

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

**Verze 6.2**

**Doplněk č. 40 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, květen 2021  
(účinnost změn: od 26. 5. 2021)

## Obsah

Úvod .....	3
2.9. VZP-12/2018 Poukaz na brýle a optické pomůcky .....	5
2.10. VZP-13/2018 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku .....	6
2.12. VZP-14/2018 Poukaz na foniatrickou pomůcku .....	8
3. Předávání faktur a dávek dokladů .....	10

## Úvod

Podle platného znění zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, Všeobecná zdravotní pojišťovna (dále jen VZP) spravuje, aktualizuje a rozvíjí informační systém. Pro zajištění tohoto úkolu vydává pro smluvní poskytovatele zdravotních služeb „Metodiku pro pořizování a předávání dokladů“ (dále jen metodika). Její znění, příp. nezbytné změny prováděné zejména v návaznosti na změnu obecně závazných právních předpisů připravuje v součinnosti a dohodě se zástupci poskytovatelů zdravotní péče a zástupci zdravotních pojišťoven.

Metodika podrobně upravuje podmínky a způsob pořizování a předávání dokladů pro provedení úhrady poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen zdravotní péče, resp. péče) v souladu s platným zněním obecně závazných právních předpisů, zejména zákonem:

- č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 268/2014 Sb., o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro,
- ~~- č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů,~~
- č. 89/2021 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů,
- č. 90/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 297/2016 Sb., o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce, ve znění pozdějších předpisů,

a zejména těmito vyhláškami:

- č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách,
- ~~- č. 54/2008 Sb., kterou se stanoví způsob předepisování léčivých přípravků, náležitosti lékařských předpisů a pravidla jejich používání,~~
- č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
- č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely,
- č. 39/2012 Sb., o dispensární péči, ve znění pozdějších předpisů,

- č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, **ve znění pozdějších předpisů,**
- č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče,
- č. 62/2015 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o zdravotnických prostředcích.

Pro potřeby výpočtu úhrady zdravotní péče vydává VZP číselníky, které jsou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. a výše uvedenými vyhláškami týkajícími se Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

Úhradu zdravotní péče, v rozsahu uvedeném ve smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče a ve smlouvě o poskytování a úhradě léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků, uzavírané mezi poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotní pojišťovnou (dále jen smlouva), provádí pojišťovna za své pojištěnce na základě:

- vyúčtování poskytnuté péče na dokladech pořízených a předaných podle této metodiky,
- výsledků kontrolní a revizní činnosti,
- výsledků zpracování regulačních omezení, uplatněných v souladu s obecně závaznými právními předpisy a smlouvou.

Vyúčtování poskytnuté zdravotní péče provádějí podle této metodiky poskytovatelé zdravotních služeb, kteří jsou ve smluvním vztahu ke zdravotní pojišťovně. Způsob a termíny předkládání a vyúčtování dokladů jsou upraveny ve smlouvě. Pokud není smluvně dohodnuto jinak, hradí příslušná zdravotní pojišťovna pouze zdravotní péči poskytnutou svým pojištěncům a odmítá doklady vystavené na pojištěnce jiných zdravotních pojišťoven.

V jednotlivých dílech metodiky jsou vysvětleny základní používané pojmy a pravidla pro vykazování poskytnuté péče, používání jednotlivých dokladů, pořizování a předávání dokladů a přehled vydávaných číselníků a tiskopisů.

Přesná datová forma číselníků a způsobu vyúčtování upravující styk mezi smluvními poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami na datových nosičích či elektronickou cestou se uvádí v materiálu „Datové rozhraní“. Metodika a Datové rozhraní jsou závazné pro všechny zdravotní pojišťovny a jejich smluvní poskytovatele zdravotních služeb.

Dále VZP vydává „Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR“. Tato pravidla mohou být jednotlivými pojišťovnami modifikována.

V metodice jsou uvedeny tiskopisy v poslední verzi. Předchozí verze tiskopisů lze, pokud jejich obsah není v rozporu s obecně závazným právním předpisem, používat až do vyčerpání zásob.

## 2.9. VZP-12/2018 Poukaz na brýle a optické pomůcky

Poukaz je oboustranný tiskopis, který se použije k vykazování pouze jedné optické pomůcky a je výdejcem vykázán až po vydání optické pomůcky pojištěnci.

