DOHODA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

uzatvorená podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004“) medzi

Priezvisko ..... **Meno** .....

Rodné číslo ..... **Zdrav. poisťovňa** .....

E-mail ..... **Telefón** .....

Trvale bytom .....
(ďalej len ako „**poistenec**“) a

spoločnosťou **Praktická Ambulancia, s. r. o.**, so sídlom Kopčianska 8, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 47 057 271, zapísanou v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel Sro, vložka č. 87837/B, za ktorú koná JUDr. Ondrej Šestina konateľ a Ing. Marek Balážik, konateľ; (ďalej len **ako „poskytovateľ“**).

Poskytovateľ sa touto Dohodou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Dohoda“) zaväzuje v súlade s ustanoveniami zákona č. 576/2004 poskytovať poistencovi zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, uvedené vo Všeobecných podmienkach poskytovateľa pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Všeobecné podmienky“) a poistenec túto zdravotnú starostlivosť a tieto služby prijíma a akceptuje Všeobecné podmienky. Všeobecné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou tejto Dohody a poistenec svojím podpisom na tejto Dohode potvrdzuje, že sa pred podpísaním tejto Dohody so Všeobecnými podmienkami riadne oboznámil, súhlasí s nimi a akceptuje ich. Aktuálne znenie Všeobecných podmienok je uverejnené na webovom sídle poskytovateľa www.praktickaambulancia.sk.

Dohoda sa uzatvára na dobu neurčitú. Poskytovateľ a poistenec sa dohodli, že ak poistenec nie je ku dňu uzatvorenia Dohody poistencom verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike, Dohoda nadobudne účinnosť vznikom verejného zdravotného poistenia poistenca v Slovenskej republike. Účinnosť Dohody zaniká zánikom verejného zdravotného poistenia poistenca v Slovenskej republike. Poskytovateľ a poistenec sa dohodli, že každý účastník tejto Dohody je oprávnený túto Dohodu kedykoľvek vypovedať aj bez uvedenia dôvodu písomnou výpoveďou doručenou druhému účastníkovi tejto Dohody; v prípade výpovede zaniká táto Dohoda prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhému účastníkovi tejto Dohody.
Poistenec vyhlasuje, že v uplynulých 6 mesiacoch neuzatvoril dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s iným všeobecným lekárom pre dospelých, že všetky uvedené údaje sú pravdivé a že jeho vôľa pri uzatváraní Dohody je slobodná, vážna a bez omylu.

Vyberte si ambulanciu:

- ◯ **KOŠICE**
- ◯ **NIVY BA**
- ◯ **PETRŽALKA BA**
- ◯ **RAČIANSKA BA**
- ◯ **RUŽINOV BA**
- ◯ **BANSKÁ BYSTRICA**
- ◯ **TRNAVA**
- ◯ **ŽILINA**
- ◯ **NITRA**
- ◯ **PREŠOV**

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

Dátum **Podpis poistenca** **Praktická Ambulancia, s. r. o.**

ODSTÚPENIE OD DOHODY O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Priezvisko …… **Meno**……..

Rodné číslo ……

v súlade s § 12 ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov týmto

odstupujem

od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, uzatvorenej s doterajším poskytovateľom

.....
(meno doterajšieho všeobecného praktického lekára)

.....
(adresa doterajšieho všeobecného praktického lekára/ambulancie)

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

Dátum **Podpis poistenca**