

METODIKA SZP ČR

k Číselníku zdravotnických prostředků SZP ČR

**DOPLŇUJÍCÍ METODIKA SCHVALOVÁNÍ, VÝDEJE A ÚHRADY
INDIVIDUÁLNĚ ZHOTOVOVANÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ
A JEJICH OPRAV A ÚPRAV**

Platnost od 01.01.2019

V souvislosti s novelou zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“), kterou se mění ČÁST SEDMÁ a Příloha č. 3 ZVZP, ve znění schváleném dne 15. 11. 2018 Senátem Parlamentu České republiky jako Senátní tisk č. 341, která nabude účinnosti od 1. 1. 2019 (dále jen „novela“), je touto metodikou upraven postup pro způsob účtování úhrady poskytnutých individuálně zhotovovaných zdravotnických prostředků (dále i „individuální ZP“) na základě poukazu předloženém pojištěncem.

Pro úhradu individuálních ZP není novelou zakotveno přechodné období, které by oddalovalo účinky provedených změn, tudíž se ustanovení novelizovaného znění zákona pro individuálně zhotovované zdravotnické prostředky uplatňují v plném rozsahu již od 1. 1. 2019. Všechny individuální ZP hrazené z veřejného zdravotního pojištění (neboli úhradové skupiny ZP uvedené v Tabulce č. 2 přílohy č. 3 novely zákona) a také jejich opravy a úpravy (úhradové skupiny č. 2-12 Tabulky č. 3 Přílohy č. 3 novely zákona – dále jen „opravy a úpravy individuálních ZP“) budou hrazeny ve výši a za podmínek, které jsou stanoveny novelou zákona.

V rámci přechodu ze „současné úpravy zákonem č. 48/1997 Sb.“ (tj. znění zákona účinné do 31. 12. 2018) na „zákonnou úpravu novou“ (tj. znění zákona účinné od 1. 1. 2019) může část realizace procesu výdeje spadat pod období současné úpravy zákona a část již pod nové znění zákona, a proto je určen tento postup:

Pro posouzení, zda vyúčtovaný Poukaz na individuální ZP bude uhrazen dle podmínek platných v roce 2018, nebo podle nově stanovených podmínek a úhrad je rozhodující okamžik, **kdy byl poukaz pojištěncem uplatněn u výrobce/dodavatele** individuálního ZP, tzn. kdy pojištěnec řádně vyplněný (a popřípadě i schválený) poukaz předloží výrobcí a výrobce od pojištěnce převezme zakázku na výrobu individuálního ZP.

Níže uvádíme podrobnější metodický postup pro specifické situace, u nichž uvedený závěr platí za předpokladu, že **pojištěncem byla dodržena lhůta pro uplatnění poukazu** v souladu s ustanovením § 48 odst. 2 zákona č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích (uplatnění poukazu do 90 dnů ode dne jeho vystavení, nestanoví-li předepisující lékař s ohledem na zdravotní stav pacienta nebo charakter zdravotnického prostředku jinak).

1. Výše a podmínky úhrad se řídí níže uvedenými pravidly:

- a. Jestliže je řádně vystavený (a pokud je to vyžadováno, tak také schválený revizním lékařem zdravotní pojišťovny) poukaz **uplatněn do 31. 12. 2018** (včetně), bude individuální ZP uhrazen **ve výši a za podmínek, které platily do 31. 12. 2018**. Není směrodatné, zda byl individuální ZP v roce 2018 také vydán, nebo zda k výdeji došlo až v roce 2019.
 - b. Pokud dojde k **uplatnění poukazu** u výrobce / výdejce individuálního ZP až **po 1. lednu 2019, budou zdravotní pojišťovny za tento zdravotnický prostředek hradit ve výši a dle podmínek uvedených v Tabulce č. 2 Přílohy č. 3 novely zákona**. Toto platí i v případě, že byl poukaz vystaven ještě v období platnosti současného znění zákona.
2. U úhradových skupin zdravotnických prostředků, k jejichž úhradě je dle Tabulky č. 2 a Tabulky č. 3 Přílohy č. 3 novely zákona vyžadován **souhlas revizního lékaře** a jejichž poukazy byly uplatněny po 1. lednu 2019, je nutné **zpětně** zajistit schválení revizním lékařem, **pokud tento souhlas již nebyl vysloven**. A to i v případě, že dle metodiky platné

v roce 2018 souhlas revizního lékaře nebyl vyžadován. V opačném případě není možné tyto poukazy vyúčtovat pojišťovně.

Podle novely zákona není souhlas revizního lékaře vyžadován u těchto úhradových skupin uvedených v Tabulce č. 2 přílohy č. 3 novely zákona:

- protézy horních končetin – prvovybavení – individuálně zhotovené (řádek 24);
 - protézy horních končetin – od 19 let – pasivní – individuálně zhotovené (řádek 25);
 - obuv ortopedická – jednoduchá – individuálně zhotovená (řádek 59 a 60);
 - obuv ortopedická – středně složitá – individuálně zhotovená (řádek 61);
 - obuv ortopedická – velmi složitá – individuálně zhotovená (řádek 62);
 - vložky ortopedické – speciální – individuálně zhotovované (řádek 66);
 - vložky ortopedické – dětské do 18 let včetně – individuálně zhotovované (řádek 67);
 - veškeré individuálně zhotovované příslušenství ke sluchadlům (řádek 164-169);
 - individuálně zhotovované oční protézy (řádek 176 a 177).
3. U poukazů **uplatněných** po 1. lednu 2019 **výrobce/dodavatel** před vyúčtováním poukazu zdravotní pojišťovně **změní původní kód** (předepsaný dle Číselníku SZP ČR platného do 31. 12. 2018) na odpovídající/adekvátní „nový kód“ uvedený v tzv. konsolidovaném Číselníku (tyto kódy počínají číslicí 4 a mají tvar 4xxxxxx), platném od 1. ledna 2019. Při vyúčtování poukazů uplatněných po 1. lednu 2019 se výhradně uvádí „nový kód“.