

Metodika pro pořizování a předávání dokladů

pro komunikaci mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami

Verze 6.2

Doplněk č. 45 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 2022
(účinnost změn: od 1. 11. 2022)

Obsah

1.1. Společné údaje na dokladech	3
2.1. Ambulantní péče ošetřujícího lékaře	4
2.1.1. Kombinovaná kapitačně-výkonová platba	5
2.1.2. Agregovaná úhrada za registrovaného pojištěnce ve stomatologii	6
2.9. VZP-12/ 2021 2022 Poukaz na brýle a optické pomůcky	6
2.10. VZP-13/2022 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku	8
2.12. VZP-14/ 2021 2022 Poukaz na foniatrickou pomůcku	11
V. Seznam a vzory tiskopisů	13

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).

Platnost poukazu prodloužena do – v případě poukazu na zdravotnické prostředky (doklady 12, 13, 14) uvede předepisující datum, do kterého je poukaz platný; **vyplňuje se pouze v případě prodloužené lhůty pro uplatnění poukazu**, kterou určil předepisující v souladu s platnou legislativou.

Okomentoval(a): [VZP ČR1]: „Platnost poukazu prodloužena do“ – nový odstavec

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 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 nutné schválení zdravotní pojišťovnou, nebo při požadavku zvýšené úhrady je na tomto místě potvrzeno schválení zdravotní pojišťovny. Schválení zdravotní pojišťovnou zajišťuje osoba oprávněná prostředek předepsat (lékař/předepisující). Na dokladu se zaznamenává těmito způsoby:

V případě zdravotnických prostředků:

Jestliže je úhrada prostředku vázána na schválení příslušnou zdravotní pojišťovnou, pak

- a) oprávněná osoba pojišťovny na poukazu uvede poznámku „Schváleno zdravotní pojišťovnou“ nebo „Neschváleno zdravotní pojišťovnou“, datum rozhodnutí, evidenční číslo rozhodnutí, podpis a otisk razítka oprávněné osoby pojišťovny,
- b) předepisující na základě písemného souhlasu zdravotní pojišťovny na poukazu uvede poznámku „Schváleno zdravotní pojišťovnou“, datum rozhodnutí oprávněné osoby pojišťovny o schválení úhrady, evidenční číslo rozhodnutí, nebo
- c) předepisující na základě písemného souhlasu zdravotní pojišťovny s opakovaným předepisováním prostředku na poukazu uvede poznámku „Schváleno zdravotní pojišťovnou“, datum rozhodnutí oprávněné osoby pojišťovny o schválení opakované úhrady a evidenční číslo rozhodnutí.

V případě léčivých přípravků:

Jestliže je úhrada léčivého přípravku vázána na schválení příslušnou zdravotní pojišťovnou, 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 oprávněné osoby pojišťovny otiskem razítka příslušné zdravotní pojišťovny
 - b) poznámka „Schváleno zdravotní pojišťovnou“, datum udělení souhlasu oprávněné osoby pojišťovny 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.

2.1. Ambulantní péče ošetřujícího lékaře

Pro tento druh péče jsou určeny doklady: 01, 01s, 03, 03s, 05, 21, 22, 36, 37. Za tento druh péče se nepovažuje péče poskytnutá pojištěnci v období, kdy je hospitalizován. Taková péče je považována za péči vyžádanou při ústavní péči. Proto ji nelze vykazovat na dokladech 01 a 05, ale musí být vykázána buď na dokladu 06, nebo řádkem dokladu 02. Výjimkou

je stomatologická péče poskytnutá pojištěnci při hospitalizaci v jiném oboru než stomatologie. Takovou péči je třeba vykázat dokladem 01s.

Pozn.: Klinický logoped vykazuje na dokladu 06. Pokud však nestačí dvě návštěvy pacienta, bude tato péče považována za převzetí do péče a poskytovatel ji vykáže na vlastním dokladu 01.

