

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

Verze 6.2

Doplněk č. 39 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, prosinec 2020
(účinnost změn: od 1. 3. 2021)

Obsah

II. - 2.31. VZP-90/2006 Seznam nositelů výkonů.....	3
III. - 3. Předávání faktur a dávek dokladů.....	4
IV. Seznam číselníků. 8. Doporučení hospitalizace.....	6

II. - 2.31. VZP-90/2006 Seznam nositelů výkonů

Tiskopis slouží PZS ke čtvrtletnímu hlášení nositelů výkonů. Hlášení je předáno do 30 dnů po skončení čtvrtletí. Dle kap. II. 1. Společné zásady se vyplňuje **IČZ, IČO, Poř. číslo**. Dále se uvádí:

Období – číslo čtvrtletí a poslední dvojčíslí roku, za které je Seznam předkládán.

Název subjektu – název a sídlo PZS uvedené v rozhodnutí o registraci vydaném orgánem příslušným k registraci, nebo ve zřizovací listině.

Seznam – uvede se jeden z následujících znaků:

- „N“ nedošlo ke změně oproti minulému období (není třeba vykazovat),
- „U“ v případě, že doklad obsahuje všechny nositele výkonu (nově vzniklí PZS jsou povinni předat za uplynulé čtvrtletí vždy toto úplné hlášení, pro ostatní PZS se doporučuje předávat úplné hlášení minimálně jednou ročně),
- „Z“ v případě, že se na dokladu uvádějí všechny změny oproti minulému období. Platné údaje z předcházejícího období, které už jsou v pojišťovně evidovány, není třeba vyplňovat.

Příjmení, jméno, titul – údaje nositele výkonů.

Rodné číslo – pro nositele výkonů. Musí být vyplněno vždy. Pokud je nositelem výkonů cizí státní příslušník, nahradí se rodné číslo číslem pojištěnce. Pokud cizinec nemá číslo pojištěnce, číslo mu vygeneruje správce Centrálního registru pojištěnců a zavede ho do CRP s kódem 0X.

Kategorie – vyplní se podle SZV pro uvedeného nositele výkonu podle následující tabulky.

Kategorie	Význam
1	lékař, zubní lékař, farmaceut
2	klinický psycholog, klinický logoped a fyzioterapeut
3	jiný vysokoškolsky vzdělaný pracovník ve zdravotnictví
4	nelékařský zdravotnický pracovník

Údaje **PPNV** a **Odbornost** se nevyplňují.

Počet listů celkem:, **Datum:**, **Razítko** a **Podpis statutárního zástupce** PZS se uvede na posledním listě.

Zákonnou povinnost poskytovatelů zdravotní péče sdělovat zdravotním pojišťovnám seznam jednotlivých nositelů výkonů lze splnit i jiným způsobem než předáním souboru v definovaném datovém rozhraní (viz kapitola ~~III—3~~ „DR seznamu nositelů výkonů pro pojišťovny“ **Speciálního** datového rozhraní pro pořizování a předávání dokladů) či tiskopisu VZP-90/2006 „Seznam nositelů výkonů“, avšak za podmínky, že rozsah předávaných údajů a termín jejich poskytování odpovídají výše uvedeným specifikacím.

III. - 3. Předávání faktur a dávek dokladů

Faktury se předávají ve stanoveném datovém rozhraní elektronickou cestou nebo na datovém nosiči, případně v papírové formě. Stejný režim platí i v případech, kdy se pro potřebu předběžných měsíčních úhrad považuje za fakturaci předání dávek dokladů o poskytnuté zdravotní péči s přílohami. Při předložení faktury dříve než ve smluvně dohodnutém předávacím období, se splatnost faktury počítá až od termínu, sjednaného ve smlouvě.

Jsou-li dávky dokladů přikládány k fakturám v papírové formě, je ke každé dávce vyplněn tiskopis VZP-08 **Průvodní list dávky**.

Pokud jsou dávky předávány na datovém nosiči, je průvodní list dávky součástí předávaných dat. V tomto případě se k datovému nosiči přikládá vyplněný tiskopis VZP-09 **Průvodní list datového nosiče**.

Při vyúčtování dávek receptů, poukazů na ZP a příkazů ke zdravotnímu transportu na datovém nosiči nebo jinou elektronickou formou se předávají i původní papírové doklady seříděné v pořadí, v jakém jsou uvedeny v dávce.

Papírové doklady tvořící předávanou dávku nebo její část a tisknuté prostřednictvím počítače na jiný formát papíru, než je originální tiskopis, se řadí až na konec dávky nebo se vykazují ve zvláštních dávkách.

Upozornění:

Elektronické recepty (dále „eRecepty“) se vykazují v samostatných dávkách. V případě elektronického receptu se průvodky nepředávají.

