

6-ti dílná složka (2 x A5 + 4 x A4)

IČP	NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 1				Ev. č.
	Odbornost	předvolání pacientovi			Čís. vysílajícího ÚP ZP
Pacient			Zák. zástupce		
Příjmení a jméno					
Číslo pojistěnce					
Zaměstnavatel-Škola(trída)					
Bydliště (adresa) vč. PSČ			tel.:	tel.:	
Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy)			STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE ÚP ZP		
Indikace: <input type="text"/> Dg. <input type="text"/>			Schvaluji - komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> D - příspěvkovou lázeňskou péči - průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče - lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování		
Komplexní - příspěvková lázeňská péče			Muž - Žena		
<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> D pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče					
Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče Muž - Žena					
Doporučené místo pro lázeňskou léčbu			1 _____		
1 _____			2 _____		
2 _____			3 _____		
Dne _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře			Upravuji - Zamítám (důvod):		
POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ			Dne _____ razítko a podpis revizního lékaře		
Dne _____ razítko u podpis			razítko a podpis ÚP ZP		

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

ZP-152084
115 215 8 Vytiskl: Expresska Třebíč, Hruzeva 487, tel: 499 816 517, fax: 499 814 761, expreska@expresska.cz

razítko a podpis

IČP	NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 2				Ev. č.
	Odbornost	potvrzená objednávka lázním			Čís. vysílajícího ÚP ZP
Pacient			Zák. zástupce		
Příjmení a jméno					
Číslo pojistěnce					
Zaměstnavatel-Škola(trída)					
Bydliště (adresa) vč. PSČ			tel.:	tel.:	
Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy)			STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE ÚP ZP		
Indikace: <input type="text"/> Dg. <input type="text"/>			Schvaluji - komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> D - příspěvkovou lázeňskou péči - průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče - lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování		
Komplexní - příspěvková lázeňská péče			Muž - Žena		
<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> D pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče					
Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče Muž - Žena			1 _____		
Doporučené místo pro lázeňskou léčbu			2 _____		
1 _____					

6-ti dílná složka (2 x A5 + 4 x A4)

	IČP	NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 3	Ev. č.
	Odbornost	lázeňskému ošetř. lékaři k dokumentaci	Čís. vysílajícího ÚP ZP
Pacient		Zák. zástupce	
Příjmení a jméno			
Číslo pojištěnce			
Zaměstnavatel-Škola(trída)			
Bydliště (adresa) vč. PSČ		tel.:	tel.:
Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy): Indikace: <input type="text"/> Dg. <input type="text"/> Komplexní - příspěvková lázeňská péče <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> IL <input type="checkbox"/> D pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče Muž - Žena Doporučené místo pro lázeňskou léčbu: 1. _____ 2. _____ Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře		STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE ÚP ZP Schvaluji: - komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> IL <input type="checkbox"/> D - příspěvkovou lázeňskou péči - průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče Muž - Žena - lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování: 1. _____ 2. _____ 3. _____ Upravuji - Zamilám (důvod): Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře _____ razítko a podpis ÚP ZP	
POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ			
Dne: _____ razítko a podpis			

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

ZP 15/2014
118 816 9 Vykáň, Externí lékař, Hlavní 487, tel. 499 816 317, fax 499 814 261, vykazovatel@vrtbva.vrtbva.cz

razítko a podpis

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA:

(Ize náhradit propoštělící zprávou z lůžkového zařízení, obsahuje-li požadované údaje)

- A: DŮLEŽITÁ ANAMN. DATA (u dětí podrobně)
- B: NO
- C: OBJ. NÁLEZ A FUNKČNÍ STAV (u dětí vyplnit navíc odbornou vložku)
- D: LABOR. A DALŠÍ POTŘ. VYŠETŘENÍ (mat. dle IS)
- E: DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR VČ. VEDLEJŠÍ DIAGNÓZY
- F: LÉKÁŘEM DOPORUČENÉ ZVL. POŽADAVKY NA LÁZEŇSKOU LÉČBU
- G: ZDŮVODNĚNÍ PRŮVODCE PRO POBYT

IČP	
Odbornost	

razítko a podpis lékaře doporučujícího láz. léčbu

Potvrzuji, že jsem převzal a vzal na vědomí poučení pacienta - „Jak se ZP do lázni“

podpis pojištěnce (zák. zástupce)

IČP	Odbornost	NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 4 pojišťovně a reviznímu lékaři k dokumentaci	Ev. č.
			Čís. vysílajícího ÚP ZP
Pacient		Zák. zástupce	
Příjmení a jméno			

IČP	Odbornost	NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 5 navrhujícímu lékaři k dokumentaci	Ev. č.
			Čís. vysílajícího ÚP ZP
Pacient		Zák. zástupce	
Příjmení a jméno			

NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 6 poučení pacienta	
JAK SE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNOU DO LÁZŇÍ	
<p>1. Lázeňskou péči jako nezbytnou součást léčebného procesu doporučuje pojištěnci ošetřující lékař přímo na návrhu v části lékařská zpráva. Doporučení, minimálně v rozsahu odborného nálezu, pro který se doporučuje lázeňská péče, může být vystaveno i na zvláštním tiskopisu (např. Výměnný list). Návrh na lázeňskou péči podává na předtiskovém formuláři pojišťovny navrhující lékař (registrující praktický lékař nebo ošetřující lékař při hospitalizaci). Navrhující lékař musí mít se ZP uzavřenou smlouvu a návrh vyplní bez přímé úhrady od pacienta. Návrh na lázeňskou péči schvaluje příslušně územní pracoviště ZP (dále jen ÚP ZP) podle adresy uvedeného bydliště pacienta.</p> <p>2. Při schválení komplexní lázeňské péče hradí ZP náklady na ubytování, stravování a léčení ve standardní úrovni nasmílované s poskytovateli lázeňské péče. Ubytování dospělých pacientů je poskytováno dle možností a kapacity lázní ve dvou kategoriích (kategorie A, kategorie B). Obě kategorie představují 2-lůžkový pokoj se základním vybavením, přičemž v kategorii A je sociální zařízení přímo součástí pokoje, v kategorii B je dostupné v rámci ubytovacího objektu. Jakékoli jiné vybavení pokoje, např. televize, lednice či jednolůžkový pokoj je posuzováno jako nadstandard, který sám uhradí pacient přímo lázeňskému zařízení. Na tuto skutečnost musí být upozorněn před nástupem na lázeňské léčení. Ubytování dětí a</p>	