Registrace pojištěnců

Registraci pojištěnců provádí registrující lékaři na dokladu 30. K vykazování pojišťovně se používají doklady 80. Registrace u praktického lékaře pro děti a dorost bude pojištěnci automaticky zrušena v měsíci, ve kterém dosáhne věku 19 let. Praktický lékař pro dospělé je oprávněn registrovat pojištěnce nejdříve v měsíci, kdy tento dosáhl věku 14 let. Gynekolog je oprávněn registrovat pojištěnku nejdříve v měsíci, kdy tato dosáhla věku 15 let. Registrace zůstává v platnosti, i když pojištěnec změní zdravotní pojišťovnu.

Při přeregistraci pojištěnce je povinností lékaře neprodleně požádat předchozího registrujícího lékaře o informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotní péče. Žádost se podává na tiskopisu 81 Žádost o předání zdravotních informací a kopie žádosti se stává nedílnou součástí dokladů o řádné registraci pojištěnce u lékaře. Lékaři si vyměňují informace nezbytné pro zajištění návaznosti zdravotní péče na tiskopisu 82 Výpis ze zdravotní dokumentace nebo na tiskopisu 83 Protokol o předání pacienta, případně jiným vhodným písemným způsobem.

Vyplňování tiskopisů 81, 82 a 83, které jsou definovány na základě vzájemné dohody se zástupci praktických lékařů, není v kompetenci pojišťoven, a proto není v metodice popisováno.

Vybírání regulačních poplatků

OL vykazuje vybrání regulačního poplatku ve smyslu § 16a novely zákona č. 48/1997 Sb. (dále jen Zákon) příslušným číslem výkonu uvedeným v platném SZV na dokladech, které se používají pro vykazování výkonů, a to v rámci vyúčtování související poskytnuté zdravotní péče v nejbližším termínu pro předání vyúčtování následujícím po vybrání regulačního poplatku.

V případech uvedených v ustanovení Zákona vykazuje příslušné číslo výkonu: regulační poplatek – pojištěnec od úhrady poplatku osvobozen.

2.1.1. Kombinovaná kapitačně-výkonová platba

Praktický lékař nebo praktický lékař pro děti a dorost, kterému je poskytnutá péče hrazena formou kombinované kapitačně-výkonové platby nesmí na své registrované pojištěnce a v případě zástupu na registrované pojištěnce zastupovaného lékaře vykazovat výkony zahrnuté do kapitačního paušálu (jejich seznam je přílohou smlouvy s PZS). Výkony do paušálu nezahrnuté vykazuje na registrované pojištěnce na dokladu 01.

Zdravotní péče o neregistrované pojištěnce se považuje za nepravidelnou péči. Lékař vykazuje provedené výkony na dokladu 05.

Pozn.: Je-li poskytnut ZUM registrovanému pojištěnci ve spojení s výkonem zahrnutým do kapitačního paušálu, vykazuje se podle pravidla uvedeného v kap. II. 2.3.

V případě, že registrace pojištěnce za určité období (minimálně měsíc) nebyla registrujícímu lékaři uznána a na základě této skutečnosti nebyl PZS přiznán za tohoto pojištěnce kapitační paušál, může PZS vykázat zdravotní péči pro pojištěnce původně zahrnutou v kapitačním paušálu konkrétními čísly výkonů v nejbližším předkládacím termínu.

Lékař nahlašuje pojišťovně zástupy, pokud tyto překročí 3 dny v běžném měsíci, na dokladu 85.

2.1.2. Agregovaná úhrada za registrovaného pojištěnce ve stomatologii

Péče poskytnutá registrovaným pojištěncům praktického zubního lékaře, či registrovaným pojištěncům zastupovaného lékaře, která je hrazena formou agregované úhrady již není prostřednictvím samostatných výkonů vykazována. Výkony do agregované úhrady nezahrnuté jsou na registrované pojištěnce vykazovány na dokladu 01s.

Zdravotní péče o neregistrované pojištěnce se vykazuje rovněž na dokladu 01s.

Je-li lékař zastupován po dobu delší než 20 dnů v běžném měsíci, je povinen tuto skutečnost pojišťovně nahlásit na dokladu 85.

