



Žádost o proplacení zdravotních služeb po schválení revizním lékařem ZPŠ

Údaje o pojištěnci:

Příjmení, jméno, titul: Rodné číslo:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresa trvalého bydliště: PSČ:

--	--	--	--	--

Telefon / mobil / e-mail:

Proplácet je možné pouze služby akutní a neodkladné péče poskytnuté poskytovatelem zdravotních služeb, který nemá se ZPŠ uzavřenou smlouvu. Nárok pojištěnce na zpětnou úhradu za tyto služby posuzuje revizní lékař ZPŠ, proto je nutné k žádosti doložit příslušnou lékařskou zprávu, a to zejména v případech, kde nelze pro posouzení nároku pojištěnce vycházet z rozpisu úkonů uvedených na dokladu o zaplacení. Originální doklad o zaplacení s uvedenými kódy výkonů je nutné k žádosti doložit vždy. U stomatologických výkonů musí být jednoznačně uvedeno, který zub byl ošetřen. Zdravotní služby budou pojištěnci proplaceny pouze do výše, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, tedy podle aktuálně platného Seznamu zdravotních výkonů, případně příslušných číselníků.

Forma úhrady (označte jednu možnost):

- převodem na bankovní účet
- číslo účtu / kód banky:
- v hotovosti na pokladně ZPŠ
- jiné:

Datum: Podpis žadatele:

Čestné prohlášení zákonného zástupce osoby mladší 18 let:

Já, Rodné číslo:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

níže podepsaný/á žadatel/ka žádám o proplacení zdravotních služeb. Podpisem tohoto čestného prohlášení přejímám na sebe následky jeho nepravdivosti.

Datum: Podpis zákonného zástupce/zmocněnce:

Propočítání revizním lékařem ZPŠ:

kódy výkonů/léků	počet	body	celkem
CELKEM			

Vypracoval: Dne:

Vyjádření revizního lékaře (RL):

Důvod zamítnutí:

Částka k úhradě: Kč Razítko, datum a podpis RL:

Vyjádření pojištěnci v případě zamítnutí:

Datum odeslání: Č. j.:

IČO: 46354182 Zapsaná v obchodním rejstříku MS v Praze, oddíl A, vložka 7541 Kód pojišťovny: 209 IDDS: 5kpadkp

Infolinka: 800 209 000 Telefon: 326 579 111 E-mail: zpskoda@zpskoda.cz Internet: www.zpskoda.cz

www.kartamehosrdce.cz