Dle kap. II. 1. Společné zásady vyplní **☒** lékař nebo zubní lékař (dále jen „lékař“) nebo jiný zdravotnický pracovník se specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilostí podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních (dále jen „předepisující“) na přední straně poukazu **Příjmení a jméno, Číslo pojištěnce, f., Bydliště (adresa), Dg., Dne: vystavení poukazu, Razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře/předepisujícího, Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny.** Lékař/předepisující dále vyplní:

**Předpis** – předepisovaná skla a jiné optické pomůcky. Pokud je zaškrtnuta výměna skel, nelze uplatnit nárok na obrubu, a opačně.

Lékař/předepisující je povinen požádat pojištěnce, aby na zadní stranu poukazu potvrdil prohlášení o tom, zda brýle nebo optickou pomůcku dostává poprvé, či kdy naposledy dostal optickou pomůcku určitého typu, brýle nebo pouze skla.

Výdejce pomůcky vyplní:

Přední strana poukazu:

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

**Kód** – kód podle číselníku ZP.

**Úhrada** – úhrada jednotlivých položek předkládaná výdejcem pomůcky k úhradě pojišťovně.

**Doplatek pojištěnce** – doplatek pojištěnce rovnající se rozdílu mezi celkovou cenou optické pomůcky a úhradou pojišťovny.

Zadní strana poukazu:

**Datum uplatnění** – datum uplatnění poukazu na brýle a optické pomůcky (tzn. datum předložení poukazu pojištěncem u výdejce poukazu).

Výdejce si nechá potvrdit od pacienta převzetí pomůcky v části „**Potvrzují, že mi byly vydány**“:

**A) celé brýle**

**B) výměna skel do vlastní obruby**, zatržením jedné z obou alternativ,

**C) jiná optická pomůcka:** název pomůcky.

**Dne** – datum vydání optické pomůcky.

**Razítko oční optiky** – dle kap. II. 1. Společné zásady razítko výdejce.

Není-li u osoby oprávněné k výdeji zdravotnického prostředku k dispozici předepsané množství nebo druh pomůcky, vystaví tato osoba na chybějící pomůcku výpis z poukazu; na původní poukaz se uvede poznámka „Pořízen výpis“. Pro výpis se použije nový tiskopis „Poukaz na brýle a optické pomůcky“ s tím, že:

- do volného prostoru pod okénko s textem „**POUKAZ NA BRÝLE A OPTICKÉ POMŮCKY**“ se uvede slovo „výpis“,

- dále se uvedou všechny rozhodné údaje vztahující se k vypisované pomůcce,
- do části „Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny“ na rubové straně tiskopisu se navíc uvede kdy (vystaveno dne) a kým (lékař/předepisující a IČP) byl původní poukaz vystaven,
- do řádku „Dne“ na lícové straně tiskopisu se uvede datum pořízení výpisu,
- pořízení výpisu se potvrdí podpisem a razítkem PZS pořizujícího výpis.

Kromě výše uvedeného způsobu pořízení výpisu na tiskopis je možné výpis pořídít formou kopie poukazu. V tomto případě musí vydávající dodržet následující postup:

- kopie poukazu musí být oboustranná,
- na kopii uvede slovo „Výpis“,
- na kopii škrtně údaje, které nejsou rozhodné pro vypisovanou pomůcku,
- přední stranu kopie opatří datem vystavení výpisu a razítkem PZS včetně podpisu osoby, která výpis pořizuje,
- standardním způsobem se vyznačí výdej a uplatnění poukazu, tj. uvede se datum výdeje a uplatnění, razítko vydávajícího PZS a podpis vydávajícího.

*Pozn.: Pro výpis z poukazu se používá stejné datové rozhraní jako pro poukaz a předává se v dávkce poukazů na brýle a optické pomůcky.*

## 2.10. VZP-13/2018 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku

Poukaz je tiskopis, který se používá k vyúčtování pouze jednoho druhu ZP a je výdejcem vykázan až po vydání ZP pojištěnci. Opravy ZP, pokud jsou hrazeny pojišťovnou, se vyúčtují na samostatném poukazu pod kódem opravy dle číselníku ZP.

