ConvaTec Česká republika s. r. o.
Olivova 4/2096, 110 00 Praha 1
www.convatec.cz
bezplatná linka ConvaTec
800 122 111

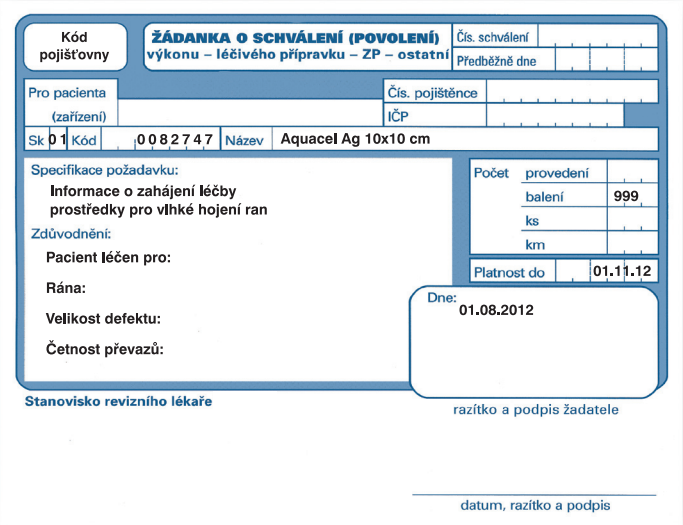
Jak předepisovat materiály Aquacel®?

Výrobky z řady Aquacel® patří v číselníku VZP do skupiny 01, obvazový materiál. Obvazový materiál předepisuje na Poukaz (Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku) smluvní lékař pojišťovny odbornosti **chirurg, diabetolog, dermatolog, geriatr, internista, angiolog/flebolog** a po delegaci specialisty i praktický lékař dle typu zdravotnického prostředku.

Níže uvedený postup vychází z metodiky VZP PZT_870 platné k 1. 4. 2013.

Postup při předepisování vlhkého krytí v prvních třech měsících léčby

Schvalování revizním lékařem je první tři měsíce léčby automatické a slouží pouze k evidenci pojišťovny. Lékař vyplňuje **Poukaz** a **Žádanku** [Žádanka o schválení (povolení) výkonu – léčiva – PZT – ostatní].


Kód pojišťovny
ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ) výkonu – léčivého přípravku – ZP – ostatní
Čís. schválení
Předběžně dne
Pro pacienta (zařízení)
Čís. pojištěnce
IČP
Sk 01 Kód 0082747 Název Aquacel Ag 10x10 cm
Specifikace požadavku:
Informace o zahájení léčby prostředky pro vlhké hojení ran
Zdůvodnění:
Pacient léčen pro:
Rána:
Velikost defektu:
Četnost převazů:
Počet provedení
balení 999
ks
km
Platnost do 01.11.12
Dne: 01.08.2012
Stanovisko revizního lékaře
razítko a podpis žadatele
datum, razítko a podpis

Vzor 1

Kód pojišťovny
POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU
DRUM A OZNAČENÍ POMŮCKY
oprava – úprava pomůcky
Pomůcka nová / repasovaná*)
Sk Kód Počet Cena
01 0081082
Aquacel Ag 10x10 cm
Cena pomůcky
Bydliště(adresa)
Pomůcka trvalá / dočasná*)
Dne: 01.08.2012
Schváleno RL
Platnost do: 01.11.2012

