

Tiskopisy - smluvní zdravotnická zařízení

(k metodice pro pořizování a předávání dokladů)

Doplněk č. 13 vzoru tiskopisů

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

Ústředí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR
Praha, červenec 2023
(účinnost změn od 1. 10. 2023)

Obsah

Tiskopis 06dp.....	3
Tiskopis 06ft	6
Tiskopis 06k.....	7
Tiskopis 06z.....	9

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

Tiskopis 06dp

Kód pojišťovny	požaduje dml A	IČP	Datum	Pořadové číslo poukazu nepřerušené DP:
		Odbornost		
POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ DP				Platnost do:
Pacient				
Č. pojištěnce		Základní diagnóza		
Variabilní symbol		Ost. dg.		
Ad zařízení 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:				
Smyslové omezení:				
Schopnost základní sebeobsluhy, včetně dodržování léčebného režimu: a) plná b) omezená:				
Významné údaje o současné medikaci, včetně aplikace inzulínu a diety:				
Další informace (alergie, kontinence, údaje o bydlišti atd.):				
Cíl předepsané DP, kterého má být dosaženo:				
Požadováno: (Pro úhradu požadované péče pojišťovnou je nezbytná jednoznačná specifikace požadavku, včetně počtu v jednom dni a frekvence v týdnu)				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

IČP

Odbornost

Var. symbol

Datum Kód Poč.

1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			

Čís. dokladu

Poř. č.

provedl
díl B

Datum Kód Poč.

36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			

Datum Kód Poč.

71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			

Dne:

razítko a podpis

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ ~~DP~~

Tiskopis VZP-06dp/2009 je určen k vyžádání a předpisu domácí péče.

Kromě záhlaví dílu A požadující dále vyplní:

~~Ad zařízení domácí péče – název a adresa zařízení domácí péče, které má požadovanou péči poskytovat, eventuálně požadované či dohodnuté datum začátku péče.~~

~~Pořadové číslo poukazu nepřerušené DP – vyplňuje se vzestupně od čísla 1. Číslem 1 se opatří každý první poukaz, i pokud nenavazuje poukaz další. Pořadové číslo poukazu umožňuje vystavením následujícího poukazu prodloužit, změnit, event. ukončit předcházejícím poukazem vyžádanou péči (bez nutnosti vyplňovat na následujícím formuláři již uvedené a nezměněné informace o pacientovi s výjimkou údajů v záhlaví dílu A dokladu). Nepřerušenou DP se rozumí péče vyžádaná poukazy, kdy následující poukaz je vystaven vždy nejpozději 1. den po skončení platnosti předchozího.~~

~~Následující poukaz ruší od data vystavení platnost poukazu předchozího a může být vystaven jen na základě nového lékařského vyšetření.~~

~~Platnost do – datum, do kterého je poukaz platný. Doba od data vystavení poukazu do vyplněného data platnosti nemá překročit 3 měsíce. V případě indikace ošetřujícím lékařem při hospitalizaci má poukaz platnost nejvýše 14 dnů po ukončení hospitalizace.~~

Informace o pacientovi:

~~Požadující vyplní všechny údaje potřebné pro kvalitní a účinné poskytování péče v domácím prostředí.~~

~~Adresa pacienta (místo poskytování DP) a telefon – přesná adresa, na které má být péče poskytována, případně číslo telefonu.~~

~~Další příslušníci domácnosti na této adrese – zaškrtně se “ano”, pokud žije ve stejné domácnosti další osoba. Kontaktní osoba pro DP – jméno a příjmení kontaktní osoby, její vztah k pojištěnci, v případě místa bydliště odlišného od pojištěnceva i přesná adresa bydliště, případně číslo telefonu.~~

~~Pacient v péči pečovatelské služby – zaškrtně se “ano” či “ne”.~~

~~Mobilita pacienta – zaškrtně se “a” v případě mobilního pacienta, v případě pacienta s omezenou mobilitou se zaškrtně “b)”, které se doplní specifikací omezení mobility.~~

~~Smyslové omezení – v případě existence smyslového omezení se uvede, o jaké se jedná, jinak se uvede “není”.~~

~~Schopnost základní sebeobsluhy, včetně dodržování léčebného režimu – zaškrtně se “a” v případě pacienta schopného sebeobsluhy, v případě pacienta s omezenou schopností sebeobsluhy se zaškrtně “b)”, které se doplní specifikací omezení.~~

~~Významné údaje o současné medikaci, včetně aplikace inzulínu a diety~~

~~Další informace – ostatní informace, které mohou ovlivnit poskytování vyžádané péče.~~

~~Cíl předepsané péče, kterého má být dosaženo – medicínské zdůvodnění a očekávaný efekt požadované péče.~~

~~Požadováno – do předtištěného rámečku se vyplní kód požadovaného výkonu, slovní specifikace požadavku, požadovaný počet v jednom dni a požadovaná frekvence v týdnu.~~

~~POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ~~ **FT**

Tiskopis VZP-06ft/2009 je určen k předpisu fyzioterapeutické a ergoterapeutické péče.

Kromě záhlaví dílu A vyplní požadující dále tyto údaje:

~~Odeslán ad doporučené rehabilitační pracoviště, eventuálně požadované či dohodnuté datum provedení požadavku.~~

~~Stav vyžadující FT pro posouzení oprávněnosti indikace je rozhodující uvedení konkrétního stavu (nejčastěji specifikace poruchy funkce), který vyžaduje fyzioterapii nebo ergoterapii.~~

~~Cíl, kterého má být dosaženo lékařem očekávané cíle fyzioterapie (např. zvýšení stability stoje, úprava stereotypu pohybu, zvýšení síly svalové apod.)~~

~~Požadováno požadavek musí být vyplněn dle obecně uznávaných zásad fyzioterapie či ergoterapie.~~

~~Při předpisu fyzikálně léčebných procedur je pro úhradu pojišťovnou nezbytné uvést jednoznačnou specifikaci procedury, její trvání v minutách a celkový počet procedur. Při indikaci je pro úhradu pojišťovnou nezbytné uvést doporučený postup, který obsahuje nejméně specifikaci procedur – název, techniku, metodu, oblast těla nebo typ sestavy, místo aplikace.~~

~~V případech, kdy je vhodné uvést bližší specifikaci s ohledem na cíl, kterého má být dosaženo, jsou uvedeny i další požadované parametry.~~

~~Rizika na straně pacienta, upozornění pro ochranu pacienta i provádějího musí předepisující uvést všechny relativní kontraindikace či další stavy zvyšující riziko vzniku komplikací, upozornit na nutnost kontroly krevního tlaku a pulsu a na nutnost přerušení fyzioterapie při překročení určitých hodnot, uvést umístění kovů v těle, kardiostimulátoru apod.~~

~~Dále případně upozorní na zvláštnosti profesionální nebo jiné, které mohou ovlivňovat způsob i cíl léčby. Požadováno poskytnutí FT v domácím prostředí na adrese uvede se adresa v případě, kdy je požadováno poskytnutí fyzioterapie v domácím prostředí pojištěnce.~~

