



Žádost o úhradu DDOT: Stacionární koncentrátor O₂

Indikující: pneumolog regionálního zdravotnického zařízení (s možností provádět laboratorní vyšetření krevních plynů)

Dokumenty pro vystavení žádosti o schválení úhrady:

1. Lékařská zpráva + klidový kyslíkový test + originály výsledků z laboratoře – PaO₂, PaCO₂, SaO₂, pH, bikarbonátů - před a po podání kyslíku +
2. „Žádanka o schválení (povolení) výkonu-léčivého přípravku-ZP-ostatní“- formulář VZP_21/2013; skupina 10, kód koncentrátoru O₂ EverFlo: [5007684](#), DeVilbis: [5003113](#)
3. Příloha objednávky na pronájem stacionárního koncentrátoru kyslíku
4. Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku - nový formulář od 1.ledna 2018: skupina 10, kód koncentrátoru O₂ EverFlo: 5007684, DeVilbiss: 5003113.

Komu, kdy a co zaslat:

A) Svazové zdravotní pojišťovny, tj. VoZP (201), ČPZP (205), OZP (207), ZP Škoda (209): všechny dokumenty 1 – 4 odeslat současně. Tyto pojišťovny schválený Poukaz a Přílohu objednávky obvykle posílají přímo do Linde Gas a.s.

B) následující 3 ZP od r. 2017, resp. RBP ZP od r.2020, změnilý původní proces následovně:

a) VZP (111): dle Metodiky zašlete ke schválení jen dokumenty 1 a 2 (Žádanku a medicínské podklady). Po obdržení schválené Žádanky o schválení, vyplníte dokumenty 3 a 4 (Přílohu objednávky a Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku dle požadavků VZP: dolní střední políčko "Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny" musí obsahovat: razítko a podpis indikujícího lékaře, číslo schválení opsané ze schválené Žádanky, jméno RL a rozsah platnosti schválení úhrady od - do). Přílohu objednávky, Poukaz, ideálně s kopií schválené Žádanky, odešlete datovou schránkou nebo doporučeně poštou na Linde Gas a.s. – Zdravotnictví.

b) ZPMVČR (211): dle Metodiky zašlete ke schválení dokumenty v bodě 1 a 2 (někteří RL požadují i 3). Po obdržení Rozhodnutí schvalujícího RL, vyplníte dokument 4 (Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku opět dle požadavků ZPMVČR: stejné jako VZP. Přílohu objednávky, Poukaz, ideálně s kopií Rozhodnutí, odešlete datovou schránkou nebo doporučeně poštou na Linde Gas a.s. – Zdravotnictví.

c) RBP ZP (213): stejně jako VZP a ZPMVČR: zasílat ke schválení pouze Žádanku a lékařskou dokumentaci. Přílohu objednávky a Poukaz až po schválení: vyplnit stejně jako u obou výše uvedených ZP. Přílohu objednávky, Poukaz, ideálně s kopií schválené Žádanky, odešlete datovou schránkou nebo doporučeně poštou na Linde Gas a.s. – Zdravotnictví.

Adresa:

Linde Gas a.s. – Zdravotnictví, U Technoplynu 1324, 198 00 Praha 9

ID datové schránky: idpcft3



Žádost o úhradu DDOT: Mobilní přenosný koncentrátor O₂

a) SimplyGo, kód SÚKL: 5007685

b) Zen-O, kód SÚKL: 5015101

Indikující: pneumolog krajské nebo fakultní nemocnice

Dokumenty pro vystavení žádosti o schválení úhrady, stejně jako u stacionárního KK plus navíc:

5. Výsledky 6MWT (pokud k indikaci nutný) + protokol 6MWT (www.pneumologie.cz) – je-li nutný +
6. Žádanka o schválení: Skupina 10, SimplyGo s kódem: [5007685](#), nebo Zen-O s kódem: [5015101](#)
7. Příloha objednávky na pronájem mobilního přenosného koncentrátoru kyslíku, dle typu SimplyGo nebo Zen-O
8. Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku, Sk.10, SimplyGo kód: [5007685](#), nebo Zen-O kód: [5015101](#)
9. [U indikací průtoku 2 l/min v KLIDU zvažte vzhledem k maximálnímu průtoku mobilních KK indikaci HOMELOX-mobilu \(v zátěži bude pacient potřebovat průtok velmi pravděpodobně vyšší, což už přenosné koncentrátory nezajistí\).](#)

Komu, kdy a co zaslat:

A) Svazové zdravotní pojišťovny, tj. VoZP (201), ČPZP (205), OZP (207), ZP Škoda (209): všechny dokumenty v bodech 1 – 8 odeslat současně. Tyto pojišťovny schválený Poukaz a Přílohu objednávky posílají obvykle přímo Linde Gas a.s.