2.9. VZP-12/~~2021~~2022 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.

Záměna prostředku – pokud předepisující s ohledem na zdravotní stav pojištěnce nebo oprávněná osoba pojišťovny v rámci souhlasu s úhradou prostředku z veřejného zdravotního pojištění trvá na vydání předepsaného prostředku, uvede se na poukazu text „**Nezaměňovat**“.

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.

Okomentoval(a): [VZP ČR2]: „Záměna prostředku“ – nový odstavec

Výdejce pomůcky vyplní:

Přední strana poukazu:

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

Kód – kód podle číselníku ZP.

Záměna prostředku – provedenou záměnu vydávající vyznačí na poukazu.

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 pojištěnce** převzetí pomůcky v části „**Potvrzuji, 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 „Pořízení 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 pořídít 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,

Okomentoval(a): [VZP ČR3]: „Záměna prostředku“ – nový odstavec

- 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-13/2022 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.**

IČP delegujícího OL – v případě delegované preskripce OL na sestru v domácí péči uvede předepisující (sestra v domácí péči) IČP OL, který předpis zdravotnického prostředku sestrou v domácí péči doporučil.

Lékař/předepisující dále na poukazu vyplňuje:

Druh a označení pomůcky – název pomůcky podle číselníku ZP.

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

Kód – kód podle číselníku ZP.

Počet – předepisované množství v poměru k jednotkám uvedeným v číselníku ZP v poli TBAL. Rozsah údaje je 5 znaků, 3 celá čísla a 2 místa desetinná.

~~**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.

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

Okomentoval(a): [VZP ČR4]: „Druh, Sk, Kód, Počet“ – nejedná se o nové položky, pouze přesun položek v rámci kapitoly.

Okomentoval(a): [VZP ČR5]: „Vlastnictví pojišťovny“ - položka se neruší, pouze přesouvá v rámci kapitoly.

Okomentoval(a): [VZP ČR6]: „Výše a podmínky úhrady“ – nejedná se o novou položku - pouze přesun položky v rámci kapitoly.

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“

Záměna prostředku – pokud předepisující s ohledem na zdravotní stav pacienta nebo oprávněná osoba pojišťovny v rámci souhlasu s úhradou prostředku z veřejného zdravotního pojištění trvá na vydání předepsaného prostředku, uvede se na poukazu text „Nezaměňovat“.

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 ob vazů). 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.

~~Druh a označení pomůcky – název pomůcky podle číselníku ZP.~~

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

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** pojištěnci 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.

~~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“).~~

Okomentoval(a): [VZP ČR7]: „Záměna prostředku“ – nový odstavec

Okomentoval(a): [VZP ČR8]: „Na zadní straně poukazu“ - nejedná se o nový odstavec, pouze přesun odstavce v rámci kapitoly.

Okomentoval(a): [VZP ČR9]: „Druh a označení pomůcky“ - položka se neruší, pouze přesouvá v rámci kapitoly.

Okomentoval(a): [VZP ČR10]: „Vlastnictví pojišťovny“ - nejedná se o novou položku, pouze přesun položky v rámci kapitoly.

Okomentoval(a): [VZP ČR11]: „Výše a podmínky úhrady, Sk, Kód, Počet“ - položky se neruší, pouze přesouvají v rámci kapitoly.

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 jednotkám uvedeným v číselníku ZP v poli TBAI. Rozsah údaje je 5 znaků, 3 celá čísla a 2 místa desetinná.

Záměna prostředku – provedenou záměnu vydávající vyznačí na poukazu.

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 léčebnou 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 velikosti předepsané pomůcky dle doporučeného vzoru tiskopisu poukazu.

Pomůcku převzal dne – datum převzetí (vydání) pomůcky.

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 „Pořízení 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:

Okomentoval(a): [VZP ČR12]: „Záměna prostředku“ – nový odstavec

Okomentoval(a): [VZP ČR13]: „Na zadní straně poukazu“ – odstavec se neruší, pouze přesouvá v rámci kapitoly.

