



ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA
VNITRA ČR

211

POTVRZENÍ O ÚČASTI A ÚHRADĚ V PROGRAMU TELEMEDICÍNY

1. INFORMACE O POJIŠTĚNCI (VYPLNÍ POJIŠTĚNĚC)

Příjmení a jméno pojištěnce:

Rodné číslo pojištěnce:

2. POTVRZENÍ O ÚHRADĚ (VYPLNÍ POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB)

Organizace:

Název:

IČ:

Potvrzujeme, že pan/paní, pojištěnec ZP MV ČR byl zapojen/a do programu telemedicíny, který není hrazen z veřejného zdravotního pojištění:

1. Telemonitoring pro pojištěnce s chronickým srdečním selháním (více jak 24 hodinový Holter, např. týdenní), na zdravotní péči poskytovanou v rámci transtelefonního monitoringu, a to za účelem kontroly EKG nebo krevního tlaku.
2. Telemonitoring pro pojištěnce s podezřením na poruchy srdečního rytmu, léčenou srdeční arytmií nebo vysokým krevním tlakem.
3. Telemonitoring pro pojištěnce s diabetes mellitus (cukrovkou).
4. Telemonitoring pro pojištěnce se spánkovou apnoe.

V období:

od

do

Uhrazen dne:

V částce:

Kč

Datum vydání:

Razítko organizace a podpis: