

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 Z.z.“) medzi:

Meno, priezvisko poistenca:

Adresa trvaného bydliska:

Rodné číslo:

Telefonický kontakt:

Zdravotná poisťovňa:

E-mail:

(ďalej len ako „Poistenec“)

a

MEDMEDICAL KLINIK a. s., 023 01 Oščadnica 236, IČO: 50 314 581, zapísaná v Obchodnom registri Okr. súdu v Žiline, oddiel Sa, Vložka č.: 10889/L, konajúca prostredníctvom Mgr. Ľubomíry Mitkovej – predseda predstavenstva

Všeobecný lekár pre dospelých: MUDr. Irena Kožaková

Kód lekára: A46592001

Kód ambulancie: P27751020201

Identifikátor: 65-50314581-A0018

(ďalej len ako „Poskytovateľ“)

Poskytovateľ sa touto Dohodou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Dohoda“) zaväzuje v súlade s ustanoveniami Zákona č. 576/2004 Z. z. poskytovať poistencovi zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti **v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých od dátumu:** a poistenec túto zdravotnú starostlivosť prijíma. 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 prvý 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, že všetky uvedené údaje sú pravdivé a že jeho vôľou pri uzatváraní Dohody je slobodná, vážna a bez omylu.

V Oščadnici, dňa

MEDMEDICAL KLINIK a.s.

023 01 Oščadnica 236

IČO: 50 314 581

DIČ: 2120270702

.....
Podpis poistenca

.....
MEDMEDICAL KLINIK a.s.

Mgr. Ľubomíra Mitková
predseda predstavenstva

.....
MUDr. Irena Kožaková
všeobecný lekár pre dospelých

ODSTÚPENIE OD DOHODY O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Meno, priezvisko poistenca:

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 a adresa doterajšieho všeobecného lekára pre dospelých/pre deti a dorast)

.....
Dátum

.....
Podpis poistenca