Dle kap. II. 1. Společné zásady vyplní **OL** lékař nebo zubní lékař (dále jen „lékař“) nebo jiný zdravotnický pracovník se specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilostí podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních (dále jen „předepisující“) na **přední straně** poukazu **Příjmení a jméno, Číslo pojištěnce, f., Bydliště (adresa), Dg., Dne: vystavení poukazu, Razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře/předepisujícího, Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny.** Lékař/předepisující dále vyplňuje:

**Vlastnictví pojišťovny ANO/NE** – způsobem uvedeným na tiskopise se vyznačí, zda předávaný zdravotnický prostředek je pacientovi vydán (vlastníkem je pojištěnec) nebo zapůjčen (vlastnictví pojišťovny).

**Pomůcka trvalá, dočasná** – způsobem uvedeným na tiskopise se vyznačí, zda předávaná pomůcka, označená v číselníku ZP jako zapůjčovaná, je pacientovi dána do trvalého užívání (zapůjčena na dobu neurčitou), nebo zapůjčena na omezenou dobu.

**Pomůcka dočasná na počet měsíců** – počet měsíců, na který se předpokládá zapůjčení dočasné pomůcky.

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

**Druh a označení pomůcky** – název pomůcky podle číselníku ZP.

**Ev. č.** – u zapůjčovaných zdravotnických prostředků, respektive jejich oprav, u sériově vyráběných zdravotnických prostředků, u kterých je úhrada oprav uvedena v zákoně č. 48/1997 Sb., se uvede dvanáctimístné evidenční číslo pomůcky ve tvaru, kde:

- prvních 5 míst je smluvní číslo dodavatele,
- dalších 7 míst je číslo ZP přidělené dodavatelem. Zarovnává se doleva.

**Pomůcka nová/repasovaná** – způsobem uvedeným na tiskopise vyznačí, zda pacientovi zapůjčená pomůcka je nová, nebo repasovaná.

*Pozn.: Pokud není na formuláři vyhrazen prostor pro uvedení dvou předchozích údajů, vepíše se do volného místa uvozené zkratkou ev. č. Při neuvedení, že se jedná o novou pomůcku, má se za to, že je repasovaná. Například ev. č. 223592456123, nová.*

**Stupeň postižení inkontinence** – v případě, že se předepisuje zdravotnický prostředek, jehož úhrada závisí na stupni inkontinence, musí se uvést text:

- Inkontinence I. stupně
- Inkontinence II. stupně
- Inkontinence III. stupně.

**Sk** – skupina ZP dle číselníku ZP (atribut TYP).

**Kód** – kód podle číselníku ZP.

**Počet** – předepisované množství v poměru k měrným jednotkám uvedeným v číselníku ZP. Rozsah údaje je 5 znaků, 3 celá čísla a 2 místa desetinná.

*Příklady:*

*- měrná jednotka je jedno balení. Balení obsahuje 100 ks. Předepsáno je pouze 20 kusů a počet se vykáže*

*20 : 100 = 0,2 | | 0 | 2 | 0 |,*

*- měrná jednotka je jedno balení. Balení obsahuje 1 ks. Předepsány jsou 2 kusy a počet se vykáže*

*2 : 1 = 2,0 | | 2 | 0 | 0 |.*

**Úhrada** – úhrada vydaného množství pomůcky, kterou je lékárna nebo výdejna oprávněna nárokovat na pojišťovně.

**Doplatek pojištěnce** – doplatek pojištěnce rovnající se rozdílu mezi celkovou cenou pomůcky a úhradou pojišťovny.

**Datum uplatnění** – datum uplatnění poukazu na ortopedickou pomůcku (tzn. datum předložení poukazu pojištěncem u výdejce poukazu).

**Razítko výdejce** – dle kap. II. 1. Společné zásady. U evidovaných pomůcek pacient na zadní straně poukazu svým druhým podpisem potvrdí převzetí předepsané pomůcky.

**Na zadní straně poukazu** na předtištěných schématech vyznačí lékař/předepisující doplňující informace o předepsané pomůcce a zároveň zde pacient svým podpisem potvrdí prohlášení, kdy naposledy obdržel pomůcku (s výjimkou skupiny obvazů). Je-li poukaz vytisknut pomocí PC bez podtisku rubové strany, tak se při vyplňování výše uvedených údajů dodržuje značení velikostí předepsané pomůcky dle doporučeného vzoru tiskopisu poukazu.

