

# 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 Žádanku a Poukaz na léčebnou pomůcku

### Žádanka o schválení

- Lékař uvede signální kód 0082747 (Krytí vlhké – kód pro oznámení začátku léčby) a počet balení 999.
- 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.
- 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.

### Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku

- Lékař uvede SÚKL kód konkrétního zdravotnického prostředku a skutečné 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. 2019, uvede na Poukazu datum 1. 5. 2020).
- 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 (neprodlužuje 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.

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

# Vzor vyplnění Žadanky a Poukazu na vlhké krytí během prvních 6 měsíců léčby rány

Od 1.12. 2019  
mohou předepsat lékaři  
všech specializací.

Bylo zrušeno omezení  
preskripce na specializaci.

Kód pojišťovny		<b>ŽADANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ) VÝKONU – LÉČIVA – ZP – OSTATNÍ</b>				Čís. schválení	
						Předběžně dne	
Pro pacienta (zařízení)					Čís. pojištěnce		
					IČP		
Sk	Kód	0 0 8 2 7 4 7	Název	Krytí vlhké			
<b>Specifikace požadavku:</b> (zde napište tuto větu) Informace o zahájení léčby prostředky pro vlhké hojení ran						<b>Počet provedení</b>	
						balení	9 9 9
						ks	
						km	
						Platnostdo:	0 1 0 5 2 0
						Dne: 1. 12. 2019	
Datum zahájení léčby:						1. 12. 2019	
Stanovisko revizního lékaře ÚP VZP:						razítko a podpis žadatele	

Kód pojišťovny		<b>POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU</b>				poř. č.	
Příjmení a jméno		DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY		Ev. č.			
Číslo pojištěnce		oprava – úprava pomůcky		Pomůcka nová / repasovaná*) <small>*) nehodící se škrtně</small>			
Bydliště (adresa)		Sk	Kód	Počet	Cena		
		0 1					
<input type="checkbox"/> hradí pojišťovna	Dg.						
<input type="checkbox"/> spoluúčast pacienta							
<input type="checkbox"/> hradí pacient	Pomůcka dočasná	Cena pomůcky					
Pomůcka dočasná na počet měsíců							
Dne:		Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny (zde napište) Oznámeno zdravotní pojišťovně s platností do ... (uveďte datum vystavení Žadanky + 6 měsíců)		Datum: 1. 12. 2019			
Razítko a podpis lékaře				razítko výdejce			
razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře							