

Všeobecné zmluvné podmienky

upravujú podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti, práva a povinnosti Pacienta a Poskytovateľa, podmienky využívania elektronických a administratívnych služieb, ako aj ďalšie pravidlá súvisiace s prevádzkou ambulancie.

Všeobecné zmluvné podmienky sú zverejnené v priestoroch ambulancie a na tejto webovej stránke. Pacientom sú sprístupnené pred využitím služieb Poskytovateľa, aby sa s ich obsahom mohli vopred oboznámiť.

ČLÁNOK I.

Úvodné ustanovenia a identifikácia Poskytovateľa

1. **Účel a právny rámec:** Tieto Všeobecné zmluvné podmienky (ďalej len „VZP“) upravujú podrobnosti o právach a povinnostiach Poskytovateľa a Pacienta pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a administratívnych služieb. VZP sú vydané v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z., zákonom č. 577/2004 Z. z., zákonom č. 578/2004 Z. z. a Občianskym zákonníkom.
2. **Identifikácia Poskytovateľa:**
 - **Obchodné meno:** MUDr. Jaroslava Kučerka
 - **Miesto podnikania:** S. Sakalovej 190, 014 01 Bytča
 - **IČO:** 51 746 531
 - **Odbornosť:** Poskytovateľ je držiteľom povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore **klinická imunológia a alergológia**.
3. **Vzťah VZP a Zmluvy:** VZP sú neoddeliteľnou súčasťou Zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Zmluva“). V prípade, ak Zmluva obsahuje osobitnú úpravu odlišnú od VZP, majú ustanovenia Zmluvy prednosť. Akékoľvek iné odchýlky musia mať písomnú formu.
4. **Zverejnenie:** Tieto VZP, ako aj ďalšie informácie o spôsobe poskytovania zdravotnej starostlivosti, sú zverejnené v priestoroch ambulancie (na vyžiadanie od zdravotníckeho pracovníka) a sú dostupné na webovej stránke Poskytovateľa www.alergologiabytca.sk.
5. **Spôsob udelenia súhlasu:** Pacient vyjadruje súhlas s týmito Všeobecnými zmluvnými podmienkami (VZP):

a) písomne – podpisom Zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v priestoroch ambulancie,

b) konkludentne (činom) – odoslaním elektronickej žiadosti alebo objednávky prostredníctvom digitálnej platformy Poskytovateľa. Momentom odoslania takejto žiadosti alebo objednávky Pacient potvrdzuje, že sa s VZP oboznámil a súhlasí s nimi,

c) pri osobnom objednaní – podpisom potvrdenia o termíne vyšetrenia v ambulancii, ktoré obsahuje vyhlásenie Pacienta, že sa s aktuálnym znením Všeobecných zmluvných podmienok Poskytovateľa oboznámil a súhlasí s nimi.

ČLÁNOK II.

Definícia základných pojmov

1. **VZP:** tieto Všeobecné zmluvné podmienky.
2. **Zmluva:** Zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorená podľa § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.
3. **Služba:** súhrnný pojem pre zdravotnú starostlivosť, administratívne služby a administratívno-technické úkony vykonávané Poskytovateľom, vrátane Administratívnej koordinácie programu dlhodobej liečby podľa týchto VZP.
4. **Elektronická služba (ES):** je dobrovoľná administratívna služba spracovania digitálnej žiadosti o termín vyšetrenia, e-recept alebo inú administratívnu službu. Zahŕňa náklady na prevádzku zabezpečenej IT infraštruktúry, licenciu rezervačného systému, prácu personálu pri spracovaní elektronických dát a notifikačné služby (SMS a e-mail). Využívanie ES je dobrovoľné a je spoplatnené sumou podľa aktuálneho Cenníka Poskytovateľa.

ES zahŕňa najmä:

- a) elektronické objednanie na termín
- b) elektronické žiadosti o e-recept / pomôcky
- c) elektronické zasielanie výsledkov
- d) iné digitálne administratívne úkony podľa Cenníka

ES je poskytovaná výlučne ako nadštandardná administratívna služba a nepredstavuje zdravotný výkon.

5. **Cenník:** aktuálny zoznam výkonov a služieb nehradených z verejného zdravotného poistenia. Cenník je zverejnený v priestoroch ambulancie a na webovom sídle. Rozhodujúca je cena platná v čase objednania Služby.
6. **Pacient:** fyzická osoba (v prípade maloletého jeho zákonný zástupca), ktorej Poskytovateľ poskytuje Službu.

7. **Zdravotná dokumentácia:** súbor údajov o zdravotnom stave vedený v zmysle § 18 a nasl. zákona č. 576/2004 Z. z.
8. **Ordinačné hodiny:** čas schválený samosprávnym krajom určený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
9. **Nadštandardné/Špeciálne vyšetrenie:** diagnostický alebo liečebný úkon, ktorý nie je uhrádzaný zo zdrojov verejného zdravotného poistenia (napr. testy nad rámec indikácie, špecifické preventívne balíky).
10. **Telemedicína:** poskytovanie zdravotnej konzultácie na diaľku prostredníctvom informačných a komunikačných technológií.
11. **Program dlhodobej liečby:** režim poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientom, u ktorých charakter ochorenia alebo spôsob liečby vyžaduje pravidelnú administratívnu, organizačnú a komunikačnú koordináciu zo strany Poskytovateľa.

ČLÁNOK III.

Základné pravidlá poskytovania Služieb

1. **Zmluvný základ:** Poskytovateľ poskytuje zdravotnú starostlivosť a súvisiace administratívne služby na základe Zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a v súlade s týmito VZP. Hlavným cieľom poskytovaných služieb je zabezpečenie odborného diagnostického a liečebného procesu v odbore klinická imunológia a alergológia.
2. **Odbornosť a etika (Lege Artis):** Zdravotná starostlivosť je poskytovaná v súlade s aktuálnymi poznatkami lekárskej vedy (*lege artis*), pričom prioritou je bezpečnosť Pacienta a ochrana jeho zdravia.
3. **Kapacitné obmedzenia a organizácia:** Pacient berie na vedomie, že Poskytovateľ prevádzkuje špecializovanú ambulanciu s limitovanou časovou a personálnou kapacitou. Z tohto dôvodu je čerpanie Služieb viazané na prísne organizačné pravidlá, ktorých cieľom je zamedziť neúčelnému blokovaniu termínov a zabezpečiť dostupnosť starostlivosti pre všetkých pacientov.
4. **Forma poskytovania:** Služby sú poskytované prezenčne v priestoroch ambulancie Poskytovateľa. Služby administratívno-technického charakteru (napr. ES, Administratívna koordinácia programu dlhodobej liečby, spracovanie digitálnych žiadostí) a telemedicínske konzultácie sú poskytované distančne prostredníctvom schválených komunikačných kanálov.
5. **Individuálny prístup a triáž:** Poskytovateľ si vyhradzuje právo prioritne ošetriť prípady vyžadujúce neodkladnú zdravotnú starostlivosť alebo stavy s akútnym

zhoršením zdravia. V ostatných prípadoch sa poradie a termíny riadia plánovacím systémom Poskytovateľa.

6. **Súčinnosť:** Riadne poskytnutie Služby je podmienené aktívnou súčinnosťou Pacienta, najmä dodržiavaním dohodnutých termínov, liečebného režimu a pravdivým informovaním o zdravotnom stave.

ČLÁNOK IV.

Vzájomné práva a povinnosti

1. Poskytovateľ je povinný najmä:

- a) poskytovať zdravotnú starostlivosť odborne, v súlade so zásadami *lege artis* a aktuálnymi poznatkami medicínskej vedy,
- b) zrozumiteľne informovať Pacienta (alebo jeho zákonného zástupcu) o jeho zdravotnom stave, navrhovanej liečbe a rizikách, a to v rozsahu potrebnom na udelenie informovaného súhlasu podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z.,
- c) viesť a chrániť zdravotnú dokumentáciu a osobné údaje Pacienta v súlade s nariadením GDPR a platnými zákonmi SR.