Výdejce pomůcky doplní na přední straně poukazu, a to i v případě vyúčtování opravy, údaje: Není-li u osoby oprávněné k výdeji zdravotnického prostředku k dispozici předepsané množství nebo druh pomůcky, vystaví tato osoba na chybějící pomůcku výpis z poukazu; na původní poukaz se uvede poznámka „Pořízen výpis“. Pro výpis se použije nový tiskopis „Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku“ s tím, že:

- do volného prostoru vpravo za okénkem s textem „POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU“ se uvede slovo „výpis“,
- dále se uvedou všechny rozhodné údaje vztahující se k vypisované pomůcce,
- do části „Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny“ se navíc uvede kdy (vystaveno dne) a kým (lékař/předepisující a IČP) byl původní poukaz vystaven,
- do řádku „Dne“ na lícové straně tiskopisu se uvede datum pořízení výpisu,
- pořízení výpisu se potvrdí podpisem a razítkem PZS pořizujícího výpis.

Kromě výše uvedeného způsobu pořízení výpisu na tiskopis je možné výpis pořídit formou kopie poukazu. V tomto případě musí vydávající dodržet následující postup:

- na kopii uvede slovo „Výpis“,
- na kopii škrtně údaje, které nejsou rozhodné pro vypisovanou pomůcku (původně uvedené množství) a uvede vypisované množství,
- přední stranu kopie opatří datem vystavení výpisu a razítkem PZS včetně podpisu osoby, která výpis pořizuje,
- standardním způsobem se vyznačí výdej a uplatnění poukazu, tj. uvede se datum výdeje a uplatnění, razítko vydávajícího PZS a podpis vydávajícího.

*Upozornění:* Lékárna či výdejna nemusí na papírový tiskopis poukaz dopisovat ty údaje, které předává Pojišťovně v elektronické podobě. Výjimkou je položka „Poř. č.“.

*Pozn.:* Pro výpis z poukazu se používá stejné datové rozhraní jako pro poukaz a předává se v dávkce poukazů na léčebnou a ortopedickou pomůcku.

## **2.12. VZP-14/2018 Poukaz na foniatickou pomůcku**

Poukaz je tiskopis, který se používá k vyúčtování pouze jednoho druhu foniatické pomůcky a je výdejcem vykázan až po vydání foniatické pomůcky pojištěnci.

Dle kap. II. 1. Společné zásady vyplní lékař nebo zubní lékař (dále jen „lékař“) nebo jiný zdravotnický pracovník se specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilostí podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních (dále jen „předepisující“): **Příjmení a jméno, Číslo pojištěnce, f., Bydliště (adresa), Dg., Dne: vystavení poukazu, Razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře/předepisujícího.** Lékař/předepisující dále vyplní údaje:

**Indikační skupina** – číselný kód podle číselníku ZP označující stupeň postižení pacienta.

**Max. úhrada** – informativní údaj podle číselníku ZP o výši úhrady, kterou na sluchadlo poskytuje pojišťovna.

**Značka sluchadla** – značka a slovní popis sluchadla.



**Kód** – kód podle číselníku ZP.

**Příslušenství** – slovní popis doplňků pomůcky.

V dolní části poukazu si lékař/předepisující nechá potvrdit od pacienta prohlášení o tom, ve kterém roce dostal naposledy sluchadlo. Na zadní straně vyplňuje lékař/předepisující schémata audiometrického vyšetření a slovní audiometrie se sluchadlem. Nutno uvést tři typy vyzkoušených sluchadel stejné kategorie.

**Výdejce pomůcky doplní** na přední straně poukazu údaje:

**Úhrada** – úhrada jednotlivých položek předkládaná výdejcem sluchadla k úhradě pojišťovně.

**Doplatek pojištěnce** – doplatek pojištěnce rovnající se rozdílu mezi celkovou cenou sluchadla a úhradou pojišťovny.

**Datum uplatnění** – datum uplatnění poukazu na foniatrickou pomůcku (tzn. datum předložení poukazu pojištěncem u výdejce poukazu).

Výdejce si dále nechá potvrdit od pacienta převzetí pomůcky v části „**Potvrzují, že mi bylo vydáno**“:

A) **sluchadlo** nebo

B) **příslušenství ke sluchadlu** – zatržením.

