

DOPORUČENÍ VZP K TRANSPORTU PACIENTŮ

(výňatek z metodiky doplněný o doporučení VZP a vzory možných způsobů vyplnění formulářů)

Zpracoval: Odbor zdravotních pojišťoven a informací(OZPI) 05/2011

Dle informací z KP VZP ČR pro Olomoucký kraj roste počet stížností pacientů, že lékaři FNOL odmítají psát „Příkazy ke zdravotnímu transportu“ pacienta.(dále jen Příkaz) Z tohoto důvodu si OZPI dovoluje připomenout, že je nutné zajištění správného vystavování Příkazu v souladu s platnou metodikou, kterou uvádíme v příloze č.1. V příloze č.2 jsou uvedeny správné vzory „Příkazů“.

Upozorňujeme, že v souladu s Metodikou VZP ČR už může s ohledem na nynější Příkaz lékař zvolit a pacientovi nabídnout možnost převozu sanitním vozidlem (pokud je převoz sanitním vozidlem indikován) **i v případě, že se nejedná o nejbližší zdravotní zařízení, které je schopno požadovanou zdravotní péči poskytnout.**

V Příkazu tuto skutečnost vyznačí a pacient se na transportu spolupodílí (viz. vzor dokumentu v příloze). Jestliže pacient se spoluúčastí nesouhlasí, zaznamená lékař i tuto skutečnost v dokumentaci pacienta. Pro informaci cena za kilometr činní u Převozové služby Delta, s.r.o. 20 Kč. Pacient částku za převoz – rozdíl -uhradí řidiči sanitního vozidla a obdrží doklad o zaplacení. Informaci o možném rozdílu v kilometrech Vám podá pracovník dispečinku Převozové služby DELTA,s.r.o. na tel. čísle 585 228 811, 585 204 040, 724 082 808 a to nepřetržitě 24 hod. denně.

V případě plánovaného propuštění pacienta žádejte případnou informaci předem, mimo ranní špičku.

KP VZP ČR pro Olomoucký kraj nás dále upozorňuje na špatné vyplňování Příkazů (doklad VZP-34/2009),kdy lékaři neustále dělají stejné chyby:

- a) pletou si řádky „ Nejbližší SZZ“ s řádkem „Kam“
- b) nekřížkují dané čtverečky „Hradí ZP“ (základní informace pro poskytovatele přepravy sanitním vozidlem – např. PS DELTA,s.r.o)
- c) PKTP je tištěný bez poučení pro pacienta – na zadní straně (nutné pro případ, kdy pojištěnec požaduje dopravu sanitní vozidlem do smluvního ZZ vzdálenějšího, pak stvrdí tento požadavek svým podpisem)

Příkaz – doklad „VZP-34/2009“ je v oběhu již přes rok a další chybné, popřípadě nedostatečné vyplnění, bude posuzováno jako porušení platné Metodiky VZP ČR, která je součástí platné smlouvy mezi FN v Olomouci a KP VZP ČR pro Olomoucký kraj.

KP VZP ČR pro Olomoucký kraj nám dále připomíná, že pro „Vyúčtování náhrady cestovních nákladů soukromým vozidlem „ (doklad typu 39) je dle platné Metodiky VZP ČR nutné používat verzi VZP-39/1999, případně novější verzi VZP-39/2009. Nelze používat VZP-39/1995. Na dokladu v horní části musí být v kolonce „IČP“ toto IČP vyplněno. Nelze používat doklad s „IČZ“.

Jakékoliv nejasnosti a dotazy ohledně transportu pacientů Vám odpoví pan **Jan Maštalíř z KP VZP pro Olomoucký kraj na tel. - 585 534 117, 731 546 936 .**

Poznámka: Metodika VZP ČR je vytvořena v součinnosti se zástupci zdravotních pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče, tudíž je i pro všechny závazná.

Příloha č.1

2.23. VZP-34/2009 Příkaz ke zdravotnímu transportu

Příkaz ke zdravotnímu transportu (dále jen Příkaz) je tiskopis s jednou průpisovou kopií pro indikaci zdravotnických transportů a převozu zemřelého pojištěnce na zdravotní pitvu a ze zdravotní pitvy.

Zdravotnický transport vyžádá lékař, pokud je pro pojištěnce ze zdravotních důvodů indikován.

