

Tiskopisy - smluvní zdravotnická zařízení

(k metodice pro pořizování a předávání dokladů)

Doplněk č. 5 vzoru tiskopisů

Text na základě výsledků projednání se zástupci zdravotních pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotních služeb

Ústředí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR
Praha, říjen 2017
(účinnost změn od 1. 1. 2018)

Tiskopis 12 – Poukaz na brýle a optické pomůcky

Kód pojišťovny		POUKAZ NA BRÝLE A OPTICKÉ POMŮCKY				poř. č.							
Příjmení		Předpis		Sféra dioptrie		Cylindr Dp Osa		Prisma Dp Basis		Kód		Úhrada	
Jméno		DO DÁLKY		pravé oko									
Číslo pojištění		f.		levé oko									
Bydliště (adresa)		NA BLÍZKO (addice)		pravé oko									
		levé oko											
Dg.		Jiná optická pomůcka:											
		Bifokální zatavené		Bifokální Franklin		Výkony							
						Obruba							
						Výměna skel							
						Tvrzení							
						Absorpční vrstva %							
razítka poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře		Dne:										Doplatek pojištění	

Účinnost změny: 1. 1. 2018

Tiskopis 13 – poukaz na léčebnou ortopedickou pomůcku

Kód pojišťovny		POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU		poř. č.	
Příjmení a jméno		DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY		Ev. č.	
Číslo pojištění		oprava – úprava pomůcky		Pomůcka nová / repasovaná ^{*)}	
Bydliště (adresa)				*) nehodící se škrtněte!	
Dg.		Sk		Kód	
		Počet		Úhrada	
Dne:				Doplatek pojištění	
Pomůcka trvalá / dočasná ^{*)}					
*) nehodící se škrtněte!					
Pomůcka dočasná na počet měsíců					
Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny				Datum uplatnění:	
razítka poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře				razítka výdejce	

Účinnost změny: 1. 1. 2018

Tiskopis 14 – Poukaz na foniatickou pomůcku

Kód pojišťovny		POUKAZ NA FONIATRICKOU POMŮCKU		poř. č.	
				Skupina pomůcky 08	
Příjmení a jméno		INDIKAČNÍ SKUPINA		Kód	Max. úhrada
Číslo pojištěnce	f.				
Bydliště (adresa)		ZNAČKA SLUCHADLA		Kód	Úhrada
Dg.					
Dne:		PŘÍSLUŠENSTVÍ			
razítka poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře				Doplatek pojištěnce	

Účinnost změny: 1. 1. 2018

Tiskopis 18 – Návrh na umístění dítěte v ozdravovně

Kód pojišťovny	IČP	Odbornost	Ev. číslo
			Cís. návrhu
NÁVRH NA UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V OZDRAVOVNĚ - díl 1 potvrzená objednávka ozdravovně k dokumentaci			Rok návrhu
			Císlo vysílajícího ÚP VZP
WPLNÍ ŽADATEL	Příjmení a jméno dítěte	Číslo pojištěnce	
	Škola (třída)	Sourozenci žijící (počet, stáří)	
	Dřívější pobyt v ozdravovně (která, kdy):		
	Rodiče (zákonný zástupce)	tel.:	
	Bydliště (adresa) vč. PSČ		
	Zaměstnavatel	tel.:	
	Žádám, aby shora uvedenému dítěti, které je pojištěncem VZP,*) byl povolen pobyt v dětské ozdravovně a současně prohlašuji, že všechny údaje v žádosti jsou pravdivé. Zároveň prohlašuji, že budu respektovat navržené datum nástupu a ukončení pobytu dítěte v ozdravovně.		
Dne:		Podpis rodiče (zák. zástupce):	
VÝSLEDEK LÉKAŘSKÉHO VYŠETŘENÍ	Nemoci a úmrtí v rodině:		
	Prodělaná závažná onemocnění dítěte (včetně nemocí infekčních):		
	Očkování proti:	TE	v roce
	Reakce:		
	Potvrzuji, že další předepsaná očkování proti přenosným nemocem byla provedena v řádných termínech podle vyhlášky MZ č. 19/1994 Sb.		
	Váha	směrodatná odchylka	Výška
Nynější zdravotní obtíže a rizika (alergické reakce na léky a pod.):		Případné laboratorní vyšetření:	
Ostatní somatický nálezy (uvěďte všechny patologické odchylky, zvláště pokud mají vliv na umístění v ozdravovně):			
STANOVISKO NAVRHUJÍCÍHO LÉKÁŘE		STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKÁŘE	
Zdůvodnění návrhu:		Schvaluji ozdravovnu:	
Doporučená ozdravovna:		Upravuji - Zamítám (důvod):	
1 _____			
2 _____			
Doporučená délka pobytu:			
Dne:		Dne:	
razítko, jmenovka a podpis lékaře		jmenovka a podpis revizního lékaře	
		podpis a razítko ÚP VZP ČR	

*) UPOZORNĚNÍ:
VZP hradí náklady na pobyt v ozdravovně pouze svým pojištěncům. V případě, že pojištěnec před nástupem do ozdravovny nebo v průběhu léčby změnil svůj pojistný vztah, tj. stane se pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny, zařadí rodiče (zákonný zástupce dítěte) úhradu za ty dny, po které byl již jejím pojištěncem, protože VZP tyto náklady neuhradí. Při nenastoupení dítěte do ozdravovny a při předčasném ukončení ozdravovné péče jsou uznávanými důvody úmrtí v rodině nebo onemocnění, které je neslučitelné s pobytem v ozdravovně. Ostatní případy jsou považovány za svévolné porušení ozdravovného režimu a v takovém případě hradí VZP vzniklou škodu rodiče (zákonný zástupce).

VZP-18/2017

Účinnost změny: 1. 1. 2018

Tiskopis 19 – Návrh na umístění dítěte v dětské odborné léčebně

Kód pojišťovny	IČP	Odbornost	Ev.č.
NÁVRH NA UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V DĚTSKÉ ODBORNÉ LÉČEBNĚ - díl 1			
potvrzená objednávka léčebně k dokumentaci			
Jméno a příjmení dítěte	Číslo pojištěnce		
Rodič (zákonný zástupce)	tel.:		
Přesná adresa vč. PSČ			
Zaměstnavatel	tel.:		
<p>Prohlašuji, že jmenované dítě je pojištěncem výše uvedené pojišťovny a že všechny údaje jsou pravdivé. Beru na vědomí, že při změně pojišťovny do doby nástupu dítěte do léčebny pozbývá návrh platnosti.</p> <p>Dne: _____ Podpis rodiče (zák. zástupce): _____</p>			
Diagnóza základní: <input type="text"/> vedlejší: <input type="text"/>		STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE <i>(ÚP příslušné k pracovišti navrhujícího lékaře)</i> Schvaluji léčebnu: Upravuji - zamítám (důvod): Dne: _____ <small>jmenovka a podpis revizního lékaře</small> <small>podpis a razítko pojišťovny</small>	
Zdůvodnění pobytu v léčebně: Navrhovaná léčebna: 1 _____ 2 _____ Dne: _____ <small>razítko, jmenovka a podpis navrhujícího lékaře</small>		STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE <i>(ÚP příslušné k dětské léčebně)</i> Schvaluji doprovod: Zamítám (důvod): Dne: _____ <small>jmenovka a podpis revizního lékaře</small> <small>podpis a razítko pojišťovny</small>	

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

A: DŮLEŽITÁ ANAMNESTICKÁ DATA (RA, OA, očkování, alergie, dřívější pobyt v léčebně)

RA (i sourozenci):

OA:

Očkování:

Alergie:

Předchozí pobyt v léčebně (kdy, ve které):

B: NO:

C: OBJEKTIVNÍ NÁLEZ A FUNKČNÍ STAV (event. odborná vložka nebo překladová zpráva):

D: LABORATORNÍ A EVENT. DALŠÍ VYŠETŘENÍ související s onemocněním, pro které je léčebna navrhována a nejsou uvedena v bodě C:

E: LÉKAŘEM DOPORUČENÉ ZVLÁŠTNÍ POŽADAVKY NA POBYT V LÉČEBNĚ:

VZP-19/2017

Účinnost změny: 1. 1. 2018