

Tiskopisy - smluvní zdravotnická zařízení

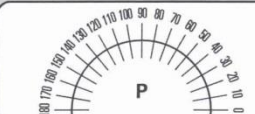

(k metodice pro pořizování a předávání dokladů)

Doplněk č. 4 vzoru tiskopisů

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

Ústředí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR
Praha, červen 2017
(účinnost změn od 1. 7. 2017)

Tiskopis – poukaz na brýle a optické pomůcky

Kód pojišťovny	POUKAZ NA BRÝLE A OPTICKÉ POMŮCKY			poř. č.	Skupina pomůcky 09	
Příjmení	Předpis	Sféra dioptrie	Cylindr Dp Osa	Prisma Dp Basis	Kód	Cena
Jméno	pravé oko					
Číslo pojistěnce	levé oko					
Bydliště (adresa)	pravé oko					
	levé oko					
Dg.	Jiná optická pomůčka:					
	Bifokální zatavené	Bifokální Franklin	Výkony			
			Obruba			
			Výměna skel			
			Tvrzení			
			Absorpční vrstva %			
razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře Dne:						Celkem

Datum uplatnění: Prohlašuji, že a) brýle včetně obrub dostávám poprvé b) naposledy jsem dostal(a) brýle včetně obrub v roce c) výměna skel naposledy v roce d) naposledy jsem dostal(a) jinou optickou pomůcku: v roce	Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny
_____ podpis	
Potvrzuji, že mi byly vydány a) celé brýle b) výměna skel do vlastní obruby c) jiná optická pomůčka:	Razítko oční optiky
Nehodící se škrtněte! Dne: _____ _____ podpis	
VZP-12/2017	

Účinnost změny: 1. 7. 2017

Tiskopis – poukaz na léčebnou ortopedickou pomůcku

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

Účinnost změny: 1. 7. 2017

Tiskopis – 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	Cena
Dg.	PŘÍSLUŠENSTVÍ			
Dne:				
razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře			Cena celkem	

<p>Datum uplatnění:</p> <p>Prohlašuji, že</p> <p>a) sluchadlo dostávám poprvé b) naposledy jsem sluchadlo dostal(a) v roce</p> <p>_____</p> <p>podpis</p> <p>Potvrzují, že mi bylo vydáno</p> <p>a) sluchadlo b) příslušenství ke sluchadlu</p> <p>Nehodící se škrtněte!</p> <p>Dne:</p> <p>_____</p> <p>podpis</p> <p>VZP-14/2017</p>	<p>Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny</p> <hr/> <p>Razítko výdejce</p>
---	--

Účinnost změny: 1. 7. 2017