

POSTUP PRO PRESKRIPCI VLHKÉHO KRYTÍ V PRVNÍCH 6 MĚSÍCÍCH LÉČBY

Jedná se o odložené schvalování úhrady revizním lékařem (dále jen RL) až po uplynutí 6 měsíců od zahájení léčby, v souladu se zněním Přílohy č. 3, oddílu C, zákona č. 48/1997 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2019.

PŘI PRVNÍM PŘEDEPSÁNÍ PROSTŘEDKU PRO VLHKÉ HOJENÍ RAN LÉKAŘ VYPLNÍ SOUČASNĚ ŽÁDANKU A POUKAZ NA LÉČEBNOU POMŮCKU.

ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ

- Lékař uvede signální **VZP kód 0082747** (Krytí vlhké – kód pro oznámení začátku léčby) a počet balení 999 (univerzální množství).
- V části Specifikace požadavku uvede lékař text „**Informace o zahájení léčby prostředky pro vlhké hojení ran**“ a uvede **datum zahájení léčby shodné s datem vystavení Poukazu**.
- Datum platnosti se vypočítá připočtením 6 měsíců k datu vystavení Žádanky.
- V části Zdůvodnění uvede lékař popis, lokalizaci a velikost defektu, pro který vlhké krytí předepisuje a indikuje.
- Žádanku lékař odešle na příslušnou pojišťovnu, v této fázi nemusí čekat na schválení revizním lékařem. V období prvních 6 měsíců jde o formální a automatický souhlas.
- Platí zde odložené schválení RL, v souladu se zněním Přílohy č. 3, oddílu C, zákona č. 48/1997 Sb, takže lékař nemusí čekat na schválení RL, než dá pacientovi poukaz, ale i tak musí léčbu pojišťovně oznámit.

POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU

- Lékař uvede **SÚKL kód, název, rozměry a balení konkrétního zdravotnického prostředku a skutečně požadované množství ZP**.
- Dále uvede, že bylo „**Oznámeno zdravotní pojišťovně s platností do dd.mm.rrrr + 6 měsíců**“ (např. je-li počátek léčby na Žádance 1. 12. 2022, uvede na Poukazu datum 1. 5. 2023).
- Poukaz se neposílá ke schválení RL, lékař jej předává přímo pacientovi k vyzvednutí ZP bez dalšího odkladu.
- Na Poukaz lze předepsat pouze **jeden zdravotnický prostředek**.
- Při předepsání dalších Poukazů na zdravotnické prostředky k léčbě této rány v období prvních 6 měsíců již lékař Žádanku o schválení nevystavuje.
- V případě, že v období prvních 6 měsíců je následně zahájena léčba vlhkým krytím jiného defektu, než pro který byla VZP předána informace o zahájení léčby, postupuje lékař tak že vystaví novou Žádanku o schválení.
- Přerušeni léčby pomocí prostředků pro vlhké hojení ran nemá vliv na dobu, do kdy je oznámeno zdravotní pojišťovně (neproduzuje ji).
- Pokud pacient v průběhu prvních 6 měsíců léčby přejde k jinému ošetřujícímu lékaři, který pokračuje léčbou vlhkým krytím, obě doby léčení se počítají.

POSTUP PŘI PRESKRIPCI PRO OBDOBÍ PO UPLYNUTÍ PRVNÍCH 6 MĚSÍCŮ LÉČBY

- Po uplynutí období 6 měsíců od vystavení první Žádanky informující příslušnou pojišťovnu o zahájení léčby (tzn. defektu v konkrétní lokalitě) se v případě potřeby pokračující/další léčby za pomoci prostředků pro vlhké krytí postupuje standardně jako u každého prostředku, jehož úhrada vyžaduje předchozí oficiální souhlas revizního lékaře (v Číselníku VZP – ZP označeno symbolem „Z“ v poli LIM1).
- Poukaz může být vyplněn a předán pojištěnci, až po obdržení souhlasu RL.

ZDROJE:

- 1/ žádanka
- 2/ poukaz

Uvedený postup vychází z Metodiky k Úhradovému katalogu VZP – ZP, verze 1026, platné k 1. 12. 2019.

Formular 'ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ) výkonu - léčivé přípravky - ZP - ostatní'. Obsahuje pole pro kód pojišťovny, číslo schválení, číslo pojištěnce, číslo zdravotní pojišťovny, datum, jméno pacienta, specifikace požadavku, zdůvodnění, počet provedení balení, velikost defektu (cm) a platnost do.

Formular 'POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU'. Obsahuje pole pro kód pojišťovny, číslo poukazu, číslo zdravotní pojišťovny, datum, jméno pacienta, popis pomůcky, velikost defektu, počet provedení balení, velikost defektu (cm) a platnost do. Včetně diagramů anatomických částí těla.