

Tiskopisy - smluvní zdravotnická zařízení

(k Metodice pro pořizování a předávání dokladů)

Doplněk č. 18 vzoru tiskopisů

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

Ústředí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR

Praha, listopad 2025

(účinnost změn: od 1. 1. 2026)

Obsah

Tiskopis 06ft.....	3
VZP-06ft/202526 - Poukaz na vyšetření/ošetření FT – verze A5	3
VZP-06ft/202526 - Poukaz na vyšetření/ošetření FT – verze A4	5
Tiskopis 06dp	7
VZP-06dp/200926 - Poukaz na vyšetření/ošetření DP.....	7
Tiskopis 06orp	9
VZP-06orp/200926 - Poukaz na vyšetření/ošetření ORP	9

Tiskopis 06ft

platnost poukazu je 14 dní ! *

Kód pojišťovny	požaduje díl A	IČP	Datum	Požadováno poskytnutí FT v domácím prostředí na adrese:
		Odbornost		

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ **FT**

Pacient				
Č. pojištěnce		Základní diagnóza		
Variabilní symbol		Ost. dg.		

Odeslán ad: _____

Kód náhrady: _____

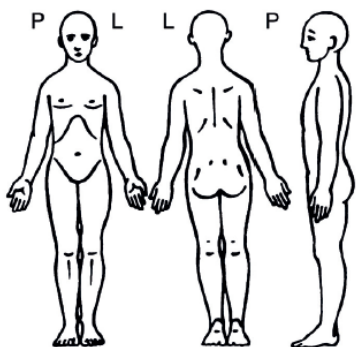
razítka a podpis požadujícího

Stav vyžadující FT:

Účel FT, kterého má být dosaženo:

Rizika na straně pacienta, upozornění:

Požadováno: (Pro úhradu zdravotní pojišťovnou je nezbytné, aby OL uvedl důvod požadavku a lokalizaci postižení pacienta.)



*Do 14 dní od vydání poukazu je pojištěnec povinen se objednat, aby mohl čerpat péči.

Čís. dokladu		Poř. č.		Datum	Kód	Poč.	Datum	Kód	Poč.
provedl díl B				12			30		
				13			31		
				14			32		
				15			33		
IČP				16			34		
Odbornost				17			35		
Var. symbol				18			36		
Datum		Kód	Poč.	19			37		
1				20			38		
2				21			39		
3				22			40		
4				23			41		
5				24			42		
6				25			43		
7				26					
8				27					
9				28					
10				29					
11									

Dne:

razítko a podpis

VZP-06ft/2025 2026

VZP-06ft/202526 - Poukaz na vyšetření/ošetření FT – verze A4

Kód pojišťovny	požaduje důvěru	IČP	Datum	Požadováno poskytnutí FT v domácím prostředí na adrese:
		Odbornost		

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ FT

Pacient			
Č. pojištěnce		Základní diagnóza	
Variabilní symbol		Ost. dg.	
Odeslán ad:		Kód náhrady	

razítko a podpis požadujícího

Stav vyžadující FT:

Účel:

Cíl, kterého má být dosaženo:

Rizika na straně pacienta, upozornění:

Požadováno: (Pro úhradu zdravotní pojišťovnou je nezbytné, aby OL uvedl důvod požadavku a lokalizaci postižení pacienta.)

IČP			Čís. dokladu			Poř. č.		
Odbornost			provedl díl B					
Var. symbol								
Datum	Kód	Poč.	Datum	Kód	Poč.	Datum	Kód	Poč.
1			36			71		
2			37			72		
3			38			73		
4			39			74		
5			40			75		
6			41			76		
7			42			77		
8			43			78		
9			44			79		
10			45			80		
11			46			81		
12			47			82		
13			48			83		
14			49			84		
15			50			85		
16			51			86		
17			52			87		
18			53			88		
19			54			89		
20			55			90		
21			56			91		
22			57			92		
23			58			93		
24			59			94		
25			60			95		
26			61			96		
27			62			97		
28			63			98		
29			64			99		
30			65					
31			66					
32			67					
33			68					
34			69					
35			70					

Dne:

razítko a podpis

Tiskopis 06dp

VZP-06dp/200926 - Poukaz na vyšetření/ošetření DP

Kód pojistovny	požaduje dM.A	IČP	Datum	Pořadové číslo poukazu nepřerušené DP:
		Odbornost		