Příkaz je třeba použít i v případě indikace sekundárního převozu pacienta vozidlem ZZS (vyplní se pouze jeho „díl A“). Sekundárním převozem ZZS se rozumí převoz pacienta mezi lůžkovými zdravotnickými zařízeními, kdy stav pacienta se vyznačuje závažným ohrožením životních funkcí, nebo vyžaduje jejich pečlivé monitorování nutné k rozpoznání případně se rozvíjejících komplikací. Účelem sekundárního převozu je překlad do jiného smluvního zdravotnického zařízení nebo na speciální vyšetření.

Příkaz pro cestu do SZZ, kde má být pojištěnci poskytnuta zdravotní péče, vyplňuje vždy ten odesílající OL, který poskytnutí zdravotní péče požaduje.

Současně s Příkazem pro cestu do SZZ musí odesílající OL vystavit i Příkaz pro cestu zpět, pokud požaduje poskytnutí péče jiných odborných zdravotnických pracovníků než lékařů.

Lékař, který poskytl pojištěnci zdravotní péči v SZZ, je povinen zhodnotit, zda je indikován zdravotnický transport pojištěnce do místa pobytu, a v případě, že ano, vyplní Příkaz pro cestu zpět. Doklad pro dopravu z pitvy vystaví lékař, který pitvu provedl.

Lékař požadující zdravotnický transport vyplní následující údaje dílu A.

Dle kap. II.1. Společné zásady vyplňuje Kód pojišťovny, IČP, Odbornost, Pacient, Číslo pojištěnce, Základní diagnóza, Ostatní dg., Kód náhr. Jako Dg. pro indikaci zdravotního transportu uvede základní Dg.

Dále uvádí:

Na den, ev. hod. – datum dne, na který požaduje transport pojištěnce, a eventuálně hodinu, je-li nezbytné, aby byl pojištěnec dopraven ke zdravotní péči na určitou hodinu.

Důvod k transportu: odůvodnění požadovaného transportu, event. speciální podmínky pro transport pojištěnce, které nejsou obsaženy v pokynech pro posádku. V případě transportu do jiného než nejbližšího SZZ, uvede odůvodnění nutnosti léčby ve vzdálenějším SZZ. Pokud se jedná o speciální požadavek, vyznačí navíc:

na zdravotní pitvu: transport na zdravotní pitvu

ze zdravotní pitvy : transport ze zdravotní pitvy

VITAL: transport lékaře či jiného zdravotnického pracovníka ke specializovanému výkonu nebo doprava transfuzních přípravků, spec. léčivých přípravků, tkání a orgánů nezbytných vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěnce a bezprostřednímu ohrožení jeho života. Dále se uvede jméno požadovaného zdravotnického pracovníka nebo druh a množství požadovaného materiálu. Výzva se telefonicky předá dopravci. Doprava (včetně nutné dopravy dárců) se vykazuje vždy na číslo pojištěnce příjemce.

Infekční převoz: pokud se jedná o transport pojištěnce s infekční Dg., prováděný ve zvláštním režimu podle hygienických předpisů

sekundární převoz: pro plánovaný převoz vozidlem ZZS se uvede vždy požadovaný typ posádky (RLP nebo RZP).

Odkud, Nejbližší SZZ a Kam – uvede se adresa včetně PSČ a popisného čísla, pokud je známo. V případě transportu ze zdravotní pitvy je „Odkud“ místem provedení zdravotní pitvy a „Nejbližší SZZ“ je místo odkud byl zemřelý převezen na pitvu (uvedeno na dokladu „List o prohlídce mrtvého“).

Hradí ZP : ošetřující lékař označí symbolem x „Odkud“ a symbolem x „SZZ“. V případě, že v důvodu transportu lékař zdůvodní nutnost léčby ve vzdálenějším SZZ, označí symbolem x „Kam“.

Pokud pojištěnec požaduje transport do ZZ, který není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, pak lékař do části „Kam“ uvede adresu jako pokyn pro posádku DZS, kam má být proveden transport. V tomto případě pro úhradu ZP označí symbolem x „Odkud“ a „Nejbližší SZZ“.

V případě použití tiskopisu pro vyžádání dopravy zdravotnického pracovníka označené VITAL se v části Odkud uvede jméno požadovaného pracovníka a adresa jeho pracoviště ev. místa pobytu. V části Kam se uvede adresa pracoviště, které zdrav. pracovníka požaduje.

