

SKUPINA 01 – OBVAZOVÝ MATERIÁL, NÁPLASTI

Obvazový materiál předepisuje na Poukaz (doklad VZP 13/2009) smluvní lékař Pojišťovny odbornosti CHR, DIA, DRV, GER, INT, J16, PRL dle typu zdravotnického prostředku (viz Úhradový katalog). Předepsání prostředků pro vlhké hojení ran možno delegovat na PRL.

Zvlášť účtovaný materiál (označení M poli PRO) může být vykazován pouze v návaznosti na zdravotní výkon, nepodléhá schválení revizním lékařem (bez označení „Z“ v poli LIM).

Pojišťovnahradí:

- gázu hydrofilní skládanou (sterilní i nesterilní, kompresy sterilní i nesterilní) nejvýše do rozměru 10x10cm, úhrada nejvýše 4,-Kč za 1 kus,
- netkané textilie – nejvýše do rozměru 10x10cm, max. 100 kusů za měsíc, úhrada do celkové výše 50,- Kč, pouze pro stomiky,
- náplasti hypoalergické – nárok vzniká pouze u pojištěnců do 18 let věku a u pacientů se stomií a diabetiků, úhrada do výše 30,- Kč za 1 balení,
- obinadlo elastické – nejvýše do rozměru 14cm x 5m, úhrada nejvýše 50,- Kč za 1 kus,
- obinadlo hydrofilní sterilní – nejvýše do rozměru 12cm x 5m, úhrada do výše 15,- Kč za 1 kus,
- obinadlo pružné hadicové – úhrada do výše 30,- Kč za 1 kus,
- tampony vinuté – pouze na předpis odbornosti DIA, nejvýše do 1 000 kusů ročně, úhrada do celkové výše 70,- Kč,
- vatú buničitou – nejvýše do 500g za měsíc, úhrada do celkové výše 50,- Kč
- **ZP Granulox (kód 0171316)** – krytí hemoglobinové ve spreji – lze předepsat odbornostmi CHR, DIA, DRV, GER, INT, J16. Postup preskripce je totožný jako u prostředků pro vlhké hojení ran. Indikační podmínky: Těžké a nehojící se žilní event. arteriální ulcerace, včetně ulcerací u pacientů s dg. DM, které nedosáhly do 8 týdnů při použití standardních léčebných postupů, včetně chirurgických, zhojení.

U diabetických ulcerací je nezbytné současně doložit, že onemocnění je alespoň uspokojivě kompenzované a to dle aktuálních doporučení ČLS JEP – České diabetologické společnosti. Hodnoceny musí být tyto parametry: glykémie na lačno, glykémie 1 – 2 hodiny po jídle, HbA1c, celkový cholesterol – zejména pak LDL, triglyceridy, TK, BMI. Vyhodnocení těchto parametrů předepisující lékař uvádí na doklad VZP 21/2006.

Prostředky pro vlhké hojení ran, max. rozměr 12x12 cm, max. úhrada 160 Kč za 1 kus; po předepsání CHR, DIA, DRV, GER, INT, J16; předepsání možno delegovat na PRL. Při léčbě delší než 3 měsíce po schválení RL.

Postup při preskripci v období prvních 3 měsíců léčby

Ošetřující lékař při zahájení léčby pomocí prostředků pro vlhké hojení ran vyplní **současně doklad VZP 21/2006 – Žádanka o schválení (povolení)**, dále jen **Žádanka**, a **doklad VZP 13/2009 – Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku**, dále jen **Poukaz**.

Poznámka: *Aktuální verze dokladů je veřejně k dispozici na Internetové stránce: <http://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece>*

U tohoto typu zdravotnického prostředku (dále jen **ZP**) se jedná o odložené schvalování úhrady revizním lékařem (dále jen **RL**), v souladu se zněním Přílohy č. 3, oddílu C, zákona č. 48/1997 Sb., ve znění platném od 1. 4. 2012, až po uplynutí 3 měsíců od zahájení léčby. V období prvních 3 měsíců léčby však zdravotní pojišťovna musí být informována o datu zahájení léčby i o lokalizaci defektu, pro který je léčba vlhkým krytím indikována a předepsána.

Na Žádance budou dle **Metodiky pro pořizování a předávání dokladů** v platném znění (viz <http://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece>) vyplněny veškeré údaje identifikující pojištěnce, zdravotnické zařízení a zdravotnický prostředek, který je předepsán.

a) Při prvním předepsání prostředku pro vlhké hojení

Na Žádanku se uvede

- **obecný kód VZP zdravotnického prostředku 0082747** (Krytí vlhké - kód pro oznámení začátku léčby) určený pro předání informace o zahájení léčby prostředkem pro vlhké hojení ran.
- Počet balení ZP – 999

V části Žádanky **Specifikace požadavku** vyplní preskribující lékař tento text:

- **„INFORMACE O ZAHÁJENÍ LÉČBY PROSTŘEDKY PRO VLHKÉ HOJENÍ RAN“** a uvede
- **DATUM zahájení léčby**, které bude shodné s datem vystavení Poukazu.

