



ActiMaris®
navrženo přírodou

Postup pro preskripci vlhkého krytí v prvních 3 měsících léčby

Jedná se o odložené schvalování úhrady revizním lékařem (dále jen RL) až po uplynutí 3 měsíců od zahájení léčby, v souladu se zněním Přílohy č. 3, oddílu C, zákona č. 48/1997 Sb., ve znění platném od 1. 4. 2012.

Při prvním předepsání prostředku pro vlhké hojení ran lékař vyplní **Žádanku** a **Poukaz** na léčebnou pomůcku

Žádanka

- lékař uvede obecný **kód zdravotnického prostředku 0082747** (Krytí vlhké – kód pro oznámení začátku léčby) a **počet balení 999**.
- v části **Specifikace požadavku** vyplňuje lékař text „**Informace o zahájení léčby prostředky pro vlhké hojení ran**“ a
- uvede **datum zahájení léčby** shodné s datem vystavení Poukazu.
- **popis a lokalizaci defektu**, aby bylo v budoucnu možné snadněji odlišit recidivu nebo nový defekt.
- **Žádanku lékař odešle na příslušnou pojišťovnu. Lékař nemusí čekat na schválení revizním lékařem.** V období prvních 3 měsíců jde o formální a automatický souhlas.

Poukaz

- uvede **kód konkrétního zdravotnického prostředku**
- skutečné **požadované množství ZP**
- dále uvádí, že **byl schválen RL do data dd.mm.rrrr + 3 měsíce** (např. je-li počátek léčby na Žadance 10. 7. 2017, uvede na poukazu datum 10. 10. 2017).
- **Poukaz se neposílá ke schválení RL, lékař jej předává přímo pacientovi k vyzvednutí ZP bez dalšího odkladu.**

Při předepsání dalších Poukazů k léčbě této rány **v období prvních 3 měsíců** již lékař **Žádanku nevystavuje**. Pacient si musí zdravotnické prostředky **vyzvednout nejpozději do data uplynutí 3měsíční lhůty Žádanky**. 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 stejně, tzn. vystaví novou Žádanku.

Postup při preskripci pro období po uplynutí prvních 3 měsíců léčby

Po uplynutí období 3 měsíců od vystavení první Žádanky informující příslušnou pojišťovnu 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). **Poukaz může být vyplněn a předán pojištěnci, až po obdržení souhlasu RL.**

Vzor vyplnění Žadanky a Poukazu na vlhké krytí během prvních 3 měsíců léčby rány

Kód pojišťovny	ŽADANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ) výkonu – léčiva – ZP – ostatní		Čís. schválení	
			Předběžně dne	
Pro pacienta (zařízení)		Čís. pojištěnce		
		IČP		
Sk	Kód	0 0 8 2 7 4 7	Název	Krytí vlhké
Specifikace požadavku: (zde uveďte tento text)		Počet provedení		
Informace o zahájení léčby prostředky pro vlhké hojení ran.		balení 9 9 9		
Zdůvodnění: (zde popište defekt a jeho lokalizaci)		ks		
		km		
Datum zahájení léčby: 15. 7. 2018		Platnost do 1 5 1 0 1 8		
Stanovisko revizního lékaře ÚP VZP:		Dne: 15. 7. 2018		
		razítko a podpis žadatele		

ZP:	Kód:
ActiMaris® Gel 20 g	0171508
ActiMaris® Sensitiv roztok 300 ml	0171714
ActiMaris® Sensitiv roztok 1000 ml	0171509
ActiMaris® Forte roztok 300 ml	0172471

Předepsat může lékař se specializací:
Dermatolog, Chirurg, Internista, Diabetolog, Geriatr,
Angiolog, Praktický lékař pro dospělé

Kód pojišťovny	POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU		poř. č.	
Příjmení a jméno	DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY		Ev. č.	
Číslo pojištěnce	f.	oprava – úprava pomůcky	Pomůcka nová / repasovaná*) (*) nehodící se škrtně	
Bydliště (adresa)			Sk	Kód
I hradí pojišťovna	Dg.		0 1 0 1 7 1 5 0 8	Počet
C spoluúčast pacienta				Cena
P hradí pacient	Pomůcka dočasná		ActiMaris Gel 20g	
	Pomůcka dočasná na počet měsíců		Cena pomůcky	
Dne:	Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny (zde napište)		Datum: 15. 7. 2018	
	Razítko a podpis lékaře			
	razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře		razítko výdejce	
	Schválen RL do 15. 10. 2018			
	(a přidejte razítko a podpis lékaře vystavujícího poukaz)			

EMPOLAS s.r.o.

výhradní dovozce ActiMaris ČR a SR
Charváty 284, 783 75 Charváty
email: info@empolas.com
tel: +420 602 556 877

www.actimaris.cz

infolinka: 775 335 111