B) následující 3 ZP od r. 2017, resp. RBP ZP od r.2020, změnily původní proces následovně:

a) VZP (111): dle Metodiky pouze dokumenty v bodě 1 + 2 +5 + 6. Po obdržení kopie schválené Žádanky o schválení, vyplníte dokumenty 7 a 8 (Přílohu objednávky a Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku vyplněný dle požadavků VZP: viz výše stejně jako u stacionárních KK. Odeslat stejně jako u stacionárních KK.

C) ZPMVČR (211): dle Metodiky ZPMVČR pouze dokumenty v bodě 1 + 5 + 6 (někteří RL požadují i 7). Po obdržení Rozhodnutí schvalujícího RL, vyplníte dokument 7 a 8 (Přílohu objednávky a Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku dle požadavků ZPMVČR: viz stejně jako u stacionárních KK. Odeslat stejně jako u stacionárních KK

D) RBP ZP (213): stejně jako VZP a ZPMVČR: zasílat ke schválení pouze Žádanku a lékařskou dokumentaci. Přílohu objednávky a Poukaz až po schválení, vyplnit stejně jako Poukazy pro stacionární KK. Odeslat stejně jako u stacionárních KK

Adresa:

[Linde Gas a.s. – Zdravotnictví, U Technoplynu 1324, 198 00 Praha 9](#)

[ID datové schránky: idpcft3](#)

Aktualizované informace ohledně kritérií a indikací naleznete vždy na: www.pneumologie.cz



Žádost o úhradu DDOT pomocí HOMELOX-mobil na kapalný kyslík

Indikující: pneumolog, pediatr, neonatolog se specializací v pneumologii krajské/ fakultní nemocnice

Dokumentace:

1. lékařská zpráva + originály labor.výsledků – PaO₂, PaCO₂, SaO₂, pH, bikarbonátů - před a po podání O₂; odběr v den provádění 6MWT (pokud je nutný – průtok nutný ke korekci hypoxémie <3,5 l/min) +
2. protokol 6MWT (www.pneumologie.cz) – je-li nutný +
3. „Žádanka o schválení (povolení) výkonu-léčivého přípravku-ZP-ostatní“ – formulář VZP_21/2013, skupina 10, **kód SÚKL: 5005581**, název: respirační zařízení na kapalný kyslík Homelox-mobil +
4. Příloha objednávky na pronájem zařízení HOMELOX-mobil na kapalný kyslík (slouží jako recept k dávkování O₂) +
5. Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku

Komu, kdy a co zaslat:

A) Svazové zdravotní pojišťovny, tj. VoZP (201), ČPZP (205), OZP (207), ZP Škoda (209): všechny dokumenty v bodech 1 – 5 odeslat současně. Tyto pojišťovny schválený Poukaz a Přílohu objednávky posílají přímo dodavateli, Linde Gas a.s.

B) VZP (111): dle požadavku VZP odešlete pouze dokumenty v bodě 1, 2 a 3. Až na základě vrácené kopie schválené Žádanky o schválení, vyplníte dokumenty 4 a 5 (Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku vyplněný dle požadavků VZP – políčko Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny musí obsahovat: razítko a jméno indikujícího lékaře, číslo schválení opsané ze Žádanky, jméno RL a doba platnosti schválení úhrady od - do). Vyplněné dokumenty 4 a 5, ideálně i s kopií schválené žádanky, odešlete datovou schránkou nebo doporučeně poštou do Linde Gas - Zdravotnictví.

C) ZPMVČR (211): dle Metodiky a požadavku ZPMVČR zašlete pouze dokumenty v bodě 1, 2 a 3.

Až na základě obdržení Rozhodnutí schvalujícího RL vyplníte dokument 4 a 5 (Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku dle požadavků ZPMVČR: políčko Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny musí obsahovat: razítko a jméno indikujícího lékaře, číslo schválení opsané z Rozhodnutí, jméno RL a doba platnosti schválení úhrady od - do). Vyplněné dokumenty 4 a 5, ideálně s kopií Rozhodnutí, odešlete datovou schránkou nebo doporučeně poštou do Linde Gas - Zdravotnictví.

D) RBP ZP (213): nově od dubna 2020 stejně jako VZP a ZPMVČR – zasílat ke schválení pouze Žádanku a lékařskou dokumentaci. Poukaz a Přílohu objednávky až po schválení, opsat na Poukaz číslo schválení a zaslat datovou schránkou nebo doporučeně poštou do Linde Gas - Zdravotnictví.

Adresa:

Linde Gas a.s. – Zdravotnictví, U Technoplynu 1324, 198 00 Praha 9

ID schránky: idpcft3