

Přehledný průvodce poukazem

Připravili jsme pro vás jednoduchý návod, jak poukaz číst tak, aby váš hovor s operátorem byl co možná nejjednodušší a nejrychlejší.

1 Číslo pojištěnce – rodné číslo

2 Jméno a příjmení

3 Kód pojišťovny

4 Diagnóza

6 Stupeň postižení inkontinence

11 Datum vydání poukazu

5 IČP

12 Adresa

7 SUKL kód

8 Počet balení

9 Úhrada pojišťovny

10 Doba preskripce

POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU

NEZAMĚŇOVAT

poř. č. _____

Kód pojišťovny
1 1 1

Příjmení a jméno Petr Novák

Číslo pojištěnce 6 8 2 2 0 3 4 0 2 2 f.

Bydliště (adresa) Koudelkova 77
664 71 Veverská Bítýška

DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY
oprava – úprava pomůcky

Ev. č. _____

Úhrada pojišťovny Pomůcka nová/repasovaná*
*nehodící se škrtněte!

Sk.	Kód	Počet	Úhrada
0 2 5 0	0 9 7 9 7	5 0 0	1 6 9 9 7

MoliCare Mobile 6 kapek S (1 měsíc)

Úhrada pojišťovny

10 Doba preskripce

9 Úhrada pojišťovny

11 Datum vydání poukazu

6 Stupeň postižení inkontinence

4 Diagnóza

2 Jméno a příjmení

1 Číslo pojištěnce – rodné číslo

3 Kód pojišťovny

5 IČP

12 Adresa

7 SUKL kód

8 Počet balení

9 Úhrada pojišťovny

10 Doba preskripce

Vlastnictví pojišťovny: ANO/NE* **Dg N 3 9 4**

Stupeň postižení inkontinence: Inkontinence 3. stupně

Dne 10.02.2020

Pomůcka trvalá/dočasná*
*nehodící se škrtněte!

Pomůcka dočasná na počet měsíců _____

Doplatek pojištěnce 0

Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny

Datum _____

razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře

razítko výdejce

672 044 (08/19)