

Kód pojišťovny

požaduje:  
díl A

IČP

Odbornost

Čís. dokladu

provedl:  
díl B

Poř. č.

**PŘÍKAZ KE ZDRAVOTNÍMU TRANSPORTU**

na den

ev. hod.

Příjmení a jméno

Číslo pojištění

Kód náhr.

Základní diagnóza

Ost. dg.

Důvod k transportu:

Odkud  Hradí ZPNejbližší  
SZZ  Hradí ZPKam  Hradí ZP

obec, ulice, číslo

PSC

Pokyny pro posádku:

dojde

dojde s pomocí

odnést vsedě

odnést vleže

dvouposádka

Důvod doprovodu:

IČP

SPZ vozu

Var. symbol

Datum

Kód

Poč.

Odjezd (HH,MM)

Příjezd (HH,MM)

razítko a podpis přepravce

VZP - 34/2022

datum, razítko a podpis lékaře

LETECKÁ PŘEPRAVA

Schváleno zdravotní pojišťovnou:

datum, razítko a podpis

Vážení pojištěnci,

právo na přepravu vozidlem smluvní přepravní zdravotní služby hrazené zdravotní pojišťovnou Vám zaručuje příslušné ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů pouze k nejbližšímu smluvnímu poskytovateli zdravotních služeb, který je schopen požadovanou zdravotní péči poskytnout a kterého určuje ošetřující lékař na přední straně tohoto tiskopisu.

Pokud požadujete přepravu vozidlem smluvní přepravní zdravotní služby k poskytovateli vzdálenějšímu, než je ošetřujícím lékařem určeno, je přepravce oprávněn požadovat na Vás doplatek, který odpovídá rozdílu vzdálenosti mezi poskytovatelem Vámi požadovaným a smluvním poskytovatelem určeným ošetřujícím lékařem. Stejná zásada platí i pro cestu od poskytovatele zpět.