

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

Verze 6.2

Doplněk č. 42 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 2021
(účinnost změn: od 1. 7. 2021)

Obsah

Úvod	3
1.1. Společné údaje na dokladech	5
2.9. VZP-12/2018-2021 Poukaz na brýle a optické pomůcky	7
2.10. VZP-13/2018-2021 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku	8
2.12. VZP-14/2018-2021 Poukaz na foniatrickou pomůcku	11

Úvod

Podle platného znění zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, Všeobecná zdravotní pojišťovna (dále jen VZP) spravuje, aktualizuje a rozvíjí informační systém. Pro zajištění tohoto úkolu vydává pro smluvní poskytovatele zdravotních služeb „Metodiku pro pořizování a předávání dokladů“ (dále jen metodika). Její znění, příp. nezbytné změny prováděné zejména v návaznosti na změnu obecně závazných právních předpisů připravuje v součinnosti a dohodě se zástupci poskytovatelů zdravotní péče a zástupci zdravotních pojišťoven.

Metodika podrobně upravuje podmínky a způsob pořizování a předávání dokladů pro provedení úhrady poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen zdravotní péče, resp. péče) v souladu s platným zněním obecně závazných právních předpisů, zejména zákonem:

- č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 268/2014 Sb., o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro,
- č. 89/2021 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů,
- ~~č. 90/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů, ve znění pozdějších předpisů,~~
- č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 297/2016 Sb., o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce, ve znění pozdějších předpisů,

a zejména těmito vyhláškami:

- č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách,
- č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
- č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely,
- č. 39/2012 Sb., o dispensární péči, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče,

- č. 62/2015 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o diagnostických zdravotnických prostředcích *in vitro*,
- č. 329/2019 Sb., o předepisování léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb,
- č. 186/2021 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o zdravotnických prostředcích,

Pro potřeby výpočtu úhrady zdravotní péče vydává VZP číselníky, které jsou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. a výše uvedenými vyhláškami týkajícími se Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

Úhradu zdravotní péče, v rozsahu uvedeném ve smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče a ve smlouvě o poskytování a úhradě léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků, uzavírané mezi poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotní pojišťovnou (dále jen smlouva), provádí pojišťovna za své pojištěnce na základě:

- vyúčtování poskytnuté péče na dokladech pořízených a předaných podle této metodiky,
- výsledků kontrolní a revizní činnosti,
- výsledků zpracování regulačních omezení, uplatněných v souladu s obecně závaznými právními předpisy a smlouvou.

Vyúčtování poskytnuté zdravotní péče provádějí podle této metodiky poskytovatelé zdravotních služeb, kteří jsou ve smluvním vztahu ke zdravotní pojišťovně. Způsob a termíny předkládání a vyúčtování dokladů jsou upraveny ve smlouvě. Pokud není smluvně dohodnuto jinak, hradí příslušná zdravotní pojišťovna pouze zdravotní péči poskytnutou svým pojištěncům a odmítá doklady vystavené na pojištěnce jiných zdravotních pojišťoven.

V jednotlivých dílech metodiky jsou vysvětleny základní používané pojmy a pravidla pro vykazování poskytnuté péče, používání jednotlivých dokladů, pořizování a předávání dokladů a přehled vydávaných číselníků a tiskopisů.

Přesná datová forma číselníků a způsobu vyúčtování upravující styk mezi smluvními poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami na datových nosičích či elektronickou cestou se uvádí v materiálu „Datové rozhraní“. Metodika a Datové rozhraní jsou závazné pro všechny zdravotní pojišťovny a jejich smluvní poskytovatele zdravotních služeb.

Dále VZP vydává „Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR“. Tato pravidla mohou být jednotlivými pojišťovnami modifikována.

V metodice jsou uvedeny tiskopisy v poslední verzi. Předchozí verze tiskopisů lze, pokud jejich obsah není v rozporu s obecně závazným právním předpisem, používat až do vyčerpání zásob.

1.1. Společné údaje na dokladech

POUZE NA RECEPTECH, POUKAZECH NA ZP A NA 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“.