**Dne** – uvede se datum vydání pomůcky.

**Podpis** – podpisem stvrdí pacient převzetí výrobku.

**Razítko výdejce** – razítkem dle kap. II. 1. Společné zásady a podpisem potvrdí výdejce pomůcky její vydání pacientovi.

Není-li u osoby oprávněné k výdeji zdravotnického prostředku k dispozici předepsané množství nebo druh pomůcky, vystaví tato osoba na chybějící pomůcku výpis z poukazu; na původní poukaz se uvede poznámka „Pořízen výpis“. Pro výpis se použije nový tiskopis „Poukaz na foniatrickou pomůcku“ s tím, že:

- do volného prostoru vpravo za okénkem s textem „**POUKAZ NA FONIATRICKOU POMŮCKU**“ se uvede slovo „výpis“,
- dále se uvedou všechny rozhodné údaje vztahující se k vypisované pomůcce,
- do části „Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny“ se navíc uvede kdy (vystaveno dne) a kým (lékař/předepisující a IČP) byl původní poukaz vystaven,
- do řádku „Dne“ v horní části tiskopisu se uvede datum pořízení výpisu,
- pořízení výpisu se potvrdí podpisem a razítkem PZS pořizujícího výpis.

Kromě výše uvedeného způsobu pořízení výpisu na tiskopis je možné výpis pořídit formou kopie poukazu. V tomto případě musí vydávající dodržet následující postup:

- na kopii uvede slovo „Výpis“,
- na kopii škrtně údaje, které nejsou rozhodné pro vypisovanou pomůcku,
- kopii opatří datem vystavení výpisu a razítkem PZS včetně podpisu osoby, která výpis pořizuje,

- standardním způsobem se vyznačí výdej a uplatnění poukazu, tj. uvede se datum výdeje a uplatnění, razítko vydávajícího PZS a podpis vydávajícího.

*Pozn.: Pro výpis z poukazu se používá stejné datové rozhraní jako pro poukaz a předává se v dávce poukazů na foniatrickou pomůcku.*

### **3. Předávání faktur a dávek dokladů**

Faktury se předávají ve stanoveném datovém rozhraní elektronickou cestou nebo na datovém nosiči, případně v papírové formě. Stejný režim platí i v případech, kdy se pro potřebu předběžných měsíčních úhrad považuje za fakturaci předání dávek dokladů o poskytnuté zdravotní péči s přílohami. Při předložení faktury dříve než ve smluvně dohodnutém předávacím období, se splatnost faktury počítá až od termínu, sjednaného ve smlouvě.

Jsou-li dávky dokladů přikládány k fakturám v papírové formě, je ke každé dávce vyplněn tiskopis VZP-08 **Průvodní list dávky**.

Pokud jsou dávky předávány na datovém nosiči, je průvodní list dávky součástí předávaných dat. V tomto případě se k datovému nosiči přikládá vyplněný tiskopis VZP-09 **Průvodní list datového nosiče**.

Při vyúčtování dávek receptů, poukazů na ZP a příkazů ke zdravotnímu transportu na datovém nosiči nebo jinou elektronickou formou se předávají i původní papírové doklady seříděné v pořadí, v jakém jsou uvedeny v dávce.

Papírové doklady tvořící předávanou dávku nebo její část a tisknuté prostřednictvím počítače na jiný formát papíru, než je originální tiskopis, se řadí až na konec dávky nebo se vykazují ve zvláštních dávkách.

*Upozornění:*

Elektronické recepty (dále „eRecepty“) se vykazují v samostatných dávkách. V případě elektronického receptu se průvodky nepředávají.

Listinné recepty, které byly převedeny do elektronické podoby (dále „digitalizované recepty“), se vykazují v samostatných dávkách odděleně. Při vyúčtování dávek receptů na datovém nosiči nebo jinou elektronickou formou se předávají i původní papírové doklady seříděné v pořadí, v jakém jsou uvedeny v dávce.

Listinné recepty, které nebyly převedeny do elektronické podoby, tj. listinné recepty, které nelze digitalizovat, se vykazují v samostatných dávkách odděleně. Při vyúčtování dávek receptů se předávají papírové doklady seříděné v pořadí, v jakém jsou uvedeny v dávce.

