VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

Formulár - Čistý ordinačný čas a zoznam lekárov na ambulancii

v špecializovanej ambulantnej starostlivosti - ŠAS (typ ZS 200, 210)
gynekologickej špecializovanej starostlivosti - GYN (typ ZS 103)
a všeobecnej ambulantnej starostlivosti - VAS (typ ZS 101,102)

Čistý ordinačný čas - čas, v ktorom lekár prijíma pacientov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti na príslušnej ambulancii. Do čistého ordinačného času sa započítava čas ordinačných hodín schválených príslušným samosprávnym krajom, vyhradený na vyšetrenia pacientov (bez ohľadu či ide o prednostné vyšetrenia alebo nie).
Do čistého ordinačného času sa nezapočítava čas ordinačných hodín vyhradený na odbery, vyhodnocovanie výsledkov bez prítomnosti pacienta, administratívu, konziliárne vyšetrenia.

IČO poskytovateľa:		**Názov PZS:**	
12-miestny kód ambulancie:		**Kontaktná osoba (titul):**	
Charakter ambulancie*:**	-	**Kontaktná osoba (meno):**	
Miesto výkonu činnosti (ulica, č.):		**Kontaktná osoba (priezvisko):**	
Miesto výkonu činnosti (PSČ):		**Telefonický kontakt:**	
Miesto výkonu činnosti (obec):		**Mailový kontakt:**	

Čistý ordinačný čas - čas poskytovania zdravotnej starostlivosti lekármi na ambulancii

	od:	do:	od:	do:	od:	do:	od:	do:	spolu:
Pondelok	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	00:00
Utorok	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	00:00
Streda	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	00:00
Štvrtok	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	00:00
Piatok	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	00:00
Sobota	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	00:00
Nedeľa	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	00:00
									00:00

V prípade, že v rámci vyššie uvedeného čistého ordinačného času je poskytovaná zdravotná starostlivosť aj v inej odbornosti (čistý ordinačný čas je "združený"), uveďte kód združenej ambulancie:

Kód združenej ambulancie (1):		**Kód združenej ambulancie (2):**	

Zoznam lekárov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť na ambulancii*

9-miestny kód lekára	Titul	Meno	Priezvisko	čistý týždenný ordinačný čas lekára	odborný zástupca**
				- -	-
				- -	-
				- -	-
				- -	-
				- -	-
				- -	-
				- -	-
				- -	-
				- -	-
Spolu				00:00	

* - v prípade združenej ambulancie uveďte prosím lekárov so všetkými odbornosťami a kódmi, pod ktorými poskytujú zdravotnú starostlivosť na ambulancii
** - v riadku lekára, ktorý je odborným zástupcom ambulancie uveďte prosím príznak "OZ" (s výnimkou nemocníc a polikliník)
*** - týka sa ŠAS a GYN

Miesto: _____ Dátum: _____ podpis:

Záznamy VšZP:

KP: - Dátum: Meno:

Všetky informácie a oznámenia podľa článku 12 a 13 Nariadenia EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) , VšZP ako prevádzkovateľ zverejňuje na www.vszp.sk a sú dostupné na všetkých klientskych pracoviskách.