

Manuál pro odesílající lékaře

Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně.

Zdroj: VZP ČR, Metodika pro pořizování a předávání dokladů, verze popisu 6.2.LIII, část 2.15 VZP-17/2022, str. 71–76. Tento materiál je praktickým výtahem pro odesílající lékaře; pro úplné podmínky je rozhodující aktuální znění metodiky a příslušné smluvní podmínky.

Účel

Praktická pomůcka pro lékaře, kteří indikují pacienta k lůžkové léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně. Shrnuje způsob vystavení návrhu, typy I–III, lhůty nástupu a požadovaný obsah lékařské zprávy.

1. Zvolte správný typ návrhu

Typ	Kdy se používá	Lhůta nástupu
I	Překlad z lůžka na lůžko. Návrh vystavuje ošetřující lékař při hospitalizaci.	Okamžitě po propuštění; max. tolerance 10 kalendářních dnů.
II	Návrh vystavený ošetřujícím lékařem při hospitalizaci, pokud není požadován překlad z lůžka na lůžko.	Do 1 měsíce od schválení návrhu zdravotní pojišťovnou.
III	Hospitalizace pacienta indikovaného z vlastního sociálního prostředí. Vystavuje ambulantní specialista nebo praktický lékař.	Do 3 měsíců od schválení návrhu zdravotní pojišťovnou.

2. Typ I – přímý překlad z akutního lůžka

Při překladu z lůžka na lůžko se uvede kód I. Navrhovaná léčebna se uvede po předchozím projednání ošetřujícího lékaře s určeným zástupcem léčebny.

Při přímém přeložení z akutní lůžkové péče do léčebny se nevyžaduje předchozí schválení zdravotní pojišťovnou. Vystavení a předávání návrhu však probíhá standardně a následná revizní činnost zdravotní pojišťovny zůstává zachována.

Pokud ošetřující lékař žádá překlad, podává návrh zdravotní pojišťovně a zároveň předává kopii návrhu spolu s překladovou zprávou přímo do léčebny, do které je překlad předjednan.

3. Typ II a III – návrh se schválením zdravotní pojišťovny

Typ II: návrh je vystaven při hospitalizaci, ale nejde o přímý překlad z akutního lůžka. Nástup musí proběhnout do 1 měsíce ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou.

Typ III: pacient je indikován z vlastního sociálního prostředí. Návrh zdravotní pojišťovně podává registrující praktický lékař nebo ambulantní specialista. Nástup musí proběhnout do 3 měsíců ode dne schválení.

4. Co vyplnit v návrhu

Navrhující lékař vyplní všechny požadované údaje kromě oddílu „Stanovisko zdravotní pojišťovny“ a zajistí podpis pacienta nebo jeho zákonného zástupce pod prohlášením. U elektronicky podaného návrhu prostřednictvím datového rozhraní musí být seznámení pacienta s obsahem návrhu a prohlášení průkazně zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci.

Základní údaje zahrnují zejména kód pojišťovny, IČP, odbornost, datum vystavení, základní a vedlejší diagnózu, údaje pacienta, typ návrhu I/II/III, stručné zdůvodnění potřeby ústavní léčebně rehabilitační péče a navrhovanou léčebnu.

Navrhující poskytovatel je povinen předat návrh příslušné zdravotní pojišťovně do 5 pracovních dnů od data vystavení.

5. Lékařská zpráva – doporučená kontrola před odesláním

A	Důležitá anamnestická data RA, OA, závažná onemocnění, operace, úrazy, relevantní očkování, alergie a známé předchozí pobyty v následné péči.
B	Nynější onemocnění Současné obtíže, průběh onemocnění, dosavadní terapie, důvod návrhu a cíl léčebného pobytu.
C	Objektivní nález a funkční stav Kompletní objektivní nález a funkční postižení včetně mobility, dekubitů, stomie, kontinence, soběstačnosti a Barthel indexu; dietní stravování; při přílohách počet listů.
D	Laboratorní a další vyšetření Výsledky související s onemocněním, pro které je léčebna navrhována, pokud nejsou uvedeny v bodě C; další relevantní údaje.
E	Zvláštní požadavky Skutečnosti rozhodné zejména pro indikaci doprovodu; rozhodnutí o indikaci doprovodu náleží léčebně.

6. Postup zdravotní pojišťovny při posouzení návrhu

Po doručení návrhu zdravotní pojišťovna ověří jeho formální náležitosti a zajistí vyjádření oprávněné osoby zdravotní pojišťovny. Po potvrzení návrhu si zdravotní pojišťovna ponechá příslušný díl a potvrzený návrh odešle do určené léčebny. Léčebna následně na základě potvrzeného návrhu zajistí předvolání pacienta na vhodný termín pobytu.

V části „Stanovisko zdravotní pojišťovny“ může oprávněná osoba zdravotní pojišťovny návrh:

- schválit – doplní schválenou léčebnu;
- upravit – například určí jinou léčebnu;
- zamítnout – návrh se zdůvodněním zamítnutí se vrací navrhujícímu lékaři.

7. Pokud léčebna nemá kapacitu

Pokud léčebna uvedená v návrhu na prvním pořadí nemůže pacienta z objektivních důvodů přijmout v době platnosti návrhu, odešle celý návrh léčebně uvedené na druhém pořadí do 3 pracovních dnů, ve výjimečných případech nejpozději do 5 pracovních dnů.

Pokud nemá volné lůžko ani druhá léčebna, návrh se po předběžném projednání vrací vysílající zdravotní pojišťovně.