Okomentoval(a): [VZP ČR14]: „Výdejce pomůcky doplní...“ – věta se neruší, pouze přesouvá v rámci kapitoly.

- 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/~~2021~~2022 Poukaz na foniatickou pomůcku

Poukaz je tiskopis, který se používá k vyúčtování pouze jednoho druhu foniatické pomůcky a je výdejcem vykázan 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.

Záměna prostředku - pokud předepisující s ohledem na zdravotní stav pacienta nebo oprávněná osoba pojišťovny v rámci souhlasu s úhradou prostředku z veřejného zdravotního pojištění trvá na vydání předepsaného prostředku, uvede se na poukazu text „**Nezaměňovat**“.

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“).

Okomentoval(a): [VZP ČR15]: „Záměna prostředku“ – nový odstavec

Výdejce pomůcky doplní na přední straně poukazu údaje:

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

Doplatek pojištění – doplatek pojištění 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).

Záměna prostředku – provedenou záměnu vydávající vyznačí na poukazu.

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

A) **sluchadlo** nebo

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

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 „Pořízení 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 pořídít 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 dávce poukazů na foniatickou pomůcku.

Okomentoval(a): [VZP ČR16]: „Záměna prostředku“ – nový odstavec

V. Seznam a vzory tiskopisů

VZP-01/2009	Vyúčtování výkonů v ambulantní péči
VZP-01s/2009	Vyúčtování výkonů v ambulantní stomatologické péči
VZP-02/2009	Vyúčtování výkonů v ústavní péči
VZP-02s/2009	Vyúčtování výkonů v ústavní stomatologické péči
VZP-03/2006	Zvlášť účtované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky
VZP-03s/2006	Stomatologické výrobky
VZP-05/2009	Vyúčtování výkonů nepravidelné péče
VZP-06x/2009	Poukaz na vyšetření/ošetření
VZP-06dp/2009	Poukaz na vyšetření/ošetření DP
VZP-06ft/2009	Poukaz na vyšetření/ošetření FT
VZP-06k/2009	Poukaz na vyšetření/ošetření K
VZP-06orp/2009	Poukaz na vyšetření / ošetření ORP
VZP-06z/2009	Poukaz na vyšetření/ošetření Z
VZP-08/2006	Průvodní list dávky
VZP-09/2006	Průvodní list datového nosiče
VZP-10/2009	Recept
VZP-12/ 2021 2022	Poukaz na brýle a optické pomůcky
VZP-13/2022	Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku
VZP-13P/2006	Přehled vrácených ZP
VZP-14/ 2021 2022	Poukaz na foniatrickou pomůcku
VZP-15/2022	Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči
VZP-16/2013	Vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče
VZP-17/2022	Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně
VZP-18/2022	Návrh na umístění dítěte v ozdravovně
VZP-19/2022	Návrh na umístění dítěte v dětské odborné léčebně
VZP-20/2006	Výpis z receptu
VZP-21/2022	Žádanka o schválení (povolení)
VZP-22/2013	Hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví
VZP-23/2022	Vyúčtování ozdravenské péče
VZP-30/2006	Registrační list
VZP-31/2006	Faktura za období
VZP-32/2006	Faktura za dávky
VZP-34/2022	Příkaz ke zdravotnímu transportu
VZP-35/1995	Záznam o provozu sanitního vozidla
VZP-36/2009	Vyúčtování cest lékaře nebo jiného zdrav. pracovníka v návštěvní službě
VZP-37/2006	Vyúčtování výkonů záchranné služby
VZP-39/1999	Vyúčtování náhrady cestovních nákladů
VZP-80/1997	Příhláška registrovaných pojištěnců
VZP-81/1997	Žádost o předání zdravotních informací
VZP-82/1997	Výpis ze zdravotní dokumentace
VZP-83/1997	Protokol o předání pacienta
VZP-85/1999	Hlášení o zastupování lékaře
VZP-90/2006	Seznam nositelů výkonů

Účinnost změny: 1. 11. 2022