2. Poskytovateľ má právo najmä:

- a) požadovať od Pacienta úplnú, pravdivú a včasnú súčinnosť nevyhnutnú na stanovenie diagnózy a vedenie liečby,
- b) požadovať úhradu za Služby, administratívne úkony a nadštandardné výkony v zmysle platného Cenníka,
- c) dočasne alebo trvalo obmedziť Pacientovi prístup k nadštandardným Elektronickým službám (ES), ak Pacient opakovane porušuje VZP, zneužíva digitálne kanály na neprimerané dopyty (napr. zahlcovanie komunikácie) alebo je v omeškaní s úhradou za tieto služby.

Týmto nie je dotknuté právo Pacienta na poskytnutie základnej zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného poistenia.

3. Pacient je povinný najmä:

- a) dodržiavať dohodnuté termíny vyšetrení a dohodnutý liečebný režim; v prípade alergénovej imunoterapie je dodržiavanie termínov podmienkou bezpečnosti liečby,
- b) poskytovať pravdivé informácie o svojom zdravotnom stave, užívaných liekoch a bezodkladne hlásiť zmeny kontaktných údajov,

- c)** dodržiavať zásady slušného správania voči personálu ambulancie a rešpektovať organizačné pokyny lekára a sestry,
- d)** uhrádzať cenu za spoplatnené služby, úkony a administratívne činnosti poskytované podľa aktuálneho Cenníka Poskytovateľa, ak boli vykonané na žiadosť Pacienta alebo s jeho súhlasom,
- e)** v prípade nemožnosti dostaviť sa na termín, tento zrušiť s dostatočným časovým predstihom (spravidla 24 hodín vopred).

ČLÁNOK V.

Postavenie Pacienta a podmienky poskytovania Služby

1. **Sloboda voľby:** Pacient v zmluvnom vzťahu vystupuje ako osoba, ktorá žiada o poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Pacient sa slobodne a dobrovoľne rozhoduje, či využije alebo nevyužije **dobrovoľné administratívne služby** Poskytovateľa (digitálne objednávanie, vzdialená správa), ktoré sú spoplatnené ako administratívno-technický úkon podľa Cenníka.
2. **Povinná súčinnosť:** Riadne a bezpečné poskytovanie Služby je podmienené aktívnou súčinnosťou Pacienta. Súčinnosť sa považuje za závažne narušenú najmä vtedy, ak Pacient:
 - a)** vedome uvádza nepravdivé údaje o svojom zdravotnom stave (riziko pri testoch a imunoterapii),
 - b)** opakovane marí liečebno-preventívny proces neospravedlnenou neúčastou na potvrdenom termíne,
 - c)** zneužíva digitálne komunikačné kanály (napr. zahlcovanie systému duplicitnými žiadosťami, neprimeraná frekvencia dopytov).
3. **Zodpovednosť za digitálne údaje:** Pacient berie na vedomie, že pri využívaní ES nesie plnú zodpovednosť za správnosť a aktuálnosť nahlásených údajov (e-mail, telefónne číslo). Poskytovateľ nezodpovedá za nedoručenie notifikácie, ak Pacient uviedol chybné údaje alebo má plnú e-mailovú schránku.

ČLÁNOK VI.

Postavenie Poskytovateľa a ochrana personálu

1. **Určenie personálu:** Poskytovateľ určuje konkrétneho zdravotníckeho pracovníka, ktorý bude Pacientovi poskytovať starostlivosť. Pacient berie na vedomie, že v špecializovanej ambulancii je personálne obsadenie fixné; právo na voľbu lekára sa realizuje výberom Poskytovateľa ako takého.

2. **Kvalita a efektivita:** Poskytovateľ je povinný postupovať odborne (*lege artis*), v súlade s právnymi predpismi a s ohľadom na aktuálne organizačné a kapacitné možnosti ambulancie. Pacient berie na vedomie, že rozsah a poradie vyšetrení určuje lekár na základe medicínskej priority.
3. **Etika a dôstojnosť:** Zdravotnícky pracovník postupuje pri poskytovaní starostlivosti humánne, citlivo a s rešpektovaním ľudskej dôstojnosti Pacienta.
4. **Mlčanlivosť a ochrana dát:** Poskytovateľ garantuje mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach zistených pri výkone povolania a zabezpečuje vedenie a ochranu zdravotnej dokumentácie v súlade s nariadením GDPR a zákonom č. 576/2004 Z. z.
5. **Ochrana personálu a bezpečnosť:**
 - a) Pacient je povinný správať sa voči Poskytovateľovi a personálu v súlade s dobrými mravmi, s úctou a rešpektovať organizačné pokyny sestry a lekára.
 - b) **Nulová tolerancia agresie:** Akékoľvek nevhodné správanie – najmä agresívne, urážlivé, nátlakové, dehonestujúce alebo vulgárne (či už osobne, telefonicky alebo v elektronickej komunikácii), ktoré narúša plynulý chod ambulancie alebo nevyhnutnú dôveru medzi lekárom a Pacientom, sa považuje za **hrubé porušenie Zmluvy**.
 - c) **Právne následky:** Takéto konanie zakladá právo Poskytovateľa odstúpiť od Zmluvy podľa § 12 ods. 9 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. (strata vzájomnej dôvery), čím dochádza k ukončeniu poskytovania plánovanej zdravotnej starostlivosti.
6. **Zákaz záznamov:** V priestoroch ambulancie a vyšetrovne je prísne zakázané vyhotovovať zvukové, obrazové alebo obrazovo-zvukové záznamy (napr. na mobilný telefón) personálu alebo iných pacientov bez ich predchádzajúceho výslovného súhlasu. Porušenie tohto zákazu sa považuje za hrubé porušenie Zmluvy a narušenie nevyhnutnej dôvery.
7. **Sprievodné osoby:** Z dôvodu dodržania hygienických noriem a plynulosti vyšetrenia je povolený sprievod maximálne jednej (1) osoby pri maloletom alebo nespôsobilom Pacientovi. O prítomnosti ďalších osôb (napr. druhý rodič, súrodenci) v ambulancii rozhoduje ošetrojúci lekár s ohľadom na aktuálnu situáciu.
8. **Zákaz fajčenia a pachová hygiena:** V celom objekte platí prísny zákaz fajčenia (vrátane elektronických cigariet). Pacientom sa odporúča pred vstupom do ambulancie nepoužívať intenzívne parfémy, ktoré môžu vyvolať dychové ťažkosti u iných pacientov v čakárni.

ČLÁNOK VII.

Klasifikácia Služieb a platobné podmienky

A. Zdravotná starostlivosť hrazená z verejného zdravotného poistenia

Poskytovateľ poskytuje v súlade so zmluvami so zdravotnými poisťovňami nasledujúce výkony bez priamej úhrady Pacientom (ak je Pacient poistencom zmluvnej poisťovne a výkon je indikovaný):

1. **Diagnostika:** Prvé a kontrolné vyšetrenie, spirometria, bronchodilačný test (BDT), odbery krvi a kožné testy.
2. **Liečba:** Podanie alergénovej imunoterapie (hyposenzibilizácia), predpis indikovaných liekov a zdravotníckych pomôcok.
3. **Administratíva:** Vyhodnotenie výsledkov, predpis kúpeľnej liečby (ak sú splnené zákonné indikácie).

B. Služby a výkony nehradené z verejného zdravotného poistenia

Pacient je povinný uhradiť Poskytovateľovi platbu podľa Cenníka za:

1. **Špeciálne diagnostické výkony:** Vodíkové výdychové testy alebo iné špeciálne diagnostické výkony (tieto výkony nie sú súčasťou štandardného katalógu výkonov hrazených z verejného poistenia v tejto odbornosti).
2. **Nadštandardný spotrebný materiál:** Antibakteriálny filter ku spirometrii (zabezpečuje najvyšší hygienický štandard).
3. **Administratívne služby:** Vystavenie potvrdení na žiadosť pacienta (pre komerčné poisťovne, vodičské preukazy, školy, prácu a pod.).
4. **Elektronické služby (ES):** Administratívno-technické spracovanie digitálnych požiadaviek.
5. **Administratívna koordinácia programu dlhodobej liečby:** Administratívna koordinácia programu dlhodobej liečby predstavuje dobrovoľnú administratívnu službu určenú pacientom zaradeným do programu dlhodobej liečby. Zahŕňa administratívne, organizačné a komunikačné úkony súvisiace s koordináciou programu dlhodobej liečby v rozsahu určenom Cenníkom a týmito VZP. Táto služba nepredstavuje zdravotnú starostlivosť ani zdravotný výkon hrazený z verejného zdravotného poistenia. Jej nevyužitie nemá vplyv na rozsah ani dostupnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti. O zaradenie do Administratívnej koordinácie programu dlhodobej liečby môže pacient požiadať výlučne osobne v ambulancii Poskytovateľa podpísaním písomnej žiadosti. Úhrada za službu sa vykonáva pri podaní žiadosti v ambulancii v hotovosti alebo platobnou kartou podľa aktuálneho Cenníka. Služba sa poskytuje na obdobie zvolené Pacientom podľa aktuálneho Cenníka Poskytovateľa.

Administratívna koordinácia programu dlhodobej liečby môže podľa charakteru liečby zahŕňať najmä:

- a) administratívnu evidenciu pacienta v programe dlhodobej liečby,
- b) plánovanie a administratívnu koordináciu opakovaných termínov súvisiacich s dlhodobou liečbou,
- c) administratívne zabezpečenie pravidelných návštev podľa liečebného režimu,
- d) vedenie evidencie termínov dlhodobej liečby,
- e) elektronické a SMS pripomienky termínov,
- f) elektronickú komunikáciu súvisiacu s organizáciou programu,
- g) administratívne spracovanie zmien termínov,
- h) administratívnu koordináciu pri prerušení alebo obnovení programu,
- i) administratívnu koordináciu receptov, pomôcok a súvisiacej dokumentácie v rozsahu programu,
- j) administratívnu koordináciu komunikácie so zdravotnými poisťovňami, poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti alebo dodávateľmi liekov, ak je to potrebné na zabezpečenie programu dlhodobej liečby,
- k) ďalšie administratívne, organizačné a komunikačné úkony nepredstavujúce zdravotnú starostlivosť ani zdravotný výkon.

Rozsah jednotlivých administratívnych úkonov závisí od charakteru liečby a individuálnych potrieb pacienta. Poskytovateľ negarantuje využitie všetkých uvedených administratívnych úkonov každému pacientovi.

- **Dôležité upozornenie:** Využitie všetkých administratívnych služieb uvedených v bodoch 3 až 5 je plne dobrovoľné. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti nie je podmienené využitím týchto Služieb. Pacient má k dispozícii bezplatné alternatívy.

C. Platobné podmienky

1. **Transparentnosť:** Rozsah a výška úhrad sú určené Cenníkom. Pacient potvrdzuje, že sa s ním oboznámil pred čerpaním Služby.
2. **Záväzok a forma úhrady:** Pacient sa zaväzuje uhradiť cenu v čase poskytnutia služby. Pri ES je úhrada realizovaná vopred (platobná brána). Pri osobných výkonoch v hotovosti alebo platobnou kartou v ambulancii.
3. **Doklad o úhrade:** Poskytovateľ vydá o každej platbe riadny doklad v zmysle platnej legislatívy.

ČLÁNOK VIII.

Manažment termínov a dochádzka

1. **Časový rámec:** Poskytovateľ poskytuje zdravotnú starostlivosť v ordinačných hodinách schválených samosprávnym krajom (VÚC). Ordinačné hodiny sú verejne dostupné v čakárni, na webovom sídle Poskytovateľa a portáli e-VÚC.
2. **Formy objednávania a ich odôvodnenie:** S cieľom zabezpečiť maximálnu bezpečnosť pacientov a plynulosť diagnostických procesov (napr. spirometria, kožné testy), Poskytovateľ **neposkytuje telefonické objednávanie**. Pacient má k dispozícii tieto formy:
 - a) **Osobné objednávanie:** Realizuje sa výlučne v čase na to vyhradenom, a to **každý štvrtok v čase od 13:00 do 14:00 hod.** v priestoroch ambulancie.
 - b) **Elektronické objednávanie (Administratívna služba):** Realizuje sa 24/7 cez digitálne formuláre na webe **www.alergologiabytca.sk**.
3. **Dôvody eliminácie telefonického kontaktu:**
 - **Odborné:** Nutnosť fyzickej kontroly výmenného lístka na posúdenie naliehavosti (triáž) v odbore alergológia.
 - **Bezpečnostné:** Zamedzenie vyrušovania personálu pri precíznych diagnostických úkonoch, kde by dekoncentrácia mohla poškodiť Pacienta.
 - **Transparentné:** Digitálna stopa a osobný zápis garantujú objektívne poradie, ktoré je spätne kontrolovateľné.
4. **Rozsah služieb podľa formy:**
 - **Osobne:** Všetky úkony (termíny, recepty, zmeny údajov, potvrdenia). Pri tejto forme sa neposkytujú notifikačné služby (SMS/e-mail).
 - **Elektronicky (ES):** Všetky úkony. Služba ES zahŕňa technické spracovanie dát a automatizované notifikácie.
5. **Technická zodpovednosť:** Pri využívaní ES nesie Pacient plnú zodpovednosť za funkčnosť svojho koncového zariadenia, nastavenia a konektivitu; Poskytovateľ nezodpovedá za technické prekážky na strane Pacienta ani za prípadné chyby pri odosielaní formulára, preto v prípade akejkoľvek technickej chyby, pochybnosti o doručení digitálnej žiadosti alebo pri neúspešnom odoslaní formulára, je Pacient povinný za účelom vybavenia svojej požiadavky využiť bezplatnú osobnú formu v stanovenom čase.

6. Proces potvrdzovania termínu:

- **Osobne:** Pri osobnom objednaní (vrátane objednania prostredníctvom tretej osoby) je podmienkou poskytnutie kontaktných údajov Pacienta. Termín vyšetrenia je Pacientovi oznámený ústne spolu s informáciami o podmienkach jeho absolvovania, najmä o povinnosti predložiť výmenný lístok (ak je potrebný), zdravotnú dokumentáciu, dostaviť sa v určenom čase a dodržať pokyny Poskytovateľa. Pacient (alebo jeho zákonný zástupca) potvrdí pridelený termín a oboznámenie sa s uvedenými podmienkami svojím podpisom.
- **Elektronicky (ES):** Pri objednaní Pacient dostane návrh termínu e-mailom a musí ho do **48 hodín** potvrdiť/odmietnuť cez zaslaný odkaz. Odmietnutím alebo márnym uplynutím 48h lehoty nevzniká nárok na nový termín; Pacient musí podať novú žiadosť.
- **Blokovanie:** Pri odmietnutí termínu alebo nečinnosti sa z organizačných dôvodov prístup k e-formuláru Pacientovi obnoví až po **14 dňoch**.

7. Chybné žiadosti a poplatky:

Za správnosť údajov v ES zodpovedá Pacient. Ak je formulár chybný alebo nepravdivý, Poskytovateľ nie je povinný ho spracovať. Vzhľadom na to, že poplatok za ES pokrýva technické spracovanie dát a rezerváciu systémovej kapacity, pri chybe Pacienta sa **poplatok nevracia**.

8. Príprava na vyšetrenie a poučenie:

- Pacient obdrží 2, 3 až 5 dní pred termínom (v závislosti od typu vyšetrenia) e-mail s odkazom na poučenie.
- Pacient je povinný sa s poučením oboznámiť vopred doma, aby sa v ambulancii nezdržoval proces diagnostiky.
- Pacienti, ktorí neuviedli e-mailovú adresu alebo nemajú možnosť oboznámiť sa s poučením elektronicky, sú povinní dostaviť sa do ambulancie počas ordinačných hodín za účelom oboznámenia sa s poučením najneskôr 24 hodín pred termínom vyšetrenia.

9. Dochádzka a meškanie:

- Pacient je povinný byť v čakárni **10 minút pred termínom**.
- **Pri meškaní Pacienta** rozhoduje Poskytovateľ, či je vzhľadom na rozsah meškania ešte možné vyšetrenie vykonať bez narušenia harmonogramu ambulancie. Ak Poskytovateľ rozhodne, že vyšetrenie v daný deň nie je možné realizovať, meškanie Pacienta sa považuje za nedostavenie sa na objednaný termín so všetkými dôsledkami podľa týchto Všeobecných

zmluvných podmienok. Pacientovi **nevzniká nárok** na pridelenie náhradného termínu.

- Zámena osôb v termínoch je zakázaná. O poradí vstupu do ambulancie rozhoduje lekár (triáž).

10. Zrušenie a zmena termínu (Storno):

- O zmenu termínu je možné požiadať (osobne alebo elektronicky minimálne 24 hodín pred termínom vyšetrenia – osobne vo vyhradenom čase – štvrtok)
- O zrušenie termínu je možné požiadať:
 - **osobne** – kedykoľvek počas pracovných dní a ordinačného času, avšak minimálne 24 hodín pred termínom vyšetrenia; týmto spôsobom môžu zrušiť termín všetci pacienti, vrátane pacientov, ktorí boli objednaní osobne,
 - **elektronicky** prostredníctvom formulára na webovej stránke Poskytovateľa (bezplatne), avšak minimálne 24 hodín pred termínom vyšetrenia; tento spôsob je určený výlučne pacientom, ktorí boli na vyšetrenie objednaní prostredníctvom Elektronickej služby (ES). Pacienti objednaní osobne môžu požiadať o zrušenie termínu výlučne osobne.
- Neospravedlnené nedostavenie sa na potvrdený termín sa považuje za hrubé porušenie Všeobecných zmluvných podmienok a zakladá práva Poskytovateľa podľa bodu 11 a 12 tohto článku.

11. Sankcie a ospravedlnenie:

- Následkom hrubého porušenia VZP je dlhodobé obmedzenie prístupu k ES.
- Pri opakovanom porušovaní (neúčast', nedodržanie liečby) má Poskytovateľ právo **odstúpiť od Zmluvy**.
- Ak sa Pacient bez riadneho ospravedlnenia najmenej 24 hodín pred potvrdeným termínom nedostaví na vyšetrenie a do 7 kalendárnych dní hodnoverne nepreukáže existenciu objektívnej prekážky (napr. náhle ochorenie alebo hospitalizáciu), je **Poskytovateľ oprávnený požadovať náhradu nákladov a organizačnej ujmy** vzniknutej zmarením rezervovaného termínu podľa platného Cenníka.
- **Exkulpácia (Ospravedlnenie):** Pacient môže do 7 dní zdokladovať náhlu, akútnu prekážku (PN, OČR, nehoda), ktorá vznikla v deň vyšetrenia. Chronické stavy alebo prekážky známe vopred, ktoré neboli nahlásené 24h vopred, nebudú uznané ako dôvod na zrušenie sankcie.

12. Úhrada náhrady nákladov

Ak Pacientovi vznikne povinnosť uhradiť náhradu nákladov podľa týchto Všeobecných zmluvných podmienok a Cenníka, Poskytovateľ je oprávnený podmieniť pridelenie ďalšieho termínu prvého alebo kontrolného vyšetrenia úplnou úhradou tejto pohľadávky. Náhrada nákladov je splatná na základe faktúry vystavenej Poskytovateľom prevodom na bankový účet Poskytovateľa v lehote splatnosti uvedenej na faktúre.

13. Zmena termínu zo strany Poskytovateľa:

a) Informovanie: V prípade nepredvídateľných okolností na strane Poskytovateľa (napr. náhle ochorenie/PN, povinné vzdelávanie, technická porucha v ambulancii alebo iná prekážka), bude Pacient o zrušení termínu informovaný bezodkladne (telefonicky, SMS alebo e-mailom).

b) Náhradný termín: Poskytovateľ v rámci oznámenia o zmene navrhne Pacientovi jeden (1) náhradný termín vyšetrenia v najbližšom možnom čase podľa kapacitných možností ambulancie.

c) Akceptácia/Odmietnutie: Pacient je povinný sa k navrhovanému náhradnému termínu vyjadriť v lehote určenej v oznámení (spravidla do 48 hodín).

d) Následky nesúhlasu: V prípade, že Pacient navrhovaný náhradný termín odmietne alebo sa k nemu nevyjadrí, **nevzniká mu nárok na pridelenie ďalšieho (sekundárneho) náhradného termínu**. V takom prípade sa pôvodná žiadosť považuje za uzavretú a Pacient má možnosť sa na vyšetrenie objednať nanovo štandardnými cestami (osobne alebo cez ES) podľa aktuálne dostupných kapacít.

14. Pravidlá zmeny termínu:

- a) Akákoľvek žiadosť Pacienta o zmenu už prideleného termínu je možná **výlučne na neskorší voľný termín** (posun v čase dopredu).
- b) Posun termínu na **skorší čas** (pred pôvodne dohodnutý dátum) nie je možný, s výnimkou prípadov preukázateľného a náhleho **zhoršenia zdravotného stavu** Pacienta.
- c) O naliehavosti zmeny termínu z medicínskych dôvodov rozhoduje výlučne Poskytovateľ (lekár) na základe triáže (posúdenia stavu). Pacient je v takom prípade povinný poskytnúť potrebnú súčinnosť (napr. zaslať popis ťažkostí alebo dokumentáciu).

- 15. **Opatrenia** podľa tohto článku nie sú odopretím zdravotnej starostlivosti. Povinnosť poskytnúť neodkladnú zdravotnú starostlivosť ostáva zachovaná.

Pacient však berie na vedomie, že marenie termínov (bezdôvodné blokovanie termínov) je v rozpore s právami iných pacientov na včasnú starostlivosť.

ČLÁNOK IX.

Predpis liekov, zdravotníckych pomôcok a spotrebný materiál

1. **Štandardný postup:** Predpis liekov a zdravotníckych pomôcok vykonáva Poskytovateľ prioritne v rámci osobného vyšetrenia Pacienta počas ordinačných hodín.
2. **Bezplatné alternatívy mimo vyšetrenia:** Ak Pacient žiada o predpis chronickej liečby mimo termínu vyšetrenia, môže tak urobiť bezodplatne nasledujúcimi spôsobmi:
 - a) **Telefonicky:** výhradne v čase určenom na telefonické konzultácie podľa aktuálneho harmonogramu ambulancie.
 - b) **Osobne:** v pracovných dňoch pondelok až štvrtok v čase od **08:30 do 10:30 hod.** (mimo dní pracovného pokoja a vopred ohlásenej neprítomnosti Poskytovateľa).
3. **Nadštandardná elektronická žiadosť (ES):** Pacient môže využiť komfortnú digitálnu alternatívu prostredníctvom webovej stránky Poskytovateľa. Táto služba je spoplatnená administratívnou úhradou podľa platného Cenníka. Poplatok pokrýva náklady na prevádzku IT infraštruktúry a spracovanie digitálnych dát mimo osobného kontaktu. Využitie tejto služby je plne dobrovoľné.
4. **Odborná podmienenosť predpisu:** Poskytovateľ predpíše liečbu len vtedy, ak je to medicínsky opodstatnené a bezpečné. Predpis je možný len u Pacientov, ktorí absolvovali kontrolné vyšetrenie v odporúčanom intervale (spravidla **do 12 mesiacov**). Ak nie je možné bezpečne posúdiť zdravotný stav bez aktuálneho vyšetrenia, Poskytovateľ je povinný predpis odmietnuť.
5. **Lehota na spracovanie žiadosti:** Žiadosť o predpis podaná akoukoľvek cestou (osobne, telefonicky, elektronicky) bude spracovaná v súlade s prevádzkovými možnosťami ambulancie, **spravidla do 3 pracovných dní**. V prípade čerpania dovolenky alebo inej neprítomnosti Poskytovateľa sa táto lehota primerane predlžuje o čas neprítomnosti.

ČLÁNOK X.

Oznamovanie a sprístupňovanie výsledkov laboratórnych vyšetrení

1. **Informovanie o dostupnosti:** Po odbornom zhodnotení laboratórnych výsledkov lekárom Poskytovateľ informuje Pacienta o tom, že výsledky sú spracované. Informácia sa zasiela prostredníctvom krátkej elektronickej správy (e-mail alebo SMS), alebo v prípade chýbajúceho e-mailu telefonicky prostredníctvom zdravotnej sestry.
2. **Osobný odber (Bezplatný štandard):** Pacient je oprávnený vyzdvihnúť si výsledky (tlačenú správu) osobne v ambulancii v lehote **10 pracovných dní** od informovania o ich dostupnosti, a to **pondelok až štvrtok v čase 08:30 – 12:00 hod.** (mimo dní pracovného pokoja a vopred ohlásenej neprítomnosti).
3. **Archivácia nevyzdvihnutých výsledkov:** Ak si Pacient výsledky v 10-dňovej lehote nevyzdvihne, budú založené do jeho zdravotnej dokumentácie a interpretované pri najbližšom fyzickom vyšetrení.
4. **Zákaz oznamovania cez telefón:** Z dôvodu ochrany osobných údajov (GDPR) a prevencie chýb pri interpretácii vysoko citlivých medicínskych údajov sa výsledky odberov krvi **cez telefón neoznamujú.**
5. **Elektronické zaslanie (Nadštandardná ES):** Na základe výslovnej elektronickej žiadosti a po úhrade poplatku podľa Cenníka je možné výsledky zaslať e-mailom. Táto nadštandardná služba zahŕňa **technickú prípravu** výsledkov (transformáciu do zabezpečeného a zaheslovaného PDF súboru) a ich elektronické odoslanie Pacientovi.
6. **Zodpovednosť za doručenie:** Momentom odoslania zabezpečeného súboru sa služba považuje za riadne dodanú. Poskytovateľ nezodpovedá za nedoručenie z dôvodov na strane Pacienta (plná schránka, spamový filter, preklep v e-maile).
7. **Zabezpečenie (Heslo):** Heslo na otvorenie výsledkov bude Pacientovi oznámené zaslaním dohodnutého kľúča, aby bola dodržaná maximálna miera ochrany citlivých údajov.

ČLÁNOK XI.

Telefonické kontaktovanie Poskytovateľa

1. **Vyhradený čas:** Pacient je oprávnený kontaktovať Poskytovateľa telefonicky výlučne v čase určenom na telefonické konzultácie, a to:
 - **Pondelok až Streda:** 07:30 – 08:25 hod.
 - *(mimo dní pracovného pokoja a vopred oznámenej neprítomnosti Poskytovateľa).*

Poskytovateľ je oprávnený z prevádzkových dôvodov tento čas primerane upraviť, najmä počas období čerpania dovolení, školských prázdnin, sviatkov alebo pri zmene prevádzkových podmienok ambulancie. **Aktuálny čas telefonického kontaktovania bude vždy vopred zverejnený na webovej stránke Poskytovateľa.**

2. **Prevádzkové obmedzenie:** V inom čase, než je uvedené v bode 1, Poskytovateľ nezabezpečuje telefonickú dostupnosť. Dôvodom je ochrana bezpečnosti a súkromia pacientov práve ošetrovaných v ambulancii a nutnosť nepretržitého sústredenia personálu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
3. **Absencia spätného volania:** Poskytovateľ nie je povinný hovory mimo vyhradeného času prijímať **ani spätne volať na zmeškané hovory**. Ak sa Pacient nedovolá vo vyhradenom čase (napr. z dôvodu obsadenosti linky), má možnosť volanie opakovať alebo využiť osobnú/elektronickú formu kontaktu v súlade s týmito VZP.
4. **Účel telefonického kontaktu:** Telefonická linka slúži prednostne na:
 - a) stručné organizačné informácie,
 - b) overenie aktuálnej prítomnosti Poskytovateľa v ambulancii,
 - c) bezodplatnú žiadosť o predpis dlhodobej liečby (podľa podmienok v Čl. IX).
5. **Vylúčenie telefonického vybavenia:** Telefonicky **nie je možné:**
 - a) objednávať nové termíny vyšetrení (podlieha Čl. VIII),
 - b) žiadať o zmenu termínu alebo riešiť inú komplexnú administratívu,
 - c) konzultovať podrobné výsledky vyšetrení (podlieha Čl. X),
 - d) riešiť záležitosti, ktoré sú určené výhradne na elektronické alebo osobné vybavenie,
 - e) zrušiť termín.

ČLÁNOK XII.

Poskytovanie starostlivosti nespôsobilému Pacientovi (maloletí a obmedzení v právnych úkonoch)

1. **Vymedzenie nespôsobilosti:** Za nespôsobilého Pacienta sa na účely týchto VZP považuje:

a) maloletá osoba do dovŕšenia 18. roku života (s výnimkou osôb, ktoré nadobudli plnú spôsobilosť uzavretím manželstva),

b) osoba, ktorej spôsobilosť na právne úkony bola obmedzená rozhodnutím súdu.

2. **Konanie zákonného zástupcu:** V mene nespôsobilého Pacienta koná jeho zákonný zástupca (rodič, opatrovník). Zákonný zástupca zodpovedá za pravdivosť svojho postavenia. Poskytovateľ nie je povinný overovať rodinné vzťahy (napr. žiadať rodný list), pokiaľ nemá dôvodné pochybnosti o oprávnenosti osoby konať.
3. **Zhoda a rozpor rodičov:** Ak sú zákonnými zástupcami obaja rodičia, v zmysle zákona o rodine sa predpokladá ich zhoda. Poskytovateľovi postačuje súhlas/podpis jedného z nich. Ak medzi rodičmi existuje rozpor ohľadom liečby, sú povinní o tom Poskytovateľa vopred písomne upovedomiť. V prípade nezhody rodičov o podstatnej otázke rozhoduje súd (§ 35 zákona č. 36/2005 Z. z.).
4. **Právo na názor a participáciu:** Aj nespôsobilý Pacient má právo na informácie. Poskytovateľ mu vysvetľuje priebeh vyšetrenia (napr. kožné testy, spirometria) spôsobom primeraným jeho veku a intelektuálnej vyspelosti. Na jeho názor sa prihliada, avšak rozhodujúce slovo má zákonný zástupca.
5. **Poskytovanie bez prítomnosti zákonného zástupcu:** Poskytovateľ môže vykonať bežné zdravotné úkony (najmä kontrolné vyšetrenie alebo predpis liečby) bez prítomnosti zákonného zástupcu len v prípade, ak zákonný zástupca vopred doručil Poskytovateľovi osobne do ambulancie písomný súhlas. Písomný súhlas musí jednoznačne identifikovať maloletého Pacienta, zákonného zástupcu a osobu oprávnenú sprevádzať maloletého Pacienta, prípadne výslovne uvádzať súhlas s tým, aby sa maloletý Pacient dostavil na uvedené bežné zdravotné úkony bez sprievodu zákonného zástupcu. Písomný súhlas sa založí do zdravotnej dokumentácie Pacienta. Toto ustanovenie **sa nevzťahuje na prvé vyšetrenie, invazívne zdravotné výkony ani na iné prípady**, pri ktorých Poskytovateľ vzhľadom na povahu zdravotného stavu alebo plánovaného výkonu vyžaduje osobnú prítomnosť zákonného zástupcu.
6. **Obmedzenie práv:** Zákonní zástupcovia sú povinní informovať Poskytovateľa o akomkoľvek súdnom obmedzení práv vo vzťahu k dieťaťu (napr. úprava styku, zákaz rozhodovania o zdravotných otázkach) a predložiť príslušné súdne rozhodnutie. Do jeho predloženia sa má za to, že rodič koná v plnom rozsahu svojich práv.
7. **Záväznosť VZP pre zástupcu:** Zákonný zástupca je plne viazaný ustanoveniami týchto VZP, najmä v otázkach dodržiavania termínov a úhrad za Elektronické služby (ES). Zmeškanie termínu dieťaťa sa považuje za porušenie povinností zákonného zástupcu.

