

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

Verze 6.2

Doplněk č. 51 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, červenec 2024
(účinnost změn: od 1. 1. 2025)

Obsah

I.	Výklad základních pojmů a pravidel používaných pro účely této Metodiky.....	3
	2. Základní pojmy, druhy smluvní zdravotní péče a přiřazení příslušných druhů dokladů ...	3
	2.3. Péče vyžádaná, navržená, předepsaná.....	3
II.	Pravidla pro pořizování dokladů	5
	2.5.3 VZP-06ft/20092025 Poukaz na vyšetření/ošetření FT	5
	2.8. VZP-10/20092025 Recept	7

I. Výklad základních pojmů a pravidel používaných pro účely této Metodiky

2. Základní pojmy, druhy smluvní zdravotní péče a přiřazení příslušných druhů dokladů

OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ

Ošetřujícím lékařem (dále také jako OL) se rozumí:

- praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, praktický zubní lékař, gynekolog, který registruje pojištěnce (dále také jako registrující lékař);
- lékař poskytující pojištěnci specializovanou ambulantní zdravotní péči, který v souladu se svou specializací převzal pojištěnce pro určitý diagnostický závěr do péče;
- lékař poskytující pojištěnci zdravotní péči v zařízení poskytovatele ústavní péče.

Ošetřující lékař je sám povinen poskytnout, vyžádat, navrhnout či předepsat další péči, kterou indikoval. Ošetřující lékař zodpovídá za účelnost jím indikované další péče, za úplnost a správnost údajů jím vyplňovaných dle níže uvedených požadavků u jednotlivých typů dokladů ~~v dokladech~~ a je povinen zaznamenat ve zdravotní dokumentaci přesný rozsah a objem ordinované péče (eventuálně uschovat v dokumentaci kopii požadavku).

Pozn.: Pro účely této Metodiky se za péči ošetřujícího lékaře považuje též péče klinického psychologa a klinického logopeda, kteří v souladu se svou specializací převzali pojištěnce pro určitý diagnostický závěr do péče, klinický logoped jen na základě požadavku lékaře, klinický psycholog i bez doporučení. Tito odborní zdravotničtí pracovníci však nejsou oprávněni vyžadovat, navrhnout či předepisovat další péči. Za ošetřujícího lékaře se pro účely této Metodiky dále považuje také lékař smluvního mamografického screeningového centra, který za účelem zabezpečení nezbytné komplexní diagnostiky chorob prsu a včasného stanovení diagnózy, sám indikuje další potřebné doplňující vybrané výkony z oblasti diagnostiky chorob prsu (za účelem provedení punkční biopsie a jejího vyhodnocení, či doplňujícího ultrazvukového vyšetření prsu).

2.3. Péče vyžádaná, navržená, předepsaná

Péče vyžádaná, navržená či předepsaná OL je péče, kterou poskytuje odborný zdravotnický pracovník na základě požadavku, návrhu či předpisu ošetřujícího lékaře pojištěnce.

Lékař, který poskytuje péči na vyžádání ošetřujícího lékaře, sám ordinuje pouze takovou další péči, kterou nezbytně potřebuje k naplnění požadavku ošetřujícího lékaře – tzn. k poskytnutí požadované péče, pokud pro akutní změnu zdravotního stavu pojištěnce nehrozí nebezpečí z prodlení.

Nelékařský zdravotnický pracovník – ergoterapeut nebo fyzioterapeut – se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí, poskytující péči na základě vyžádání, návržení nebo předepsání OL je oprávněn navrhnout a poskytnout rozsah péče v rámci indikace OL a vykázat zdravotní pojišťovně péči, kterou po vyhodnocení nejvhodnějšího léčebného postupu pro konkrétního pojištěnce stanovil, avšak za podmínky že tato péče směřuje výhradně

k řešení konkrétního zdravotního problému, který z indikace OL vyplývá. Současně výše uvedené platí, v rámci přechodného období do 31. 12. 2025, i pro ergoterapeuta nebo fyzioterapeuta s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Uvede-li OL v indikaci konkrétní rozsah péče (tj. specifikaci procedur či zdravotních výkonů spolu s informací o jejich počtu a opakování v jednotlivých dnech), pak je ergoterapeut nebo fyzioterapeut povinen rozsah péče stanovený OL dodržet.

Není-li stanoveno jinak, jiný odborný zdravotnický pracovník než OL poskytující péči na základě vyžádání, návržení nebo předepsání OL je oprávněn vykázat zdravotní pojišťovně péči nejvýše v rozsahu požadavku (návrhu či předpisu) OL.