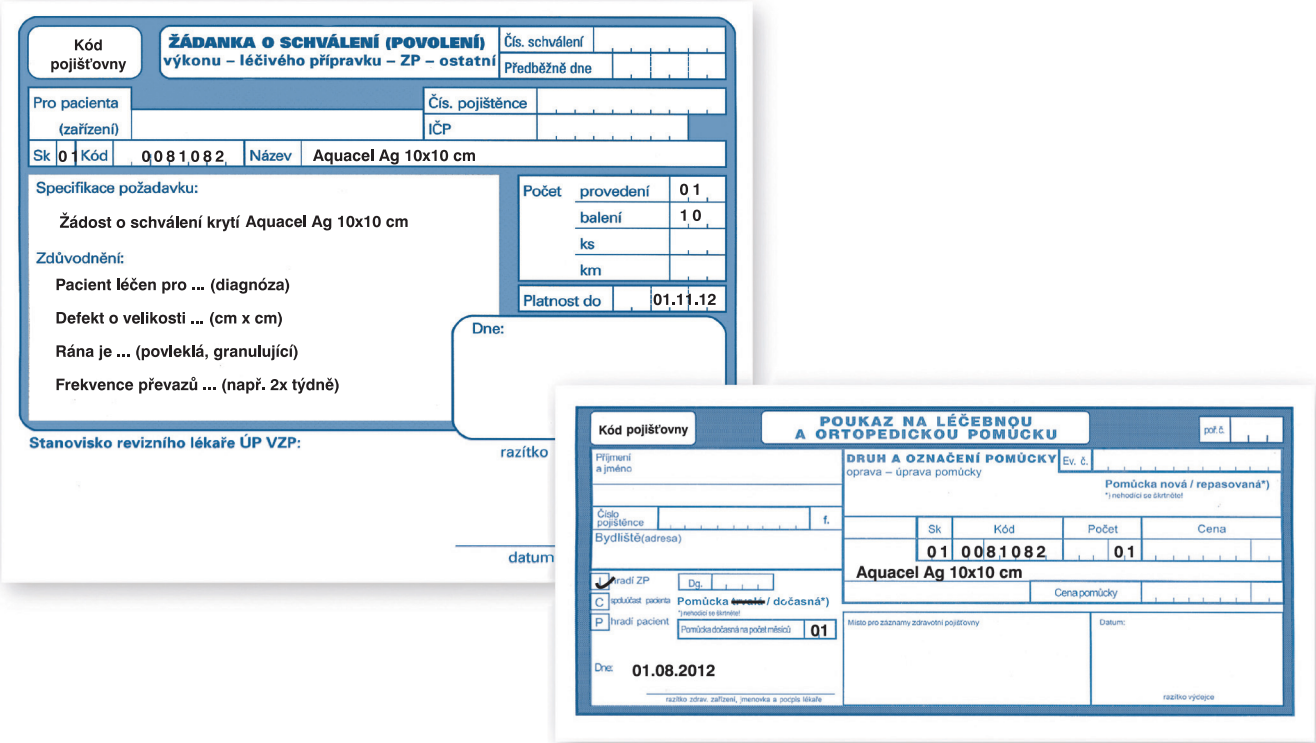
Vzor 2

V **Žádance** (Vzor 1) musí být uveden **univerzální kód 0082747** pro zahájení léčby vlhkou terapií, název výrobku, univerzální počet balení 999, datum vystavení poukazu (shodné s datem zahájení léčby) a platnost + 3 měsíce. V poli Specifikace požadavku je třeba vyplnit: **Informace o zahájení léčby prostředky pro vlhké hojení ran.** Žádanku je nutné vyplnit 2x, lékař ji odešle na pojišťovnu a následně, po jejím zpracování pojišťovnou, ji obdrží zpět.

Na **Poukaze** (Vzor 2) musí být uvedeno skutečně požadované množství zdravotnického prostředku (ZP). Dále musí být uvedeno, že byl schválen revizním lékařem (RL) do data dd.mm.rrrr + 3 měsíce (je-li počátek léčby na žádance 1. 8. 2012, uvede se na Poukaze datum 1. 11. 2012). **Poukaz se již neposílá ke schválení RL, nově jej lékař předává přímo pacientovi k vyzvednutí ZP bez dalšího odkladu.** Na Poukaze musí být uveden konkrétní kód výrobku. Při předepsání dalších Poukazů k léčbě této rány v období prvních 3 měsíců již lékař Žádanku nevystavuje.

Postup při předepisování pro období po uplynutí prvních třech měsíců léčby

Po uplynutí období 3 měsíců od vystavení první **Žádanky** informující zdravotní pojišťovnu pacienta 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 LIM – Limit).



Seznam výrobků pro předpis na poukaz

Aquacel® Foam				
Kód pojišťovny	Rozměr	Balení	Úhrada zdravotní pojišťovny	
0169156	10 x 10 cm	10 ks	adhezivní okraj	plně
0169151	5 x 5 cm	10 ks	neadhezivní okraj	plně
0169152	10 x 10 cm	10 ks	neadhezivní okraj	plně

Aquacel® Ag			
Kód pojišťovny	Rozměr	Balení	Úhrada zdravotní pojišťovny
0081081	5 x 5 cm	10 ks	plně
0081082	10 x 10 cm	10 ks	plně