

Tiskopisy - smluvní zdravotnická zařízení

(k Metodice pro pořizování a předávání dokladů)

Doplněk č. 19 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 2026
(účinnost změn: od 1. 9. 2026)

Obsah

Tiskopis 39	3
VZP-39 – Vyúčtování náhrady cestovních nákladů soukromým vozidlem	3
Tiskopis 02	4
VZP-02 - Vyúčtování výkonů v ústavní péči.....	4
VZP-02p - Vyúčtování výkonů v ústavní péči (pokrač.)	5
Tiskopis 02s.....	6
VZP-02s - Vyúčtování výkonů v ústavní stomatologické péči.....	6
VZP-02sp - Vyúčtování výkonů v ústavní stomatologické péči (pokrač.)	7

Předchozí verze tiskopisů lze, pokud jejich obsah není v rozporu s obecně závazným právním předpisem, používat až do vyčerpání zásob.

Tiskopis 39

VZP-39 – Vyúčtování náhrady cestovních nákladů soukromým vozidlem

Kód pojišťovny	IČP	Odbornost	Čís. dokladu
VYÚČTOVÁNÍ NÁHRADY CESTOVNÍCH NÁKLADŮ soukromým vozidlem			Poř. č.
Pacient	Čís. pojištění		
Trvalý pobyt: Odkud:	Základní dg.		
Odkud: Nejbližší PZS:	Ostatní dg.		
Kam:	Kód náhrady		
Důvod k transportu:	datum, razítko a podpis lékaře		
Počet jízdy:			
soukromé vozidlo SPZ	km - celkem		
Kód	Kč - celkem		

Pacient dává tímto plnou moc k převzetí náhrady cestovních nákladů zmocněnci*:
Pacient prohlašuje, že soukromé vozidlo řídila jiná osoba.

_____ podpis pacienta

_____ Jméno a příjmení zmocněnce
_____ Datum narození zmocněnce
_____ Jméno a příjmení zmocněnce Bydliště zmocněnce

Likvidoval	Revidoval	Vyplatil	Přijal dne: Způsob úhrady: Bankovní účet vč. čísla účtu Poštovní poukázka
			podpis

POTVRZENÍ O ODBORNÉM VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ – ÚSTAVNÍ PÉČI

Datum	Razítko a podpis lékaře	Datum	Razítko a podpis lékaře

* Pokud pacient plnou moc k převzetí náhrady cestovních nákladů neuděluje, řádky „RČ“ a „Jméno a příjmení zmocněnce“ proškrtně.

VZP-39/2020-6

Tiskopis 02

VZP-02 - Vyúčtování výkonů v ústavní péči

Kód pojišťovny	IČP	Odbornost	Čís. dokladu
	Var. symbol		Str. Poč. Poř. č.

VYÚČTOVÁNÍ VÝKONŮ V ÚSTAVNÍ PÉČI
 Příjmení a jméno pacienta: **LŮŽKOVÉ**

Čís. pojištěnce	Základní diagnóza	Poslal	Uk. léč.
Datum přijetí	Ostatní diagnózy		
Datum propuštění			

Datum	Kód	Počet	Odbornost	Datum	Kód	Počet	Odbornost
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

Datum	Kód	Počet	Odbornost	Datum	Kód	Počet	Odbornost
21				29			
22				30			
23				31			
24				32			
25				33			
26				34			
27				35			
28				36			

ind.	NÁHRADY
3	úraz zaviněný jinou osobou
4	požití alkoholu, omamné látky
5	pracovní úraz
6	sociální důvod hospitalizace
7	porušení léčebného režimu
8	jiný důvod
9	nemoc z povolání

dny	KATEGORIE PACIENTA
1	soběstačný dítě nad 10 let
2	část. soběstačný dítě 6 - 10 let
3	zvýšená péče dítě 2 - 6 let
4	nesoběstačný dítě do 2 let
5	pacient v bezvědomí

Sdělení:

Vystavil:

Dne:

VZP-02/2009 26

razítko a podpis

VZP-02p - Vyúčtování výkonů v ústavní péči (pokrač.)

Kód pojišťovny	IČP	Čís. dokladu	Str.	Poř. č.

VYÚČTOVÁNÍ VÝKONŮ V ÚSTAVNÍ PÉČI (pokrač.)

Příjmení a jméno pacienta: LŮŽKOVÉ

Datum	Kód	Počet	Odbornost	Datum	Kód	Počet	Odbornost
1				14			
2				15			
3				16			
4				17			
5				18			
6				19			
7				20			
8				21			
9				22			
10				23			
11				24			
12				25			
13				26			

Datum	Kód	Počet	Odbornost	Datum	Kód	Počet	Odbornost
27				44			
28				45			
29				46			
30				47			
31				48			
32				49			
33				50			
34				51			
35				52			
36				53			
37				54			
38				55			
39				56			
40				57			
41				58			
42							
43							

Vystavil:

Dne:

VZP-02p/9999 2026

razítko a podpis

Tiskopis 02s

VZP-02s - Vyúčtování výkonů v ústavní stomatologické péči

Kód pojišťovny	IČP	Odbornost	Čís. dokladu
	Var. symbol		Str. Poč. Poř. č.

VYÚČTOVÁNÍ VÝKONŮ V ÚSTAVNÍ STOMATOLOGICKÉ PÉČI			
Příjmení a jméno pacienta: LŮŽKOVÉ			

Čís. pojištěnce	Základní diagnóza	Poslal	Uk. léč.
Datum přijetí	Ostatní diagnózy		
Datum propuštění			

Datum	Lokal	Kód	Počet	Odbornost
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Ind.	NÁHRADY
3	úraz zaviněný jinou osobou
4	požití alkoholu, omamné látky
5	pracovní úraz
7	porušení léčebného režimu
8	jiný důvod
9	nemoc z povolání

Datum	Lokal	Kód	Počet	Odbornost
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

dny	KATEGORIE PACIENTA
1	soběstačný; dítě nad 10 let
2	část. soběstačný; dítě 6 - 10 let
3	zvýšená péče; dítě 2 - 6 let
4	nesoběstačný; dítě do 2 let
5	pacient v bezvědomí

Sdělení:

Vystavil:

Dne:

VZP-02s/2009 2026

razítko a podpis

VZP-02sp - Vyúčtování výkonů v ústavní stomatologické péči (pokrač.)

Kód pojišťovny	IČP	Čís. dokladu	Str.	Poř. č.

VYÚČTOVÁNÍ VÝKONŮ V ÚSTAVNÍ STOMATOLOGICKÉ PÉČI (pokrač.)

Příjmení a jméno pacienta: **LŮŽKOVÉ**

Datum	Lokal.	Kód	Počet	Odbornost
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Datum	Lokal.	Kód	Počet	Odbornost
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Vystavil:

Dne:

VZP-02sp/1999 2026

razítko a podpis