

	IČP			NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 1		Ev. č.	
	Odbornost			předvolání pacientovi		Čís. vysílající OP ZP	
Pacient				Zák. zástupce			
Příjmení, jméno, titul							
Číslo pojištění							
Zaměstnavatel - Škola (třída)							
Bydliště (adresa) vč. PSČ				tel.:		tel.:	
Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):				STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE OP ZP			
<p>Indikace: <input type="text"/> Dg. <input type="text"/></p> <p>Komplexní příspěvková lázeňská péče <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:</p> <p>1 _____ 2 _____</p> <p>Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře</p> <p>POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ</p> <p>Dne: _____ razítko a podpis</p>				<p>Schvaluji:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Muž - Žena - lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování: <p>1 _____ 2 _____ 3 _____</p> <p>Upravuji - Zamítám (důvod):</p> <p>Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře razítko a podpis OP ZP</p>			

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

razítko a podpis

----- zde odstříhnete -----

	IČP			NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 2		Ev. č.	
	Odbornost			potvrzená objednávka láním		Čís. vysílající OP ZP	
Pacient				Zák. zástupce			
Příjmení, jméno, titul							
Číslo pojištění							
Zaměstnavatel - Škola (třída)							
Bydliště (adresa) vč. PSČ				tel.:		tel.:	
Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):				STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE OP ZP			
<p>Indikace: <input type="text"/> Dg. <input type="text"/></p> <p>Komplexní příspěvková lázeňská péče <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 Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:</p> <p>1 _____ 2 _____</p> <p>Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře</p> <p>POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ</p> <p>Dne: _____ razítko a podpis</p>				<p>Schvaluji:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Muž - Žena - lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování: <p>1 _____ 2 _____ 3 _____</p> <p>Upravuji - Zamítám (důvod):</p> <p>Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře razítko a podpis OP ZP</p>			

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

razítko a podpis

IČP	NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 3		Ev. č.	
			Čís. vysílající OP ZP	
Odbornost	lázeňskému ošetř. lékaři k dokumentaci			
Pacient		Zák. zástupce		
Příjmení, jméno, titul				
Číslo pojištění				
Zaměstnavatel - Škola (třída)				
Bydliště (adresa) vč. PSČ		tel.:	tel.:	
Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):		STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE OP 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 Muž - Žena - lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování:		
Komplexní příspěvková lázeňská péče <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 Doporučené místo pro lázeňskou léčbu: 1 _____ 2 _____ Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře		1 _____ 2 _____ 3 _____ Upravuji - Zamítám (důvod):		
POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ		Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře razítko a podpis OP ZP		
Dne: _____ razítko a podpis				

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

razítko a podpis

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA:

(lze nahradit propouštěcí zprávou 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 (min. dle IS)

E: DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR VČ. VEDLEJŠÍ DIAGNÓZY

F: LÉKAŘEM DOPORUČENÉ ZVL. POŽADAVKY NA LÁZ. 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	NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 4		Ev. č.
			Čís. vysílající OP ZP
Odbornost	pojišťovně a reviznímu lékaři k dokumentaci		
Pacient		Zák. zástupce	
Příjmení, jméno, titul			
Číslo pojištěnce			
Zaměstnavatel - Škola (třída)			
Bydliště (adresa) vč. PSČ		tel.:	tel.:
Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):		STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE OP 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 Muž - Žena - lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování:	
Komplexní příspěvková lázeňská péče <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 Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:		1 _____ 2 _____ 3 _____	
Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře		Upravuji - Zamítám (důvod):	
POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ		Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře _____ razítko a podpis OP ZP	
Dne: _____ razítko a podpis			

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

razítko a podpis

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA:

(Ize nahradit propouštěcí zprávou 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 (min. dle IS)

E: DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR VČ. VEDLEJŠÍ DIAGNÓZY

F: LÉKAŘEM DOPORUČENÉ ZVL. POŽADAVKY NA LÁZ. LÉČBU

G: ZDŮVODNĚNÍ PRŮVODCE PRO POBYT

IČP	<input type="text"/>
Odbornost	<input type="text"/>

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	NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 5		Ev. č.	
			Čís. vysílající OP ZP	
Odbornost	navrhujícímu lékaři k dokumentaci			
Pacient		Zák. zástupce		
Příjmení, jméno, titul				
Číslo pojištění				
Zaměstnavatel - Škola (třída)				
Bydliště (adresa) vč. PSČ		tel.:	tel.:	
Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):		STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE OP 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 Muž - Žena - lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování:		
Komplexní příspěvková lázeňská péče <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 Doporučené místo pro lázeňskou léčbu: 1 _____ 2 _____ Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře		1 _____ 2 _____ 3 _____ Upravuji - Zamítám (důvod):		
POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ		Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře razítko a podpis OP ZP		
Dne: _____ razítko a podpis				

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

razítko a podpis

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA:

(Ize nahradit propouštěcí zprávou 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 (min. dle IS)

E: DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR VČ. VEDLEJŠÍ DIAGNÓZY

F: LÉKAŘEM DOPORUČENÉ ZVL. POŽADAVKY NA LÁZ. 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 LÁZŇÍ"

podpis pojištěnce (zák. zástupce)

NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 6

poučení pacienta

JAK SE ZP DO LÁZNÍ

1. Naším klientům vystavuje návrh na lázeňskou péči ošetřující lékař, který má se ZP smlouvu, a to bez přímé úhrady od pacienta.
2. Při vyslání na lázeňskou péči jim OP ZP ČR dle místa trvalého bydliště uhradí u komplexní lázeňské péče náklady spojené se stravováním, ubytováním a léčbou. U příspěvkové lázeňské péče pouze náklady léčebné, způsob přímé úhrady jim sdělí léčebna sama. Všechny zmíněné náklady hradí ZP ve standardní výši, dané smlouvou s lázeňským zařízením. Jakékoliv další jimi požadované služby (nad rámec smlouvy) si hradí klienti podle vlastního výběru sami. Na požádání je OP ZP či lázeňské zařízení seznámí s rozsahem služeb, které jsou považovány za standardní. Klient kterému je vyplněn návrh, obdrží toto poučení od lékaře ještě v ordinaci a jeho převzetí stvrdí podpisem na tiskopise návrhu. Poté pacientovi vybranému pro komplexní lázeňskou péči přijde předvolánka k léčbě do místa trvalého bydliště, a to přímo z léčebny. Pacient vybraný pro příspěvkovou lázeňskou péči obdrží návrhový tiskopis způsobem, který je určen ředitelem okresní pojišťovny. Tato pojišťovna pacientovi poradí, jak si vybrat lázeňské místo a termín nástupu. Při obou typech léčby, tj. komplexní lázeňské péči i příspěvkové lázeňské péči se pacient při nástupu hlásí v léčebně s předvoláním, které obdrží od lázeňského zařízení.
3. Celý systém poskytování lázeňské péče je předvolánkový. To znamená, že smluvní lázeňské zařízení pacienta nejpozději 5 pracovních dnů před nástupem k pobytu předvolá. Současně mu sdělí všechny další informace, které jsou pro klientův nástup a pobyt nezbytně nutné (např. možné způsoby dopravy a spojení, kde a jak se bude v lázních hlásit, co je třeba si vzít s sebou atp.)
4. Termín předvolání je pro klienta závazný. Zabránil-li mu v nástupu do lázní úmrtí v rodině, ošetřování člena rodiny nebo onemocnění, které vedlo buď k přijetí do nemocnice, či je neslučitelné s absolvováním lázeňské léčby je klient povinen ihned o tom uvědomit okresní pojišťovnu, která schválila jeho lázeňskou léčbu. V těchto případech doloží klient potvrzení příslušného lékaře pracovníci pro lázeňství okresní pojišťovny, která mu sdělí další postup. Pojišťovna toleruje opožděný nástup o 1 den z důvodu dopravních, a to i nedoložených. Všechny dosud uvedené důvody ke změně termínu jsou však klienti povinni projednat s lázeňským zařízením, které je předvolává. Všechny ostatní případy nedodržení termínu nástupu budou považovány za svévolné porušení léčebného režimu. Škody, které tím vzniknou OP ZP budou klienti povinni uhradit v plné výši. V průběhu lázeňské léčby jsou klienti povinni dodržovat léčebný režim, který jim stanovil lázeňský lékař, a respektovat ustanovení domácího řádu příslušné lázeňské léčebny. Nedodržení léčebného režimu a domácího řádu léčebny je považováno za svévolné porušení základních povinností klienta a může být důvodem k jeho předčasnému propuštění z lázeňské léčebny z disciplinárních důvodů. V takovém případě je klient povinen uhradit zdravotní pojišťovně veškeré náklady za škodu způsobenou znehodnocením plánovaného léčebného pobytu.
5. U komplexní lázeňské péče, která je pokračováním klientova léčení, je léčebný proces veden lázeňským lékařem a jakékoliv změny musí být prováděny s jeho souhlasem. V mimořádných případech může tento lékař udělit i propustku, pokud nedojde k narušení léčby. Z těchto důvodů nečerpané služby však léčebna neúčtuje OP ZP. Každý klient může v odůvodněných případech čerpat prodloužení pobytu, a to v případě interkurentního onemocnění o 2 dny a z fyziologických důvodů u žen o 3 dny.
6. Každý navrhující lékař je povinen vybavit pacienta léky, které permanentně užívá na celou délku léčebného pobytu. Dětské pacienty jsou povinni přijet vybaveni očkovacím průkazem.
7. Systém zakládání pracovní neschopnosti se od dosavadního způsobu nezměnil. Znamená to, že ji pouze u komplexní lázeňské péče vystavuje ošetřující lékař lázeňské léčebny.
8. Ukončení léčby v lázních je dáno délkou léčebného pobytu, která je určena v Indikačním seznamu lázeňské péče. S délkou pobytu seznámí klienta jeho ošetřující lékař. Při ukončení pobytu potvrdí klient podpisem pravdivost lázeňského účtu.
9. Vzniknou-li při poskytování lázeňské péče jakékoliv problémy, řeší je buď: kompetentní pracovníci lázeňského zařízení nebo kompetentní pracovníci příslušné okresní ZP
10. ZP hradí náklady na lázeňskou péči pouze svým pojištěncům. V případě, že klient (průvodce) před nástupem na lázeňskou péči nebo až v průběhu léčby změní svůj pojistný vztah a přihlásí se jako pojištěnec k jiné zdravotní pojišťovně, zařídí si u této pojišťovny úhradu lázeňské péče za ty dny, po které byl již jejím pojištěncem.

Při lázeňském léčení Vám přejeme pohodu, odpočinek a především zlepšení Vašeho zdravotního stavu.

Pracovníci lázeňství ZP ČR