Pokyny pro posádku: vyznačí zaškrtnutím jeden z předtištěných způsobů transportu pojištěnce, případně požadavek na dvojposádku, pokud z důvodu zdravotního stavu pojištěnce požaduje zajištění transportu dvoučlennou posádkou. Dále zde uvede:

- při dopravě transfuzních přípravků, spec. léčivých přípravků, tkání a orgánů k transplantaci
- druh a požadované množství, ev. speciální podmínky pro dopravu,
- další potřebné požadavky na transport.

Důvod doprovodu: V případě indikace doprovodu nutno vždy uvést jeho odůvodnění
Doprovodem se rozumí doprovázející osoba, která není členem posádky vozidla a jejíž přítomnost je s ohledem na zdravotní stav pacienta nutná pro následné ošetření a vyšetření v SZZ.

Datum, razítko a podpis lékaře – uvede den vystavení Příkazu a potvrdí razítkem a podpisem.
Za indikaci transportu odpovídá ošetřující lékař.

VZOR: Hradí ZP do nejbližšího SZZ

Kód pojišťovny _____	požadující číslo A	IČP Odbornost	Čís. dokladu	Poř. č.
PŘÍKAZ KE ZDRAVOTNÍMU TRANSPORTU			provedl: díl B	
na den _____ ev. hod. _____			IČP	
Příjmení a jméno			SPZ vozu	
Číslo pojištěnce			Var. symbol	
Základní diagnóza			Datum	
Důvod k transportu:			Kód	
<u>Odůvodnění požadovaného transportu</u>			Poč.	
Odkud	Hradí ZP ☒	<u>adresa (naložení pacienta)</u>		
Nejbližší SZZ	Hradí ZP ☒	<u>SZZ (adresa)</u>		
Kam	Hradí ZP ☐	obce, ulice, číslo PSČ		
Pokyny pro posádku: ☐ doježdí ☐ dojezdí s pomocí ☐ ocnést usadit ☐ ocnést vleže ☐ dvouposádka				
Důvod doprovodu:				
razítko a podpis dopravce				

datum, razítko a podpis lékaře

LETECKÁ DOPRAVA
 Schválil RL: _____
 datum, razítko a podpis

VZP 94/2000

VZOR: Hradí ZP do vzdálenějšího SZZ na základě zdůvodnění lékaře

Kód pojišťovny _____	požadující číslo A	IČP Odbornost	Čís. dokladu	Poř. č.
PŘÍKAZ KE ZDRAVOTNÍMU TRANSPORTU			provedl: díl B	
na den _____ ev. hod. _____			IČP	
Příjmení a jméno			SPZ vozu	
Číslo pojištěnce			Var. symbol	
Základní diagnóza			Datum	
Důvod k transportu:			Kód	
<u>Odůvodnění požadovaného transportu</u>			Poč.	
<u>Zdůvodnění nutnosti léčby ve vzdálenějším SZZ</u>				
Odkud	Hradí ZP ☒	<u>adresa (naložení pacienta)</u>		
Nejbližší SZZ	Hradí ZP ☐	<u>SZZ (adresa)</u>		
Kam	Hradí ZP ☒	obce, ulice, číslo PSČ		
Pokyny pro posádku: ☐ doježdí ☐ dojezdí s pomocí ☐ ocnést usadit ☐ ocnést vleže ☐ dvouposádka				
Důvod doprovodu:				
razítko a podpis dopravce				

datum, razítko a podpis lékaře

LETECKÁ DOPRAVA
 Schválil RL: _____
 datum, razítko a podpis

VZP 94/2000

VZOR: ZP hradí do nejbližšího SZZ, pojištěnec hradí rozdíl do jím vzdálenějšího požadovaného ZZ

(viz „adresa“ bez křížku)

Kód pojišťovny	požaduje: GU A	IČP	Čís. dokladu
		Odbornost	provedl: díl B
PŘÍKAZ KE ZDRAVOTNÍMU TRANSPORTU na den ev. hod.		Poř. č.	
Příjmení a jméno Číslo pojištěnce Základní diagnóza Důvod k transportu:		IČP	
Kód náhr. Ost. dg.		SPZ vozu	
<u>Odůvodnění požadovaného transportu</u>		Var. symbol	
Odkud	Hradí ZP ☒	Datum	
<u>adresa (naložení pacienta)</u>		Kód	Poř.
Nejbližší SZZ	Hradí ZP ☒		
<u>SZZ (adresa)</u>			
obce, ulice, číslo PSČ			
Kam	Hradí ZP ☐		
<u>SZZ (adresa)</u>			
Pokyny pro posádku: ☐ doje ☐ doje s pomocí ☐ odněst vsadit ☐ odněst více ☐ dvoupasážka		Odjezd (HH:MM) Příjezd (HH:MM)	
Důvod doprovodu:		razítko a podpis dopravce	
datum, razítko a podpis lékaře		LETECKÁ DOPRAVA Schválil RL: datum, razítko a podpis	