Elektronické poukazy 12, 13, 14 (dále „ePoukazy“) se vykazují v samostatných dávkách. V případě elektronického poukazu se průvodky nepředávají.

Listinné poukazy 12, 13, 14 se vykazují v samostatných dávkách odděleně. Při vyúčtování dávek poukazů se předávají papírové doklady seříděné v pořadí, v jakém jsou uvedeny v dávce.

### **Předávání dávek papírových dokladů**

Dávky papírových dokladů jsou předávány pojišťovně způsobem uvedeným ve smlouvě. Při osobním předávání dokladů pracovníkem, kterého k tomu PZS pověřil, se příjem dávek provádí v jeho přítomnosti, a to v následujících krocích:

- a) evidence dávky – každá dávka se eviduje a kontroluje na základě údajů uvedených na Průvodním listu dávky,
- b) kontrola úplnosti dávky – provádí se kontrola skutečného počtu listů dokladů v dávce s počtem uvedeným na Průvodním listu dávky. Počet listů dokladů v dávce může být max. 9999. V případě nesouhlasu je dávka označena jako ODMÍTNUTÁ DÁVKA a je celá vrácena. Odmítnutou dávku je možné znovu předložit jen v náhradním smluveném předkládacím termínu.

Výsledkem předání je vyhotovení záznamu **Příjem dávek** s uvedením identifikace dávky a jejího stavu (odmítnuta či přijata). Záznam je předán pracovníkovi PZS a potvrzená kopie zůstává na pojišťovně. Tento záznam může po dohodě s pojišťovnou nahradit Průvodní list dávky.

### **Předávání dávek na datovém nosiči**

Na datovém nosiči se uvádí IČZ. Příjem datového nosiče, není-li ve smlouvě uvedeno jinak, se provádí v přítomnosti pracovníka PZS v následujících krocích:

- a) evidence datového nosiče – datový nosič se eviduje na základě dat uvedených v dokladu Průvodní list datového nosiče,
- b) kontrola čitelnosti datového nosiče – v případě, že datový nosič nelze přečíst, neodpovídá datové rozhraní nebo je zavirovaný, je označen jako ODMÍTNUTÝ a celý je vrácen. Odmítnutý datový nosič je možné znovu předložit jen v náhradním smluveném předkládacím termínu,
- c) kontrola úplnosti dávky – pro každou dávku se provádí kontrola zapsaného počtu dokladů s počtem uvedeným v příslušném průvodním listu dávky zaznamenaném na datovém nosiči. V případě nesouhlasu je odmítnuta celá dávka. Pokud je na jednom datovém nosiči více dávek a alespoň jedna z nich je formálně správná, přejímá se datový nosič jako neúplný.

V případě dávek receptů, poukazů na ZP a příkazů ke zdravotnímu transportu se předávají i původní papírové doklady setříděné v pořadí, v jakém jsou uváděny v dávce na datovém nosiči.

Výsledkem předání je záznam **Příjem datového nosiče**, který obsahuje identifikaci datového nosiče a jeho stav (odmítnutý, přijat celý, přijat neúplný) a seznam přijatých a odmítnutých dávek. Záznam spolu s náhradním nosičem, pokud se nosič po nahrání dávek nevrací, je předán pracovníkovi PZS, potvrzená kopie zůstane pojišťovně. Příjem opravených dávek se provádí v termínech dohodnutých s pojišťovnou. Jejich další zpracování je analogické s výše uvedenými postupy.

### **Předávání dávek elektronicky**

Vykazované dávky jsou podrobeny kontrole na platné datové rozhraní a je vystaven protokol o formální správnosti jednotlivých dávek. Ty dávky, které bezchybně projdou kontrolou, lze po podepsání elektronickým podpisem odeslat elektronicky pojišťovně. Elektronický podpis není vyžadován v případech, kdy je klient autentizován jako oprávněný zástupce PZS. O převzetí elektronicky podaných dávek se vystaví protokol o přijetí elektronického podání.

*Pozn.: chybně vykázaný a pojišťovnou již zpracovaný doklad pojišťovna na požádání PZS stornuje a PZS jej znovu (a správně) vykáže pod novým číslem dokladu v řádné dávce.*

**Účinnost změny: 26. 5. 2021**