

Platnost poukazu je 7 dní !

Kód pojišťovny

požaduje
díl A

IČP

Datum

Odbornost

Požadováno poskytnutí FT na adrese:

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ FT

Lékařská kontrola dne:

Pacient

Č. pojištění

Základní diagnóza

Variabilní symbol

Ost. dg.

Odeslán ad:

Kód náhrady

razítko a podpis požadujícího

Stav vyžadující FT:

Cíl, kterého má být dosaženo:

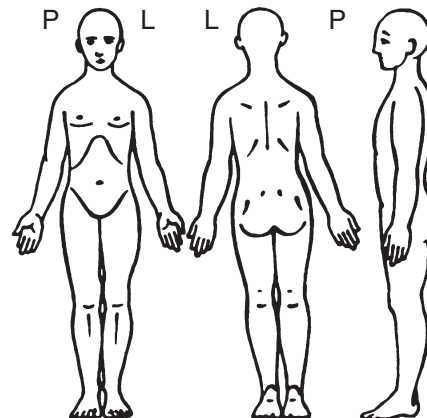
Upozornění pro poskytovatele:

Požadováno: (Pro úhradu pojišťovnou je v předpisu nezbytná jednoznačná specifikace procedury, její trvání v minutách a celkový počet procedur)

.....
.....

.....
.....

.....
.....



Čís. dokladu

Poř. č.

provedl
díl B

IČP

Odbornost

Var. symbol

Datum

Kód

Poč.

1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

Datum	Kód	Poč.

Datum	Kód	Poč.

Dne:

razítko a podpis

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ

FT

Tiskopis VZP-06ft/1999 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 k 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 – krátkodobý léčebný plán a jeho cíle (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. Pro zajištění odborné aplikace je v předpisu fyzikálně léčebné procedury nutno uvést další příslušné údaje:

- bližší specifikaci procedury: název, techniku, metodu, oblast těla nebo typ sestavy, místo aplikace (popisem, případně i zakreslením),
- bližší specifikaci parametrů, případně uvedení programu (u přístrojů vybavených standardně programy pro určité sestavy): typ proudů, případně jejich frekvence, intenzita,
- formu aplikace: dynamická/statická, kontinuální/pulsní, velikost a typ hlavice, velikost a typ elektrod (jejich typ), množství vody, teplota vody, tlak, určení časů střídání tlaku, množství použitého plynu nebo vody, pólování elektrod či subaquální aplikace, vzdálenost zdroje,
- sklon trakčního stolu ve stupních, případně sílu tahu v kg: kontinuální/intermitentní, v botičkách/v bokovce.

Při požadavku léčebné tělesné výchovy nebo ergoterapie je nutno uvést podrobněji cíl, kterého má být dosaženo, se základní specifikací doporučených procedur.

Při předpisu reflexních technik (např. měkká technika, mobilizace) je nutno specifikovat požadovanou techniku a oblast, na kterou má být použita.

Upozornění pro poskytovatele – pro ochranu pacienta i provádějícího 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 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.