, dítě předvolat znovu, pokud náhradní

termín nástupu nepřesahuje dobu vymezenou pro platnost návrhu. Tento další termín oznamuje ozdravovna písemně. Po nástupu dítěte ozdravovna přepíše původní termín nástupu na dílu 1 a 2 (PC originálu) na den uvedený v písemném oznámení pacientovi.

Postup při přehlášení pojištěnce k jiné pojišťovně v době po podání návrhu pojišťovně: V těchto případech jsou uplatněna stejná pravidla a postupuje se stejně jako v případě 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).

Navržená účinnost změny: 1. 7. 2017