ČLÁNOK XIII.

Odplata za poskytovanie zdravotnej starostlivosti a administratívne služby

1. **Zmluvný vzťah s poisťovňami:** Poskytovateľ je zmluvným partnerom zdravotných poisťovní (VŠZP, Dôvera, Union). Rozsah hradenej starostlivosti sa riadi všeobecne záväznými právnymi predpismi a platnými zmluvami so zdravotnými poisťovňami.
2. **Rozsah úhrady z poistenia:** Verejné zdravotné poistenie uhrádza výkony indikované lekárom pri použití štandardných postupov. Z poistenia sa neuhrádzajú výkony bez lekárskej indikácie, nadštandardný spotrebný materiál ani administratívne a Elektronické služby (ES).
3. **Cenník a transparentnosť:** Poskytovateľ vedie aktuálny Cenník, ktorý je zverejnený v priestoroch ambulancie a na webovom sídle. Využitím spoplatnenej služby (najmä odoslaním digitálneho formulára) Pacient potvrdzuje, že sa s Cenníkom oboznámil a súhlasí s cenou.
4. **Elektronické služby (ES):** Za písomnú žiadosť o spoplatnenú elektronickú službu sa považuje odoslanie elektronického formulára. Spracovanie digitálnej požiadavky je podmienené predchádzajúcou úhradou poplatku prostredníctvom platobnej brány. Bez pripísania úhrady nie je Poskytovateľ povinný elektronickú žiadosť spracovať.
5. **Charakter úhrady za Elektronické služby:** Úhrada za Elektronické služby predstavuje odplatu za technické, organizačné a personálne spracovanie digitálnej požiadavky, najmä za správu rezervačného systému, spracovanie údajov, administratívnu triáž, prevádzku informačných systémov a notifikačné služby. Táto administratívna služba je poskytnutá okamihom spracovania elektronickej žiadosti.
6. **Nevratnosť úhrady za Elektronické služby:** Úhrada za Elektronické služby je po spracovaní elektronickej žiadosti nevratná. Nárok na jej vrátenie nevzniká ani v prípade následného nevyužitia objednanej služby alebo neúčasti Pacienta na termíne, keďže administratívna služba bola riadne poskytnutá.
7. **Administratívna koordinácia programu dlhodobej liečby:** Administratívna koordinácia programu dlhodobej liečby je dobrovoľná administratívna služba poskytovaná pacientom zaradeným do programu dlhodobej liečby na obdobie zvolené Pacientom podľa aktuálneho Cenníka Poskytovateľa.

Úhrada za túto službu predstavuje odplatu za administratívne, organizačné a komunikačné úkony programu dlhodobej liečby v rozsahu podľa Cenníka a týchto Všeobecných zmluvných podmienok.

Služba sa aktivuje dňom úhrady ceny podľa Cenníka po podpísaní Dohody o využívaní Administratívnej koordinácie programu dlhodobej liečby.

Predčasné ukončenie využívania služby zo strany Pacienta, ukončenie programu dlhodobej liečby alebo zánik zmluvného vzťahu medzi Pacientom a Poskytovateľom počas doby jej poskytovania nezakladá nárok na vrátenie celej ani pomernej časti uhradenej ceny, ak všeobecne záväzný právny predpis neustanovuje inak.

Uplynutím zvoleného obdobia služba zaniká bez potreby osobitného právneho úkonu. Jej ďalšie využívanie je možné len uzatvorením novej Dohody.

8. **Úhrada vopred za špeciálne diagnostické výkony:** Pri plánovaných výkonoch nehradených z verejného zdravotného poistenia, ktorých realizácia si vyžaduje individuálnu prípravu diagnostického materiálu alebo diagnostického roztoku určeného pre konkrétneho Pacienta (napr. vodíkové výdychové testy), je Poskytovateľ oprávnený požadovať úhradu ceny výkonu vopred podľa aktuálneho Cenníka. Termín výkonu sa považuje za záväzne rezervovaný až po úhrade ceny výkonu.
9. **Doklad o úhrade:** O každej prijatej úhrade vydá Poskytovateľ Pacientovi riadny doklad v súlade s platnými právnymi predpismi.
10. **Zrušenie termínu/vrátenie platby špeciálneho diagnostického výkonu:**
 - Ak Pacient zruší termín **viac ako 24 hodín** pred plánovaným výkonom, Poskytovateľ vráti uhradenú cenu výkonu po odpočítaní administratívneho poplatku podľa aktuálneho Cenníka Poskytovateľa, a to bez zbytočného odkladu, najneskôr do 14 dní od doručenia písomnej žiadosti Pacienta obsahujúcej číslo bankového účtu (IBAN), na ktorý má byť platba vrátená.
 - Ak Pacient zruší termín špeciálneho diagnostického výkonu **menej ako 24 hodín** pred jeho začiatkom alebo sa na výkon bez riadneho ospravedlnenia nedostaví, uhradená cena výkonu sa nevracia. Dôvodom je individuálna príprava diagnostického materiálu alebo diagnostického roztoku určeného pre konkrétneho Pacienta a vznik nákladov na zabezpečenie výkonu.

ČLÁNOK XIV.

Archivácia dokumentácie a podmienky obnovy evidencie

1. Pacient, ktorý neabsolvoval kontrolné vyšetrenie u Poskytovateľa počas **24 po sebe nasledujúcich mesiacov**, je považovaný za neaktívneho. Z dôvodu efektívnej správy kapacít a bezpečnosti liečby je takýto Pacient vyradený z aktuálnej evidencie.
2. K vyradeniu z evidencie dochádza aj v prípade odstúpenia od Zmluvy podľa § 12 ods. 9 písm. b) zákona č. 576/2004 Z.z.

3. Opätovné zaradenie neaktívneho alebo vyradeného Pacienta do evidencie je možné výlučne formou nového objednania. Pacient je v takom prípade posudzovaný ako „**nový pacient**“, čo zahŕňa najmä:
 - a) povinnosť predložiť nový výmenný lístok vystavený podľa platnej legislatívy odosielajúcim lekárom,
 - b) rešpektovanie aktuálnych poradovníkov a voľných kapacít pre nových pacientov.
4. **Archivácia:** Zdravotná dokumentácia vyradeného Pacienta je archivovaná a uchovávaná v súlade s § 22 zákona č. 576/2004 Z. z. (20 rokov od posledného poskytnutia zdravotnej starostlivosti).
5. **Právo na výpis:** Pacient má právo požiadať o výpis zo zdravotnej dokumentácie alebo o jej odovzdanie novému poskytovateľovi v zmysle zákona; táto služba môže byť spoplatnená podľa Cenníka (administratívny úkon).
6. **Neodkladná starostlivosť:** Vyradenie z evidencie podľa tohto článku nemá vplyv na zákonnú povinnosť Poskytovateľa poskytnúť neodkladnú zdravotnú starostlivosť v prípade ohrozenia života alebo zdravia.