Listinné recepty, které byly převedeny do elektronické podoby (dále „digitalizované recepty“), se vykazují v samostatných dávkách odděleně. Při vyúčtování dávek receptů na datovém nosiči nebo jinou elektronickou formou se předávají i původní papírové doklady seříděné v pořadí, v jakém jsou uvedeny v dávce.

Listinné recepty, které nebyly převedeny do elektronické podoby, tj. listinné recepty, které nelze digitalizovat, se vykazují v samostatných dávkách odděleně. Při vyúčtování dávek receptů se předávají papírové doklady seříděné v pořadí, v jakém jsou uvedeny v dávce.

Předávání dávek papírových dokladů

Dávky papírových dokladů jsou předávány pojišťovně způsobem uvedeným ve smlouvě. Při osobním předávání dokladů pracovníkem, kterého k tomu PZS pověřil, se příjem dávek provádí v jeho přítomnosti, a to v následujících krocích:

- a) evidence dávky – každá dávka se eviduje a kontroluje na základě údajů uvedených na Průvodním listu dávky,
- b) kontrola úplnosti dávky – provádí se kontrola skutečného počtu listů dokladů v dávce s počtem uvedeným na Průvodním listu dávky. Počet listů dokladů v dávce může být max. 9999. V případě nesouhlasu je dávka označena jako ODMÍTNUTÁ DÁVKA a je celá vrácena. Odmítnutou dávku je možné znovu předložit jen v náhradním smluveném předkládacím termínu.

Výsledkem předání je vyhotovení záznamu **Příjem dávek** s uvedením identifikace dávky a jejího stavu (odmítnuta či přijata). Záznam je předán pracovníkovi PZS a potvrzená kopie zůstává na pojišťovně. Tento záznam může po dohodě s pojišťovnou nahradit Průvodní list dávky.

Předávání dávek na datovém nosiči

Na datovém nosiči se uvádí IČZ. Příjem datového nosiče, není-li ve smlouvě uvedeno jinak, se provádí v přítomnosti pracovníka PZS v následujících krocích:

- a) evidence datového nosiče – datový nosič se eviduje na základě dat uvedených v dokladu Průvodní list datového nosiče,
- b) kontrola čitelnosti datového nosiče – v případě, že datový nosič nelze přečíst, neodpovídá datové rozhraní nebo je zavirovaný, je označen jako ODMÍTNUTÝ a celý je vrácen. Odmítnutý datový nosič je možné znovu předložit jen v náhradním smluveném předkládacím termínu,
- c) kontrola úplnosti dávky – pro každou dávku se provádí kontrola zapsaného počtu dokladů s počtem uvedeným v příslušném průvodním listu dávky zaznamenaném na datovém nosiči. V případě nesouhlasu je odmítnuta celá dávka. Pokud je na jednom datovém nosiči více dávek a alespoň jedna z nich je formálně správná, přejímá se datový nosič jako neúplný.

V případě dávek receptů, poukazů na ZP a příkazů ke zdravotnímu transportu se předávají i původní papírové doklady setříděné v pořadí, v jakém jsou uváděny v dávce na datovém nosiči.

Výsledkem předání je záznam **Příjem datového nosiče**, který obsahuje identifikaci datového nosiče a jeho stav (odmítnutý, přijat celý, přijat neúplný) a seznam přijatých a odmítnutých dávek. Záznam spolu s náhradním nosičem, pokud se nosič po nahrání dávek nevrací, je předán pracovníkovi PZS, potvrzená kopie zůstane pojišťovně. Příjem opravených dávek se provádí v termínech dohodnutých s pojišťovnou. Jejich další zpracování je analogické s výše uvedenými postupy.

Předávání dávek elektronicky

Vykazované dávky jsou podrobeny kontrole na platné datové rozhraní a je vystaven protokol o formální správnosti jednotlivých dávek. Ty dávky, které bezchybně projdou kontrolou, lze po podepsání elektronickým podpisem odeslat elektronicky pojišťovně. **Elektronický podpis není vyžadován v případech, kdy je klient autentizován jako oprávněný zástupce PZS.** O převzetí elektronicky podaných dávek se vystaví protokol o přijetí elektronického podání.

Pozn.: chybně vykázaný a pojišťovnou již zpracovaný doklad pojišťovna na požádání PZS stornuje a PZS jej znovu (a správně) vykáže pod novým číslem dokladu v řádné dávce.

IV. Seznam číselníků. 8. Doporučení hospitalizace

Kód	Typ subjektu, který doporučil hospitalizaci
0	Narozen v nemocnici
1	Všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost
2	Jiný ošetřující lékař – ambulantní péče
3	Lékař LSPP
4	Lékař RZP Výjezdová skupina ZZS
5	Jiné zařízení
6	Jiné oddělení téhož zařízení
7	Bez doporučení lékaře
8	Sociální pracovník
9	Hospitalizace pokračuje (=začátek nového zúčtovacího období)
P	Pokračování ústavní péče na stejném lůžku po změně zdrav. pojišťovny

Účinnost změny: 1. 3. 2021