V části Žádanky **Zdůvodnění** uvede

- **popis a lokalizaci defektu**, pro který vlhké krytí indikuje a předepisuje.

Takto vyplněná Žádanka bude odeslána na místně příslušné smluvní pracoviště VZP ČR.

Současně ošetřující lékař vyplní Poukaz, na kterém uvede

- **kód konkrétního indikovaného ZP** z Úhradového katalogu VZP – ZP (veřejně dostupný na Internetu: <http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>),
- skutečně **požadované množství** a dále uvede, že byl
- **schválen RL do dd.mm.rrrr***, kde *dd*=den, *mm*=měsíc, *rrrr*=rok (tj. *datum vystavení Žádanky + 3 měsíce*)**. Vyplněný Poukaz předá rovnou pojištěnci k vyzvednutí vlhkého krytí bez dalšího odkladu. Žádanku, kterou ošetřující lékař zaslal na VZP, následně obdrží zpět po jejím zpracování na zdravotní pojišťovně. Půjde o de facto formální a automatický souhlas.

b) Při dalším předepsání v období prvních 3 měsíců již lékař další Žádanku nevystavuje!

Ošetřující lékař vystavuje pouze **Poukaz na konkrétní ZP** v požadovaném množství s uvedením souhlasu RL včetně platnosti Žádanky - **schválen RL do dd.mm.rrrr**

V případě, že v období prvních 3 měsíců je následně zahájena léčba vlhkým krytím jiného defektu, než pro který byla VZP předána informace o zahájení léčby, postupuje lékař opět podle bodu a), tzn. vystaví novou Žádanku, ...

Pokud pojištěnec v průběhu prvních tří měsíců léčení přejde k jinému ošetřujícímu lékaři, který pokračuje léčbou vlhkým krytím, obě doby léčení se sčítají.

Např.: 1. OL - 1 měsíc, 2. OL - 2 měsíce, tj. po uplynutí celkové doby 3 měsíců léčení oběma lékaři se postupuje standardním způsobem dle bodu 2).

- * pro přehlednost se datum vystavuje následovně – například: datum předepsání 12. 7. 2012, platnost Žádanky do 12. 10. 2012
Přerušeni léčby pomocí prostředků pro vlhké hojení ran nemá vliv na dobu (neprodlužuje ji), do kdy je uděleno schválení RL (viz datum do: dd.mm.rrrr).
- ** předběžné schválení v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů, kdy se v části Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny souhlas revizního lékaře potvrdí na dokladu otiskem razítka ošetřujícího lékaře a jeho podpisem. Jméno povolujícího revizního lékaře se v tomto případě nevyplňuje. Datum povolení je nutné vyplnit vzhledem k úhradě z prostředků veřejného zdravotního pojištění (v.z.p.) – pokud si klient vyzvedne ZP v pozdější době, tj. i po datu platnosti povolení (což může nastat vzhledem k platnosti Poukazu 3 měsíce, neuvede-li lékař jinak), pak tyto zdravotnické prostředky již nejsou hrazeny z v.z.p. Uvedené je v souladu s medicínským hlediskem – okamžitou potřebou vlhkého krytí k ošetření rány.

Postup při preskripci pro období po uplynutí prvních 3 měsíců léčby

Po uplynutí období tří měsíců od vystavení první Žádanky informující VZP ČR o zahájení léčby (tzn. defektu v konkrétní lokalitě) se v případě potřeby pokračující/další léčby pomocí 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 LIM-Limit).

Ošetřující lékař vystaví dle smluvně závazné a aktuálně platné Metodiky pro pořizování a předávání dokladů novou Žádanku s uvedením konkrétního kódu krytí, požadovaného počtu balení, specifikace požadavku, zdůvodnění atd. Žádanku zašle na místně příslušné pracoviště VZP ČR. Poukaz může být vyplněn a předán pojištěnci až po obdržení souhlasu RL.

Poznámka:

Zdravotnické prostředky pro vlhké hojení ran – položky vlhkého krytí hrazené ve výši 75% ceny ke konečnému spotřebiteli (např. gely, pasty, oplachové roztoky), podléhající schválení revizním lékařem, tzn. položky předepisované na poukaz, které mají souvislost s léčbou rány, u nichž je odbornou společností deklarována vzájemná terapeutická zaměnitelnost s prostředky pro vlhké hojení ran, max. rozměr 12x12 cm (viz zákon 48/1997 Sb.), podléhají schvalovacímu procesu, viz postup při preskripci v období prvních 3 měsíců léčby.