Dne: – uvede se datum vystavení receptu (poukazu).

Razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře/předepisujícího – rozumí se lékaře/předepisujícího, který doklad vystavil. V případě poukazu na zdravotnické prostředky (doklady 12, 13, 14) identifikace poskytovatele zdravotních služeb v tištěné podobě obsahující:

1. jde-li o fyzickou osobu, jméno, popřípadě jména, a příjmení poskytovatele zdravotních služeb, dále adresu místa poskytování zdravotních služeb, identifikační číslo pracoviště zdravotnického zařízení, pokud bylo zdravotní pojišťovnou přiděleno, a kontaktní telefonní číslo, nebo 2. jde-li o právnickou osobu, název nebo obchodní firmu, adresu sídla, místo poskytování zdravotních služeb, identifikační číslo pracoviště zdravotnického zařízení, pokud bylo zdravotní pojišťovnou přiděleno, a kontaktní telefonní číslo; dále se uvede jméno, popřípadě jména, a příjmení osoby oprávněné prostředek předepsat tiskacím písmem (dále v textu jako „lékař/předepisující“) a podpis osoby oprávněné prostředek předepsat. V případě otisku razítka musí být telefonní číslo místa poskytování zdravotní péče a IČP **na otisku razítka musí být** čitelné. V případě nečitelnosti je nutné vypsát informace vedle otisku razítka.

V případě listinného poukazu na zdravotnické prostředky vystavovaného na žádost pacienta, který jej hodlá použít v jiném členském státě, se dále uvádějí odborná kvalifikace a kontaktní údaje osoby oprávněné prostředek předepsat, a to adresa elektronické pošty a telefonní číslo s uvedením mezinárodní předvolby, a údaj „Česká republika“.

Kód – číselný kód vydaného léčivého přípravku či ZP podle číselníků léčivých přípravků a ZP.

Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny – při preskripci léčivého přípravku nebo ZP uvedeného v číselnících léčivých přípravků a ZP, u kterého je nutný souhlas revizního lékaře, nebo při požadavku zvýšené úhrady je na tomto místě potvrzeno schválení či povolení revizního lékaře. Potvrzení revizního lékaře zajišťuje **OL** osoba oprávněná prostředek předepsat

(lékař/předepisující). Na dokladu se zaznamenává ~~se na dokladu jedním ze dvou způsobů~~ těmito způsoby:

- ~~a) otiskem razítka OL, jeho podpisem a vypsáním jména povolujícího revizního lékaře při schválení žádosti,~~
- ~~b) otiskem razítka a podpisem revizního lékaře.~~

V případě zdravotnických prostředků:

Jestliže je úhrada prostředku vázána na schválení revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny, pak

- a) revizní lékař na poukazu uvede poznámku „Schváleno revizním lékařem“ nebo „Neschváleno revizním lékařem“, datum rozhodnutí, evidenční číslo rozhodnutí, podpis a otisk razítka rozhodujícího revizního lékaře,
- b) předepisující na základě písemného souhlasu revizního lékaře na poukazu uvede poznámku „Schváleno revizním lékařem“, datum rozhodnutí revizního lékaře o schválení úhrady, evidenční číslo rozhodnutí, nebo
- c) předepisující na základě písemného souhlasu revizního lékaře s opakovaným předepisováním prostředku na poukazu uvede poznámku „Schváleno revizním lékařem“, datum rozhodnutí revizního lékaře o schválení opakované úhrady a evidenční číslo rozhodnutí.

V případě léčivých přípravků:

Jestliže je úhrada léčivého přípravku vázána na schválení revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny, uvede se

1. v požadavku na vytvoření elektronického receptu číslo schválené žádanky o schválení a výši schválené úhrady,
2. na zadní straně receptu v listinné podobě výše schválené úhrady nebo, má-li být léčivý přípravek plně hrazen, slova „plná úhrada“ a dále
 - a) poznámka „Schvaluji“ spolu s podpisem revizního lékaře a otiskem razítka příslušné zdravotní pojišťovny
 - b) poznámka „Schváleno revizním lékařem“, datum udělení souhlasu revizního lékaře spolu s podpisem předepisujícího lékaře a otiskem razítka PZS, u něhož předepisující lékař poskytuje zdravotní služby
 - c) číslo schválené žádanky o schválení a výši schválené úhrady.

