

Metodika pro pořizování a předávání dokladů pro komunikaci mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami

Verze 6.2

Doplněk č. 10

Ústředí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR
Praha, březen 2010
(platnost od 1.4.2010)

Provedené úpravy stávajícího textu jsou zvýrazněny šedivým, zrušené červeným podkladem.

▪ ***V úvodu se aktualizují čísla právních předpisů:***

- místo odkazu na původní zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů uvést odkaz na aktuální zákon č. 378/2007 Sb.,
- místo odkazu na původní vyhlášku č. 60/1997 Sb., kterou se stanoví nemoci, u nichž se poskytuje dispensární péče, časové rozmezí dispensárních prohlídek a označení specializace dispenzarizujícího lékaře uvést odkaz na aktuální vyhlášku č. 386/2007 Sb.
- místo odkazu na původní vyhlášku č. 343/1997 Sb., kterou se stanoví způsob předepisování léčivých přípravků, náležitosti lékařských předpisů a pravidla jejich používání uvést odkaz na aktuální vyhlášku č. 54/2008 Sb.
- místo odkazu na původní vyhlášku č. 532/2005 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely uvést odkaz na aktuální vyhlášku č. 63/2007 Sb.

▪ ***v kap. II.1.1. Společné údaje na dokladech se upravuje text odstavce I-C-P:***

I-C-P – označení způsobu úhrady **léčivého** 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 **léčivého přípravku nebo** ZP a úhradou pojišťovny **(MAX)**, nejvýše však do rozdílu mezi **konečnou** cenou **MFC** a úhradou pojišťovny,

P plnou úhradu pacientem.