ČLÁNOK XV.

Ochrana osobných údajov (GDPR)

1. **Legislatívny rámec:** Poskytovateľ spracúva osobné údaje Pacientov v súlade s Nariadením (EÚ) 2016/679 (GDPR), zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a osobitnými predpismi o vedení zdravotnej dokumentácie (zákon č. 576/2004 Z. z.).
2. **Informačná povinnosť:** Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov, ich rozsahu a účeloch sú obsiahnuté v samostatnom dokumente (Informačná povinnosť prevádzkovateľa), ktorý je trvalo zverejnený v čakárni a na webovom sídle Poskytovateľa.
3. **Účely a právny základ:**
 - a) **Zákonná povinnosť:** Poskytovanie zdravotnej starostlivosti a vedenie dokumentácie.
 - b) **Plnenie zmluvy:** Prevádzka rezervačného systému, spracovanie digitálnych žiadostí (ES), administratívnu koordináciu programu dlhodobej liečby a komunikácia s Pacientom.
 - c) **Oprávnený záujem:** Ochrana majetku a bezpečnosti v priestoroch ambulancie.

4. **Dôsledky neposkytnutia údajov:** Pacient berie na vedomie, že poskytnutie identifikačných a zdravotných údajov je nevyhnutnou zákonnou požiadavkou. Ich neposkytnutie (s výnimkou stavov vyžadujúcich neodkladnú starostlivosť) znemožňuje uzatvorenie Zmluvy a riadne poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
5. **Bezpečnosť digitálnej komunikácie:** Na účely fungovania ES a zasielania notifikácií/výsledkov spracúva Poskytovateľ e-mail a telefónne číslo Pacienta. Za zabezpečenie prístupu k e-mailovej schránke, nastavenie hesiel a ochranu koncového mobilného zariadenia pred prístupom neoprávnených osôb zodpovedá **výlučne Pacient**.
6. **Práva dotknutej osoby:** Pacient má právo na prístup k údajom, ich opravu, vymazanie (v rámci zákonných limitov archivácie), obmedzenie spracúvania a podanie sťažnosti na Úrad na ochranu osobných údajov SR.

ČLÁNOK XVI.

Výmenný lístok a administratíva kúpeľnej liečby

A. Výmenný lístok (Odporúčanie)

1. **Zákonná povinnosť:** Pacient je povinný pri prvom vyšetrení u Poskytovateľa predložiť platný výmenný lístok (odporúčanie) **v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z.**
2. **Povinnosť predložiť nový lístok:** Táto povinnosť sa vzťahuje aj na Pacienta:
 - a) ktorý neabsolvoval vyšetrenie u Poskytovateľa viac ako **24 mesiacov pre tú istú diagnózu**,
 - b) ktorý bol vyradený z evidencie (sankčne alebo administratívne),
 - c) ktorý žiada o vyšetrenie inej diagnózy, než na akú bol pôvodne u Poskytovateľa liečený,
 - d) ktorý prechádza do starostlivosti od iného Poskytovateľa.
3. **Následky nepredloženia:** Ak Pacient pri plánovanom vyšetrení nepredloží platný výmenný lístok, nemá nárok na poskytnutie zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia. So súhlasom Pacienta mu môže byť poskytnutá zdravotná starostlivosť na priamu platbu.

B. Kúpeľná liečba

1. **Odborné posúdenie:** Vypracovanie návrhu na kúpeľnú liečbu je odborný medicínsky výkon viazaný na splnenie zákonných indikačných kritérií. Poskytovateľ vypracuje návrh len vtedy, ak je liečba medicínsky indikovaná.

2. **Nenárokovateľnosť:** Pacient berie na vedomie, že návrh na kúpeľnú liečbu nie je nárokovateľný na žiadosť. Rozhodujúce slovo má ošetrojúci lekár na základe aktuálneho zdravotného stavu.
3. **Zodpovednosť poisťovne:** Poskytovateľ nezodpovedá za schválenie/zamietnutie návrhu revíznym lekárom poisťovne, ani za dĺžku či formu pridelennej kúpeľnej liečby.
4. **Administratívna úhrada (Cenník):** Administratívne spracovanie riadne indikovaného návrhu hrazeného z verejného poistenia **nie je spoplatnené**.
 - **Spoplatnené prípady (v zmysle Cenníka):** Pacient je povinný uhradiť poplatok za administratívny úkon nad rámec bežnej starostlivosti, ak:
 - žiada posúdenie, vyjadrenie alebo prepracovanie návrhu, hoci nespĺňa indikačné kritériá poisťovne,
 - ide o opakované spracovanie z dôvodu chýbajúcich alebo oneskorene dodaných podkladov zo strany Pacienta,
 - žiada o spracovanie návrhu pre kúpeľnú liečbu v režime samoplatcu alebo mimo verejného poistenia.

ČLÁNOK XVII.

Riešenie sporov a zodpovednosť za škodu

1. **Zmierlivé riešenie:** Zmluvné strany sa zaväzujú riešiť prípadné spory, nedorozumenia alebo sťažnosti súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti prednostne vzájomnou komunikáciou a zmierlivou cestou s cieľom zachovať vzájomnú dôveru.
2. **Ochrana dobrej povesti:** Pacient aj Poskytovateľ sa zaväzujú, že počas trvania sporu nebudú podnikáť kroky, ktoré by neprimerane a bezdôvodne poškodzovali dobré meno, povesť alebo integritu druhej strany (vrátane zverejňovania jednostranných informácií na sociálnych sieťach či verejných platformách), pokiaľ to nie je nevyhnutné na ochranu ich zákonných práv.
3. **Zákonné prostriedky nápravy:** Týmto článkom nie je dotknuté právo Pacienta obrátiť sa na príslušné dozorné orgány v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z., najmä na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS), príslušný Samosprávny kraj (VÚC), prípadne na príslušný všeobecný súd.
4. **Zodpovednosť za odložené veci:**
 - a) Poskytovateľ nezodpovedá za stratu, poškodenie alebo odcudzenie cenností a vecí Pacienta (napr. šperky, hotovosť, elektronika), ktoré si Pacient ponechá bez dozoru v priestoroch čakárne.

b) Čakáreň nie je priestorom určeným na úschovu vecí. Pacient je povinný mať svoje osobné veci pod neustálym dohľadom, prípadne si ich vziať so sebou do vyšetrovne.

5. **Škoda na majetku Poskytovateľa:** Pacient (alebo jeho zákonný zástupca) zodpovedá za škodu spôsobenú na prístrojovom vybavení, zariadení alebo priestoroch ambulancie v plnom rozsahu, ak k nej došlo v dôsledku agresívneho správania, úmyselného konania alebo hrubého nedodržania organizačných pokynov personálu.
6. **Zodpovednosť za liečbu:** Poskytovateľ zodpovedá za škodu na zdraví v rozsahu ustanovenom všeobecne záväznými právnymi predpismi, ak k nej došlo v dôsledku postupu, ktorý nebol *lege artis*. Poskytovateľ nezodpovedá za zhoršenie zdravotného stavu, ak si ho Pacient spôsobil sám nedodržaním liečebného režimu, zatajením podstatných informácií alebo marením diagnostiky.

ČLÁNOK XVIII.