Razítko výdejce – uvede se otisk razítka lékárny či výdejny léčivých přípravků nebo ZP včetně podpisu vydávajícího a data výdeje.

2.9. VZP-12/2018 2021 Poukaz na brýle a optické pomůcky

Poukaz je oboustranný tiskopis, který se použije k vykazování pouze jedné optické pomůcky a je výdejcem vykázán až po vydání optické pomůcky pojištěnci.

Dle kap. II. 1. Společné zásady vyplní lékař nebo zubní lékař (dále jen „lékař“) nebo jiný zdravotnický pracovník se specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilostí podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních (dále jen „předepisující“) na přední straně poukazu **Příjmení a jméno, Číslo pojištěnce, f., Bydliště (adresa), Dg., Dne: vystavení poukazu, Razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře/předepisujícího, Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny.** Lékař/předepisující dále vyplní:

Předpis – předepisovaná skla a jiné optické pomůcky. Pokud je zaškrtnuta výměna skel, nelze uplatnit nárok na obrubu, a opačně.

Výše a podmínky úhrady – na volné místo na poukazu se pod větou „Výše a podmínky úhrady“ uvedou údaje vztahující se k výši a podmínkám úhrady předepsaného prostředku z veřejného zdravotního pojištění, a to včetně vyznačení jiné než první úhrady podle seznamu všech zdravotnických prostředků hrazených na základě předepsání na poukaz vydávaného podle zákona o veřejném zdravotním pojištění (příznak 2. a 3. úhrady se uvede v podobě „druhá úhrada“, nebo „třetí úhrada“).

Lékař/předepisující je povinen požádat pojištěnce, aby na zadní stranu poukazu potvrdil prohlášení o tom, zda brýle nebo optickou pomůcku dostává poprvé, či kdy naposledy dostal optickou pomůcku určitého typu, brýle nebo pouze skla.

Výdejce pomůcky vyplní:

Přední strana poukazu:

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

Kód – kód podle číselníku ZP.

Úhrada – úhrada jednotlivých položek předkládaná výdejcem pomůcky k úhradě pojišťovně.

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

Zadní strana poukazu:

Datum uplatnění – datum uplatnění poukazu na brýle a optické pomůcky (tzn. datum předložení poukazu pojištěncem u výdejce poukazu).

Výdejce si nechá potvrdit od pacienta převzetí pomůcky v části „**Potvrzují, že mi byly vydány**“:

A) celé brýle

B) výměna skel do vlastní obruby, zatržením jedné z obou alternativ,

C) jiná optická pomůcka: název pomůcky.

Dne – datum vydání optické pomůcky.

Razítko oční optiky – dle kap. II. 1. Společné zásady razítko výdejce.

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 brýle a optické pomůcky“ s tím, že:

- do volného prostoru pod okénko s textem „POUKAZ NA BRÝLE A OPTICKÉ POMŮCKY“ se uvede slovo „výpis“,
- dále se uvedou všechny rozhodné údaje vztahující se k vypisované pomůcce,
- do části „Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny“ na rubové straně tiskopisu se navíc uvede kdy (vystaveno dne) a kým (lékař/předepisující 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,
- přední stranu kopie opatří datem vystavení výpisu a razítkem PZS včetně podpisu osoby, která výpis pořizuje,
- standardním způsobem se vyznačí výdej a uplatnění poukazu, tj. uvede se datum výdeje a uplatnění, 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 brýle a optické pomůcky.

2.10. VZP-13/20182021 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku

Poukaz je tiskopis, který se používá k vyúčtování pouze jednoho druhu ZP a je výdejcem vykázan až po vydání ZP pojištěnci. Opravy ZP, pokud jsou hrazeny pojišťovnou, se vyúčtují na samostatném poukazu pod kódem opravy dle číselníku ZP.

Dle kap. II. 1. Společné zásady vyplní lékař nebo zubní lékař (dále jen „lékař“) nebo jiný zdravotnický pracovník se specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilostí podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních (dále jen „předepisující“) na **přední straně** poukazu **Příjmení a jméno, Číslo pojištěnce, f., Bydliště (adresa), Dg., Dne: vystavení poukazu, Razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře/předepisujícího, Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny.** Lékař/předepisující dále vyplňuje:

Vlastnictví pojišťovny ANO/NE – způsobem uvedeným na tiskopise se vyznačí, zda předávaný zdravotnický prostředek je pacientovi vydán (vlastníkem je pojištěnec) nebo zapůjčen (vlastnictví pojišťovny).

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 dočasné pomůcky.

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

Druh a označení pomůcky – název pomůcky podle číselníku ZP.

Ev. č. – u zapůjčovaných zdravotnických prostředků, respektive jejich oprav, u sériově vyráběných zdravotnických prostředků, u kterých je úhrada oprav uvedena v zákoně č. 48/1997 Sb., se 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.

~~**Stupeň postižení inkontinence** – v případě, že se předepisuje zdravotnický prostředek, jehož úhrada závisí na stupni inkontinence, musí se uvést text:~~

- ~~— Inkontinence I. stupně~~
- ~~— Inkontinence II. stupně~~
- ~~— Inkontinence III. stupně.~~

Výše a podmínky úhrady – na volné místo na poukazu se pod větou „Výše a podmínky úhrady“ uvedou údaje vztahující se k výši a podmínkám úhrady předepsaného prostředku z veřejného zdravotního pojištění, a to včetně vyznačení jiné než první úhrady podle seznamu všech zdravotnických prostředků hrazených na základě předepsání na poukaz vydávaného podle zákona o veřejném zdravotním pojištění (příznak 2. a 3. úhrady se uvede v podobě „druhá úhrada“, nebo „třetí úhrada“).

U skupiny „ZP 02.01.01 - ZP absorpční“ pro inkontinentní pacienty lékař/předepisující uvede stupeň postižení inkontinence, od kterého se dále odvíjí úhrada:

1. úhrada – na tiskopis se uvede „Inkontinence I. stupně“
2. úhrada – na tiskopis se uvede „Inkontinence II. stupně“
3. úhrada – na tiskopis se uvede „Inkontinence III. stupně“

Sk – skupina ZP dle číselníku ZP (atribut TYP).

Kód – kód podle 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

$20 : 100 = 0,2 \quad | \quad | 0 | 2 | 0 |$,

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

$2 : 1 = 2,0 \quad | \quad | 2 | 0 | 0 |$.

Úhrada – úhrada vydaného množství pomůcky, kterou je lékárna nebo výdejna oprávněna nárokovat na pojišťovně.

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

Datum uplatnění – datum uplatnění poukazu na ortopedickou pomůcku (tzn. datum předložení poukazu pojištěncem u výdejce poukazu).

Razítko výdejce – dle kap. II. 1. Společné zásady. U evidovaných pomůcek pacient na zadní straně poukazu svým druhým podpisem potvrdí převzetí předepsané pomůcky.

Na zadní straně poukazu na předtištěných schématech vyznačí lékař/předepisující doplňující informace o předepsané pomůcce a zároveň zde pacient svým podpisem potvrdí prohlášení, kdy naposledy obdržel pomůcku (s výjimkou skupiny 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:

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/předepisující 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:

- 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 a uplatnění poukazu, tj. uvede se datum výdeje a uplatnění, razítko vydávajícího PZS a podpis vydávajícího.

Upozornění: Lékárna či výdejna nemusí na papírový tiskopis poukaz dopisovat ty údaje, které předává Pojišťovně v elektronické podobě. Výjimkou je položka „Poř. č.“.