Toto se nevztahuje na péči poskytnutou jako potřebnou neodkladnou péči při akutní změně zdravotního stavu pojištěnce.

V povinné zprávě navrhujícímu lékaři uvede poskytující lékař nebo ergoterapeut či fyzioterapeut rozsah poskytnuté péče, případně může doporučit ošetřujícímu lékaři další postup či další péči.

Poskytující je povinen uchovat originál či kopii požadavku OL ve zdravotnické dokumentaci pro případnou kontrolu, ~~pokud ho nepředal zdravotní pojišťovně s vyúčtováním péče.~~

Vyžádaná, navržená či předepsaná péče zahrnuje:

a) zdravotní výkony

- konziliární vyšetření, případně ošetření;
- komplementové vyšetření pojištěnce (např. funkční diagnostika, instrumentální vyšetření, vyšetření zobrazovací technikou, počítačově vyhodnocované metody);
- péči poskytnutou na operačním sále;
- konzultaci odborníka;
- zdravotní pitvu;
- laboratorní vyšetření materiálu;
- návštěvu odborníka tzn. vyžádané poskytnutí péče v domácím prostředí pojištěnce;
- fyzioterapeutickou a ergoterapeutickou péči;
- péči zdravotnického personálu v domácím prostředí pojištěnce (domácí péče).

Pro tuto péči jsou určeny tyto doklady: doklady typu 06 (příp. řádek dokladu 01, 01s, 02, 02s s uvedením řádkové odbornosti), ostatní povolené žádanky (Výměnný list, Průvodní list k pitvě, ostatní žádanky používané ve zdravotnictví), pokud obsahují náležitosti dokladu typu 06.

Upozornění:

- jsou-li požadující OL a poskytovatel vyžádané péče z různých PZS nebo z různých částí téhož PZS, která mají přidělená samostatná IČZ (viz kap. II. 1 Společné zásady), pak se poskytnutá péče, s výjimkou stomatologické, vykazuje vždy na vhodné variantě dokladu 06;

- jsou-li požadující OL a poskytovatel vyžádané péče ze stejného PZS, vykazuje se jedním ze dvou způsobů:

na vhodné variantě dokladu 06;

v rádcích dokladu 01, 01s, 02, 02s ošetřujícího lékaře s povinným uvedením smluvní odbornosti pracoviště, jehož pracovník vyžádanou či předepsanou péči poskytl. Za požadujícího OL je v tomto případě považován ten, jehož smluvní odbornost pracoviště je uvedena v záhlaví dokladu.

b) LP a ZP aplikované v souvislosti s vyžádanými výkony

Pro tuto péči jsou určeny doklady 03, 03s.

c) zdravotnické transporty

- pojištěnce (případně doprovodu);
- zdravotnických pracovníků v nezbytném případě;
- transfuzních přípravků, speciálních LP, tkání a orgánů k transplantaci.

Pro tuto péči jsou určeny doklady 34, 37, 39, případně 35.

d) lázeňskou léčebně rehabilitační péči

Pro tuto péči jsou určeny doklady 15, 16.

e) péči v ozdravovně

Pro tuto péči jsou určeny doklady 18, 23.

f) péči v odborném léčebném ústavu

Pro tuto péči jsou určeny doklady 02, 03, 17, 19, 21, 22.

g) LP na recept

Pro tuto péči jsou určeny doklady 10, 20 a recept na LP obsahující omamné látky sk. I a psychotropní látky sk. II¹.

h) ZP na poukaz

Pro tuto péči jsou určeny doklady 12, 13, 13P, 14².

II. Pravidla pro pořizování dokladů

2.5.3 VZP-06ft/20242025 Poukaz na vyšetření/ošetření FT

Požadující vyplní v dílu A dále tyto údaje:

Odeslán ad – doporučené rehabilitační pracoviště, eventuálně požadované či dohodnuté datum provedení požadavku, přičemž poukaz je platný 14 dní a indikovaná péče musí být poskytnuta do 3 měsíců od jeho vystavení.

¹ Humánní léčivé přípravky jsou předepisovány v souladu s §80 Zákona č. 378/2007 Sb.

² Preskripce v souladu s Kategorizací zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz.

Stav vyžadující FT – pro posouzení oprávněnosti indikace je rozhodující uvedení konkrétního stavu (nejčastěji specifikace poruchy funkce), který vyžaduje ergoterapii nebo fyzioterapii, a to včetně stručné epikrizy. Je možné přiložit popis výsledků provedených fyzikálních vyšetření či zobrazovacích metod, případně lze přiložit lékařské zprávy.