~~Lékařská kontrola dne datum objednání k plánované kontrole lékařem.~~

Tiskopis 06k

Kód pojišťovny	požaduje díl A	IČP	Datum	Čís. dokladu	Poř. č.																																				
		Odbornost		provedl díl B																																					
POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ K																																									
Pacient																																									
Č. pojištěnce	Základní diagnóza																																								
Var. symbol	Ostatní diagnózy																																								
Odeslán ad:	Kód náhrady																																								
Požadováno:	<input type="checkbox"/> Konsiliární vyšetření <input type="checkbox"/> Vyšetření <input type="checkbox"/> Ošetření																																								
Doporučeno:	<input type="checkbox"/> Převzetí do péče <input type="checkbox"/> Hospitalizace																																								
Důvod požadavku (doporučení):																																									
				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">IČP</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Odbornost</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Var. symbol</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Datum</td> <td>Kód</td> <td>Poč.</td> </tr> <tr><td>1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td></tr> </table>		IČP			Odbornost			Var. symbol			Datum	Kód	Poč.	1			2			3			4			5			6			7			8		
IČP																																									
Odbornost																																									
Var. symbol																																									
Datum	Kód	Poč.																																							
1																																									
2																																									
3																																									
4																																									
5																																									
6																																									
7																																									
8																																									
				Dne: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">razítko a podpis</p>																																					

Poznámka:

Závažná anamnestická data:

Výsledky provedených vyšetření:

Diferenciálně diagnostická rozvaha:

Současná léčba, medikace včetně dávkování:

Zapůjčená dokumentace:

VZP-06k/2009 2023

razítko a podpis požadujícího

~~POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ~~

K

~~Tiskopis VZP-06k/2009 je určen k vyžádání konziliárního vyšetření, vyšetření či ošetření specialistou a k doporučení převzetí do péče.~~

~~Kromě záhlaví dílu A požadující dále vyplní:~~

~~Odeslán ad – specifikace oboru, případně konkrétního pracoviště, pro které je poukaz určen, eventuálně požadované či dohodnuté datum k provedení požadavku.~~

~~Požadováno – křížkem v rámečku se označí příslušný požadavek, případně se slovy doplní jeho specifikace.~~

~~Doporučeno – křížkem v rámečku se označí příslušné doporučení, případně se slovy doplní jeho specifikace.~~

~~Důvod požadavku (doporučení) – medicínské zdůvodnění.~~

Tiskopis 06z

Kód pojišťovny	požaduje díl A	IČP	Datum	Čís. dokladu	Poř. č.
		Odbornost		provedl díl B	

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ Z

Pacient					
Č. pojištění			Základní diagnóza		
Var. symbol	Ostatní diagnózy				

Odeslán ad: Kód náhrady

Požadováno:

RTG CT MR
 nukleární medicína US

Jednoznačná specifikace požadovaného vyšetření:

Speciální požadavek:

Klinická diagnóza (slovy):

Důvod požadavku, ev. užší otázka:

Poznámka:

Adresa pojišťovny (pro potřeby poskytovatele):

Poslední obdobné vyšetření: kdy

kde

provedený výkon

Zapůjčená obrazová dokumentace: ano - ne

Pacient chodí - nechodí: Hmotnost a výška pacienta: kg cm

Alergie v anamnéze:

Další podstatná anamnestická data a výsledky dosavadních vyšetření,
ev. další informace:

 razítko a podpis požadujícího

VZP-06z/2009 2023

~~POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ~~ Z

~~Tiskopis VZP 06z/2009 je určen k vyžádání komplementového vyšetření – vyšetření metodami radiodiagnostickými, ultrazvukem, magnetickou rezonancí, metodami nukleární medicíny apod.~~

~~Kromě záhlaví dílu A požadující dále vyplní:~~

~~**Odeslán ad** – specifikace oboru, případně konkrétního pracoviště, pro které je poukaz určen, eventuálně požadované či dohodnuté datum provedení požadovaného vyšetření.~~

~~**Požadováno** – křížkem v rámečku se označí příslušný předtištěný, případně slovy specifikovaný požadavek.~~

~~**Jednoznačná specifikace požadovaného vyšetření**~~

~~**Speciální požadavek**~~

~~**Klinická diagnóza (slovy)**~~

~~**Důvod požadavku, ev. užití otázka** – medicínské zdůvodnění.~~

~~V dalších informacích o pacientovi musí být upozorněno na přítomnost cizích předmětů, zejména kovových v těle pacienta.~~

Účinnost změny: 1. 10. 2023