Zdravotná dokumentácia, mlčanlivosť a ochrana komunikácie

1. **Ochrana a integrita:** Poskytovateľ zabezpečuje zdravotnú dokumentáciu pred stratou, zničením alebo neoprávneným prístupom v súlade s § 18 a nasl. zákona č. 576/2004 Z. z.
2. **Oprávnené osoby:** Informácie o zdravotnom stave sa poskytujú alebo sprístupňujú výlučne Pacientovi, jeho zákonnému zástupcovi, osobám písomne splnomocneným Pacientom s úradne osvedčeným podpisom alebo osobám, ktorých oprávnenie vyplýva priamo zo zákona (napr. revízny lekár poisťovne).
3. **Zbavenie mlčanlivosti v nevyhnutnom rozsahu:** Pacient podpisom Zmluvy zbavuje Poskytovateľa a ošetrojúcich pracovníkov povinnosti mlčanlivosti v rozsahu nevyhnutnom na uplatňovanie, preukazovanie alebo obhajobu právnych nárokov Poskytovateľa:
 - a)** vo vzťahu k právnomu zástupcovi Poskytovateľa (advokátovi) na účely obhajoby v prípade sťažností, sporov alebo pri vymáhaní pohľadávok,
 - b)** vo vzťahu k poisťovni Poskytovateľa v prípade uplatnenia nároku z poistenia zodpovednosti.
4. **Kontinuita starostlivosti:** Poskytovateľ je oprávnený poskytnúť informácie o priebehu liečby iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rozsahu potrebnom na plynulé pokračovanie diagnostiky a liečby Pacienta.
5. **Sprístupňovanie a overenie identity:** Nahliadanie do dokumentácie a vyhotovovanie výpisov/kópií prebieha v súlade so zákonom. Poskytovateľ je

povinný pred sprístupnením údajov overiť totožnosť žiadateľa (napr. predložením dokladu totožnosti).

6. **Zodpovednosť za digitálne kanály:** Poskytovateľ nezodpovedá za škodu alebo neoprávnený prístup k informáciám, ktorý vznikol v dôsledku nedostatočného zabezpečenia zariadení na strane Pacienta (napr. zdieľaný e-mail, nezabezpečený mobilný telefón).
7. **Prezumpcia doručenia a správnosti údajov:** Údaje uvedené v Zmluve sa považujú za správne až do momentu písomného oznámenia ich zmeny. Zásielky (vrátane elektronických) odoslané na tieto kontakty sa považujú za doručené.
8. **Súvislosť s GDPR:** Spracúvanie osobných údajov v súvislosti s vedením dokumentácie sa riadi ustanoveniami **Článku XV** týchto VZP.

ČLÁNOK XIX.

Doručovanie a formy komunikácie

1. **Forma právnych úkonov:** Právne úkony smerujúce k vzniku, zmene alebo zániku Zmluvy (najmä odstúpenie od Zmluvy, zmena zmluvných podmienok) vyžadujú písomnú formu, pokiaľ tieto VZP výslovne neumožňujú elektronickú formu (napr. pri ES).
2. **Spôsob doručovania písomností:** Oficiálne písomnosti sa doručujú osobne v ambulancii alebo poštou ako doporučená zásielka na adresy uvedené v Zmluve.
3. **Fikcia doručenia:** Zásielka sa považuje za doručenú dňom jej prevzatia. Účinky doručenia však nastávajú aj vtedy, ak:
 - a) adresát zmenil adresu bez písomného oznámenia a zásielka sa vrátila ako nedoručiteľná,
 - b) doručenie bolo zmarené konaním adresáta (napr. neoznačenie schránky),
 - c) adresát výslovne odmietol prijatie zásielky,
 - d) zásielka nebola prevzatá v odbernej lehote (považuje sa za doručenú dňom vrátenia odosielateľovi).
4. **Operatívna digitálna komunikácia:** Bežná organizačná komunikácia (objednávanie, notifikácie, zmena termínu, výsledky podľa Čl. X) prebieha elektronicky (e-mail, SMS). Pacient súhlasom s VZP potvrdzuje, že táto forma komunikácie je pre neho záväzná.
5. **Doručenie digitálnej správy:** Elektronická komunikácia sa považuje za odoslanú okamihom jej odoslania zo systému Poskytovateľa. Poskytovateľ nezodpovedá za

jej nedoručenie z dôvodov na strane Pacienta alebo poskytovateľov internetových či telekomunikačných služieb.

6. **Aktualizácia kontaktov:** Poskytovateľ využíva kontaktné údaje uvedené v Zmluve alebo v poslednej elektronickej žiadosti Pacienta. Pacient je povinný každú zmenu e-mailu alebo telefónneho čísla oznámiť bezodkladne.
7. **Vylúčenie neoficiálnych kanálov:** Objednávanie a medicínska komunikácia sa realizuje výlučne spôsobmi podľa Čl. VIII týchto VZP. Iné formy (sociálne siete, súkromné správy lekára a pod.) sa nepovažujú za záväzné a Poskytovateľ na ne nie je povinný reagovať.
8. **Limity e-konzultácie:** Pacient berie na vedomie, že digitálna komunikácia (e-mail, ES) nenahrádza fyzické vyšetrenie. Lekár cez e-mail nestanovuje diagnózu ani nerealizuje akútne zmeny liečby. V prípade náhleho zhoršenia zdravotného stavu je Pacient povinný bezodkladne kontaktovať linku 155 alebo navštíviť najbližšiu pohotovostnú službu (ÚPS/APs).
9. **Vyššia moc:** Poskytovateľ nezodpovedá za dočasnú nedostupnosť Služieb (najmä ES) spôsobenú okolnosťami vyššej moci, najmä výpadkom elektrickej energie, internetového spojenia, kybernetickým útokom na infraštruktúru alebo plošnou nefunkčnosťou štátnych systémov (e-Zdravie, NCZI).

ČLÁNOK XX.

Platnosť, účinnosť a zmeny VZP

1. **Právo na jednostrannú zmenu:** Poskytovateľ je oprávnený jednostranne meniť alebo dopĺňať tieto Všeobecné zmluvné podmienky a Cenník, najmä z dôvodu zmien právnych predpisov, rozsahu poskytovaných zdravotných a administratívnych služieb, technologického rozvoja alebo organizačných a prevádzkových zmien. Zmena nemá vplyv na Dohody o využívaní Administratívnej koordinácie programu dlhodobej liečby uzatvorené pred nadobudnutím účinnosti zmeny, pokiaľ sa zmluvné strany nedohodnú inak alebo ak zmena nevyplýva z právnych predpisov.
2. **Oznámenie zmien:** Poskytovateľ je oprávnený meniť Všeobecné zmluvné podmienky a Cenník. O každej zmene informuje zverejnením nového znenia v priestoroch ambulancie a na webovom sídle Poskytovateľa najmenej **5 kalendárnych dní** pred dňom nadobudnutia ich účinnosti.
3. **Akceptácia a nesúhlas:** Nové znenie Všeobecných zmluvných podmienok sa považuje za Pacientom akceptované, ak Pacient do dňa nadobudnutia ich účinnosti neoznámí Poskytovateľovi svoj písomný nesúhlas a zároveň neukončí zmluvný vzťah. V prípade písomného nesúhlasu Pacienta sa zmluvný vzťah končí dňom predchádzajúcim dňu nadobudnutia účinnosti nového znenia Všeobecných zmluvných podmienok, ak sa zmluvné strany nedohodnú inak.

4. **Salvátorská klauzula (Oddeliteľnosť):** Ak sa ktorékoľvek ustanovenie týchto VZP stane neplatným, neúčinným alebo nevykonateľným, nebude to mať vplyv na platnosť a účinnosť ostatných ustanovení. Neplatné ustanovenie bude nahradené takým platným ustanovením, ktoré sa svojím obsahom a účelom najbližšie približuje k úmyslu strán.
5. **Rozhodné právo:** Právne vzťahy založené Zmluvou a týmito VZP sa riadia právnym poriadkom Slovenskej republiky, najmä zákonom č. 576/2004 Z. z., zákonom č. 577/2004 Z. z. a v otázkach neupravených týmito predpismi Občianskym zákonníkom.
6. **Účinnosť:** Tieto Všeobecné zmluvné podmienky nadobúdajú účinnosť dňa 20.07.2026 a odo dňa ich účinnosti nahrádzajú všetky predchádzajúce verzie Všeobecných zmluvných podmienok Poskytovateľa.

V Bytči, dňa 13.07.2026

Poskytovateľ: MUDr. Jaroslava Kučerka