VZP 34/2009

VZOR: Hradí ZP z nejbližšího SZZ
varianta „a“ („Odkud“ a „Nejbližší“ je totožné)

Kód pojišťovny	požaduje: GU A	IČP	Čís. dokladu
		Odbornost	provedl: díl B
PŘÍKAZ KE ZDRAVOTNÍMU TRANSPORTU na den ev. hod.		Poř. č.	
Příjmení a jméno Číslo pojištěnce Základní diagnóza Důvod k transportu:		IČP	
Kód náhr. Ost. dg.		SPZ vozu	
<u>Odůvodnění požadovaného transportu</u>		Var. symbol	
Odkud	Hradí ZP ☒	Datum	
<u>SZZ (adresa)</u>		Kód	Poř.
Nejbližší SZZ	Hradí ZP ☒		
<u>SZZ (adresa)</u>			
obce, ulice, číslo PSČ			
Kam	Hradí ZP ☒		
<u>adresa (vyložení pacienta)</u>			
Pokyny pro posádku: ☐ doje ☐ doje s pomocí ☐ odněst vsadit ☐ odněst více ☐ dvoupasážka		Odjezd (HH:MM) Příjezd (HH:MM)	
Důvod doprovodu:		razítko a podpis dopravce	
datum, razítko a podpis lékaře		LETECKÁ DOPRAVA Schválil RL: datum, razítko a podpis	

VZP 34/2009

VZOR: Hradí ZP z nejbližšího SZZ
varianta „b“

Kód pojišťovny	požadujete eti A	IČP	Čís. dokladu	
		Odbornost	provedl: díl B	Poř. č.

PŘÍKAZ KE ZDRAVOTNÍMU TRANSPORTU	
na den	ev. hod.
Příjmení a jméno	
Číslo pojištěnce	Kód náhr.
Základní diagnóza	Ost. dg.
Důvod k transportu: <u>Odůvodnění požadovaného transportu</u>	
Odkud	Hradí ZP
Nejbližší SZZ	Hradí ZP X <u>SZZ (adresa)</u>
Kam	Hradí ZP X <u>adresa (vyložení pacienta)</u>
Pokyny pro posádku: ☐ dojezď ☐ dojezď s pomocí ☐ ocnít v sadě ☐ ocnít v loži ☐ dvoupasážka	
Důvod doprovodu:	

datum, razítko a podpis lékaře	LETECKÁ DOPRAVA Schválil RL: datum, razítko a podpis
--	--

VZP 34/2009

VZOR: Hradí ZP ze vzdálenějšího SZZ na základě zdůvodnění lékaře

Kód pojišťovny	požadujete eti A	IČP	Čís. dokladu	
		Odbornost	provedl: díl B	Poř. č.

PŘÍKAZ KE ZDRAVOTNÍMU TRANSPORTU	
na den	ev. hod.
Příjmení a jméno	
Číslo pojištěnce	Kód náhr.
Základní diagnóza	Ost. dg.
Důvod k transportu: <u>Odůvodnění požadovaného transportu</u> <u>Zdůvodnění nutnosti léčby ve vzdálenějším SZZ</u>	
Odkud	Hradí ZP X <u>SZZ (adresa)</u>
Nejbližší SZZ	Hradí ZP ☐
Kam	Hradí ZP X <u>Adresa (vyložení pacienta)</u>
Pokyny pro posádku: ☐ dojezď ☐ dojezď s pomocí ☐ ocnít v sadě ☐ ocnít v loži ☐ dvoupasážka	
Důvod doprovodu:	

datum, razítko a podpis lékaře	LETECKÁ DOPRAVA Schválil RL: datum, razítko a podpis
--	--

VZP 34/2009

VZOR: ZP hradí z nejbližšího SZZ, pojištěnec hradí rozdíl z jím vzdálenějšího požadovaného SZZ