Cíl, kterého má být dosaženo – lékařem očekávané cíle ergoterapie (např.: zvýšení soběstačnosti, zlepšení funkce ruky, výběr a nácvik používání vhodné kompenzační pomůcky) či fyzioterapie (např. zvýšení stability stoje, úprava stereotypu pohybu, zvýšení svalové síly).

Požadováno – pro úhradu zdravotní pojišťovnou je nezbytné, aby OL uvedl důvod požadavku a lokalizaci postižení pacienta. Dále může lékař nepovinně určit, zda je požadována ergoterapie, fyzikální terapie, kinezioterapie či jejich kombinace nebo uvést konkrétní zdravotní výkony a jejich počet a opakování v jednotlivých dnech. ~~požadavek musí být vyplněn dle obecně uznávaných zásad fyzioterapie či ergoterapie.~~

~~Při předpisu fyzikálně léčebných procedur je pro úhradu zdravotní pojišťovnou nezbytné uvést jednoznačnou specifikaci procedury, její trvání v minutách a celkový počet procedur. Při indikaci je pro úhradu zdravotní pojišťovnou nezbytné uvést doporučený postup, který obsahuje minimálně specifikaci procedur – název, techniku, metodu, oblast těla nebo typ sestavy, místo aplikace. V případech, kdy je vhodné uvést bližší specifikaci s ohledem na očekávaný cíl fyzioterapie, by měly být zaznamenány i další požadované parametry.~~

Nestanoví-li OL konkrétní rozsah péče, která má být poskytnuta (včetně specifikace procedur či zdravotních výkonů spolu s informací o jejich počtu a opakování v jednotlivých dnech), pak je toto v kompetenci ergoterapeuta či fyzioterapeuta se specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilostí. Tato kompetence náleží v průběhu přechodného období končícího dnem 31. 12. 2025 i ergoterapeutovi nebo fyzioterapeutovi s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Současně musí poskytovaná péče směřovat výhradně k řešení konkrétního zdravotního problému, který z indikace OL vyplývá. Za odůvodněnost a účelnost ergoterapeutické či rehabilitační péče, kterou příslušně kvalifikovaný nelékařský zdravotnický pracovník v rámci indikace OL navrhne a poskytne, je zodpovědný sám ergoterapeut či fyzioterapeut.

Ergoterapeut či fyzioterapeut není oprávněn dopisovat konkrétní rozsah péče do dílu A dokladu 06 Poukaz na vyšetření/ošetření FT. Navrhovanou péči v rámci indikace OL doplní ergoterapeut či fyzioterapeut do vlastní zdravotnické dokumentace.

Rizika na straně pacienta, kontraindikace, upozornění – v rámci ochrany pacienta i provádějího je nezbytné, aby předepisující uvedl kompletní relativní kontraindikace a další stavy zvyšující riziko vzniku komplikací. Předepisující je povinen upozornit na nutnost kontroly krevního tlaku a pulsu, včetně přerušování fyzioterapie při překročení určitých hodnot. Dále je povinen uvést umístění kovů v těle, např. kardiostimulátoru. Předepisující též zaznamená profesionální či jiné specifikace, které mohou ovlivňovat způsob i cíl léčby. Případně lze uvést i limity terapie (např. ohledně zátěže, zakázané pohyby apod.).

Požadováno poskytnutí FT v domácím prostředí na adrese – uvede se adresa v případě, kdy je požadováno poskytnutí fyzioterapie v domácím prostředí pojištěnce.

Lékařská kontrola dne – datum objednání k plánované kontrole lékařem.

2.8. VZP-10/~~2009~~2025 Recept

Dle kap. II. 1. Společné zásady vyplní lékař **Kód pojišťovny, Příjmení a jméno, Číslo pojištěnce, f., Bydliště (adresa), Dne, Razítko poskytovatele, Jmenovka, podpis a telefon lékaře, Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny.**

Lékař dále předepíše předpis hromadně vyráběného LP chráněným názvem, lékovou formou, koncentrací (sílou), velikostí balení, individuálně připravovaný LP s použitím lékopisných názvů nebo jejich synonym nebo zkratk uvedených v lékopisu a příp. uvede požadovaný symbol:

- „(!)“, jde-li o záměrné překročení nejvyšší dávky LP určené lékopisem, překročení dávkování musí být vypsána slovy v jazyce latinském;
- Pokud právní předpis nestanoví jinak, uvede se text:
 - „**Nezaměňovat**“ v případě, kdy lékař trvá na vydání předepsaného LP;
 - „**Zvýšená úhrada**“, jde-li o předpis LP, který má podle jiného právního předpisu stanovenou zvýšenou (druhou) úhradu, nebo „Zvýšená třetí úhrada“ jde-li o předpis LP, který má podle jiného právního předpisu třetí úhradu, a předepisující lékař požaduje využití jedné z těchto zvýšených úhrad;
 - Případně oba symboly (texty);
- „**Pohotovost**“, jde-li o recept vystavený LPS včetně zubní péče nebo ústavní pohotovostní službou;
- „**Neodkladná péče**“, je-li LP předepsán na účet veřejného zdravotního pojištění nesmluvním lékařem v rámci jím poskytnuté nutné a neodkladné péče;
- **Diagnóza** – uvádí se povinně hlavní diagnóza vážící se k předepisovanému LP, pokud je u něj požadována zvýšená úhrada;
- V případě, že předepisuje LP, jehož úhrada z veřejného zdravotního pojištění je z hlediska jeho odbornosti omezena (omezená preskripce) uvede na druhou stranu tiskopisu:
 - jméno, případně jména, příjmení a odbornost lékaře, který předpis LP doporučil a jeho **IČP**;
 - nebo označení „Na doporučení odborného lékaře“ spolu s jeho **IČP**. Doporučení odborného lékaře musí být nejpozději v den předepsání LP založeno ve zdravotnické dokumentaci pacienta.

V případě omezené preskripce lze na recept předepsat dva různé LP, jen pokud je u nich doporučující lékař stejný.

- Návod k použití LP.
- Jestliže se má výdej LP opakovat, uvede předepisující lékař na receptu pokyn k opakovanému výdeji, a to příznakem „**Opakovací recept**“ a doplní údaj o celkovém počtu výdejů.

V tomto případě lze na recept předepsat dva různé LP, jen pokud mají stejný počet opakování.

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

Sk. – kód podle číselníku „Skupiny číselníků léčivých přípravků, ZP a stomatologických výrobků“. Na recept je možné předepsat pouze LP skupiny 1 (hromadně vyráběné LP) a 2 (individuálně vyráběné LP).

Kód – kód vydaného LP podle příslušného číselníku léčivých přípravků.

Započ. dopl. – ~~uvede se výše započitatelného doplatku do limitu pojištěnce.~~

Úhrada – uvede se úhrada vydaného množství LP, kterou je lékárna oprávněna nárokovat zdravotní pojišťovně vyjma úhrady za signální výkon a doplatku nad ochranný limit pojištěnce.

Doplatek do limitu – částka doplatku započitatelného do ochranného limitu pojištěnce, uhrazená pojištěncem nebo jeho zákonným zástupcem lékárně při nepřekročení ochranného limitu pojištěnce.

Doplatek nad limit – částka doplatku započitatelného do ochranného limitu pojištěnce, kterou z důvodu překročení ochranného limitu pojištěnce uhradí zdravotní pojišťovna lékárně.

Vydal – podpis osoby, která vydala LP.

Razítko výdejce – dle kap. II. 1. Společné zásady.

Pokud je LP doprodáván za původní (vyšší) cenu dle platného Cenového předpisu (v současnosti režim tříměsíčního doprodeje v případě změny maximální ceny), tak lékárna na receptu u příslušného předepisovaného LP uvede slovo „**Doprodej**“.

Druhá strana receptu je vyhrazena pro záznamy zdravotní pojišťovny, pro vyznačení delegované preskripce a pro záznamy lékárny.

V případě použití tiskopisu pro výpis z receptu se v lékárně pořizuje výpis LP z receptu takto:

- na tiskopisu se přeškrtně nadpis „RECEPT“ a doplní slovo „výpis“;
- dále se uvedou všechny rozhodné údaje vztahující se k vypisovanému LP;
- do spodní části tiskopisu se navíc uvede kdy (vystaveno dne) a kým (lékař a IČP) byl původní předpis vystaven;
- do řádku „Dne“ se uvede datum pořízení výpisu;
- pořízení výpisu se potvrdí podpisem a razítkem lékárny.

Upozornění: Lékárna nemusí na papírový tiskopis receptu (výpisu) dopisovat ty údaje, které předává zdravotní pojišťovně v elektronické podobě. Výjimkou je položka „Poř. č.“, záměna předepsaného LP a taxace v případě II. 2.8. VZP-10/2009 Receptu, respektive výpisu na individuálně připravovaný LP.