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ DP

Pacient			
Č. pojistěnce	Základní diagnóza		
Variabilní symbol	Ost. dg.		
Ad zařazení domácí péče:		Kód náhrady	

razítko a podpis požadujícího

Adresa pacienta (místo poskytování DP) a telefon:

Další příslušníci domácnosti na této adrese: ano – ne

Kontaktní osoba pro DP (jméno, vztah k pacientovi, adresa a telefon – je-li rozdílná od adresy pacienta):

Pacient v péči pečovatelské služby: ano – ne

Mobilita pacienta: a) plná
b) omezená:

Smyslově omezení:

Schopnost základní sebeobsluhy, včetně dodržování léčebného režimu: a) plná
b) omezená:

Významné údaje o současně medikaci, včetně aplikace inzulínu a diety:

Další informace (alergie, kontinence, údaje o bydlišti atd.):

Účel:
Cíl předepsané DP, kterého má být dosaženo:

(Konkrétní zdravotní výkony, slovní specifikace požadavku, doporučený počet konkrétních výkonů v jednom dni a požadovaná frekvence v týdnu. **Nepovinné.**)

Požadováno: (Pro úhradu požadované péče zdravotní pojistovnou je nezbytná jednoznačná specifikace požadavku, včetně počtu v jednom dni a frekvence v týdnu)

IČP			Čís. dokladu					
Odbornost			provedl díl B			Poř. č.		
Var. symbol								
	Datum	Kód	Poč.		Datum	Kód	Poč.	
1				36				71
2				37				72
3				38				73
4				39				74
5				40				75
6				41				76
7				42				77
8				43				78
9				44				79
10				45				80
11				46				81
12				47				82
13				48				83
14				49				84
15				50				85
16				51				86
17				52				87
18				53				88
19				54				89
20				55				90
21				56				91
22				57				92
23				58				93
24				59				94
25				60				95
26				61				96
27				62				97
28				63				98
29				64				99
30				65				
31				66				
32				67				
33				68				
34				69				
35				70				

Dne:

razítko a podpis

Tiskopis 06orp

VZP-06orp/2024 - Poukaz na vyšetření/ošetření ORP

Kód pojistovny	požaduje díl A	IČP	Datum	Pořadové číslo poukazu nepřerušené ORP:
		Odbornost		

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ ORP

Pacient			
Č. pojistence		Základní diagnóza	
Variabilní symbol		Ost. dg.	
		Kód náhrady	

razítko a podpis požadujícího

Mobilita pacienta ☐ plná ☐ omezená ☐ zcela imobilní

Smyslové omezení:

Přiznaný stupeň závislosti na pomoci jiných osob:

☐ I. ☐ II. ☐ III. ☐ IV.

Schopnost základní sebeobsluhy, včetně dodržování léčebného režimu

☐ plná ☐ omezená ☐ žádná

Údaje o současné medikaci, způsobu její aplikace, včetně aplikace inzulínu:

Způsob podávání stravy / výživy:

Další informace:

Účel

Pro předepsané ORP, kterého má být dosaženo:

(Konkrétní zdravotní výkony, slovní specifikace požadavku, počet v jednom dni, frekvence v týdnu, délka trvání)

Požadováno: (Pro úhradu požadované péče zdravotní pojišťovnou je nezbytná jednoznačná specifikace požadavku, včetně počtu v jednom dni, frekvence v týdnu a délky trvání) 22:00 až 06:00 so, ne

	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

IČP 			Čís. dokladu 		
Odbornost 			Poř. č. 		
Var. symbol 			provedl aM B		

Datum	Kód	Poč.	Datum	Kód	Poč.	Datum	Kód	Poč.
1			36			71		
2			37			72		
3			38			73		
4			39			74		
5			40			75		
6			41			76		
7			42			77		
8			43			78		
9			44			79		
10			45			80		
11			46			81		
12			47			82		
13			48			83		
14			49			84		
15			50			85		
16			51			86		
17			52			87		
18			53			88		
19			54			89		
20			55			90		
21			56			91		
22			57			92		
23			58			93		
24			59			94		
25			60			95		
26			61			96		
27			62			97		
28			63			98		
29			64			99		
30			65					
31			66					
32			67					
33			68					
34			69					
35			70					

Dne:

razítko a podpis