(viz „adresa“ bez křížku)

Kód pojišťovny	požaduje: čl. A	IČP	Čís. dokladu	Poř. č.
		Odbornost	provedl: čl. B	
PŘÍKAZ KE ZDRAVOTNÍMU TRANSPORTU				
na den		ev. hod.		
Příjmení a jméno				
Číslo pojištění		Kód náhr.		
Základní diagnóza		Ost. dg.		
Důvod k transportu:				
<u>Odůvodnění požadovaného transportu</u>				
Odkud	Hradí ZP ☐	<u>SZZ (adresa)</u>		
Nejbližší SZZ	Hradí ZP ☒	<u>SZZ (adresa)</u>		
		obce, ulice, číslo	PSČ	
Kam	Hradí ZP ☒	<u>adresa (vyložení pacienta)</u>		
Pokyny pro posádku: ☐ doje ☐ doje s pomocí ☐ očníst vsadě ☐ očníst vleže ☐ dvouposádka				
Důvod doprovodu:				
VZP 34/2009		datum, razítko a podpis lékaře		
		LETECKÁ DOPRAVA		
		Schválil RL:		
		datum, razítko a podpis		

Text na zadní straně dokladu 34 (originál i kopie)

Vážení pojištěnci,

právo na dopravu vozidlem smluvní dopravní zdravotní služby hrazené zdravotní pojišťovnou Vám zaručuje příslušné ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů pouze do nejbližšího smluvního zdravotnického zařízení (SZZ), které je schopno požadovanou zdravotní péči poskytnout a které určuje ošetřující lékař na přední straně tohoto tiskopisu.

Pokud požadujete dopravu vozidlem smluvní dopravní zdravotní služby do zdravotnického zařízení vzdálenějšího, než je ošetřujícím lékařem určené, je dopravce oprávněn požadovat na Vás doplatek, který odpovídá rozdílu vzdálenosti mezi zdravotnickým zařízením Vámi požadovaným a smluvním zdravotnickým zařízením určeným ošetřujícím lékařem. Stejná zásada platí i pro cestu ze zdravotnického zařízení zpět.

VZOR: Hradí ZP – převoz na zdravotní pitvu (§39, zákona 48/1997 Sb.)

Kód pojišťovny	požaduje dluh A	IČP	Čís. dokladu
		Odbornost	provedl: dluh B Poř. č.

PŘÍKAZ KE ZDRAVOTNÍMU TRANSPORTU
na den ev. hod.

Příjmení a jméno

Číslo pojištěnce Kód náhr.

Základní diagnóza Ost. dg.

Důvod k transportu:
Transport na zdravotní pitvu

Odkud Hradí ZP ☒ **Adresa (místo naložení zemřelého)**

Nejbližší SZZ Hradí ZP ☒ **adresa (místo provedení zdravotní pitvy)**

Kam Hradí ZP ☐ obec, ulice, číslo PSC

Pokyny pro posádku: doje doje s pomocí oceníť zradě odnět vleže dvoupasážka

Důvod doprovodu:

VZP 34/2000 datum, razítko a podpis lékaře

LETECKÁ DOPRAVA
Schválil RL.
datum, razítko a podpis

VZOR: Hradí ZP – převoz ze zdravotní pitvy (§39, zákona 48/1997 Sb.)

(Adresa v kolonce „Kam“ se vyplňuje pokud je známa)

Kód pojišťovny	požaduje dluh A	IČP	Čís. dokladu
		Odbornost	provedl: dluh B Poř. č.

PŘÍKAZ KE ZDRAVOTNÍMU TRANSPORTU
na den ev. hod.

Příjmení a jméno

Číslo pojištěnce Kód náhr.

Základní diagnóza Ost. dg.

Důvod k transportu:
Transport ze zdravotní pitvy

Odkud Hradí ZP ☒ **adresa (místo provedení zdravotní pitvy)**

Nejbližší SZZ Hradí ZP ☒ **adresa (místo odkud byl zemřelý převezen na pitvu)**

Kam Hradí ZP ☐ obec, ulice, číslo PSC

Pokyny pro posádku: doje doje s pomocí oceníť zradě odnět vleže dvoupasážka

Důvod doprovodu:

VZP 34/2000 datum, razítko a podpis lékaře

LETECKÁ DOPRAVA
Schválil RL.
datum, razítko a podpis