Pozn.: Pro výpis z poukazu se používá stejné datové rozhraní jako pro poukaz a předává se v dávce poukazů na léčebnou a ortopedickou pomůcku.

2.12. VZP-14/2018~~2021~~ Poukaz na foniatickou pomůcku

Poukaz je tiskopis, který se používá k vyúčtování pouze jednoho druhu foniatické pomůcky a je výdejcem vykázán až po vydání foniatické pomůcky pojištěnci.

Dle kap. II. 1. Společné zásady **vyplní lékař** nebo zubní lékař (dále jen „lékař“) nebo jiný zdravotnický pracovník se specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilostí podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních (dále jen „předepisující“): **Příjmení a jméno, Číslo pojištěnce, f., Bydliště (adresa), Dg., Dne: vystavení poukazu, Razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře/předepisujícího.** Lékař/předepisující dále vyplní údaje:

Indikační skupina – číselný kód podle číselníku ZP označující stupeň postižení pacienta.

Max. úhrada – informativní údaj podle číselníku ZP o výši úhrady, kterou na sluchadlo poskytuje pojišťovna.

Značka sluchadla – značka a slovní popis sluchadla.

Kód – kód podle číselníku ZP.

Příslušenství – slovní popis doplňků pomůcky.

V dolní části poukazu si lékař/předepisující nechá potvrdit od pacienta prohlášení o tom, ve kterém roce dostal naposledy sluchadlo. Na zadní straně vyplňuje lékař/předepisující schémata audiometrického vyšetření a slovní audiometrie se sluchadlem. Nutno uvést tři typy vyzkoušených sluchadel stejné kategorie.

Výše a podmínky úhrady – na volné místo na poukazu se pod větou „Výše a podmínky úhrady“ uvedou údaje vztahující se k výši a podmínkám úhrady předepsaného prostředku z veřejného zdravotního pojištění, a to včetně vyznačení jiné než první úhrady podle seznamu všech zdravotnických prostředků hrazených na základě předepsání na poukaz vydávaného podle zákona o veřejném zdravotním pojištění (příznak 2. a 3. úhrady se uvede v podobě „druhá úhrada“, nebo „třetí úhrada“).

Výdejce pomůcky doplní na přední straně poukazu údaje:

Úhrada – úhrada jednotlivých položek předkládaná výdejcem sluchadla k úhradě pojišťovně.

Doplatek pojištěnce – doplatek pojištěnce rovnající se rozdílu mezi celkovou cenou sluchadla a úhradou pojišťovny.

Datum uplatnění – datum uplatnění poukazu na foniatickou pomůcku (tzn. datum předložení poukazu pojištěncem u výdejce poukazu).

Výdejce si dále nechá potvrdit od pacienta převzetí pomůcky v části „**Potvrzuji, že mi bylo vydáno**“:

A) **sluchadlo** nebo

B) **příslušenství ke sluchadlu** – zatržením.

Dne – uvede se datum vydání pomůcky.

Podpis – podpisem stvrdí pacient převzetí výrobku.

Razítko výdejce – razítkem dle kap. II. 1. Společné zásady a podpisem potvrdí výdejce pomůcky její vydání pacientovi.

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 foniatickou pomůcku“ s tím, že:

- do volného prostoru vpravo za okénkem s textem „**POUKAZ NA FONIATRICKOU 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/předepisující a IČP) byl původní poukaz vystaven,
- do řádku „Dne“ v horní části 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:

- na kopii uvede slovo „Výpis“,
- na kopii škrtně údaje, které nejsou rozhodné pro vypisovanou pomůcku,
- kopii opatří datem vystavení výpisu a razítkem PZS včetně podpisu osoby, která výpis pořizuje,
- standardním způsobem se vyznačí výdej a uplatnění poukazu, tj. uvede se datum výdeje a uplatnění, razítko vydávajícího PZS a podpis vydávajícího.

Pozn.: Pro výpis z poukazu se používá stejné datové rozhraní jako pro poukaz a předává se v dávkce poukazů na foniatickou pomůcku.

Účinnost změny: 1. 7. 2021