

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 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 pridelenie termínu vyšetrenia, predpis lieku alebo zdravotníckej pomôcky 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 spracovanie žiadosti o pridelenie termínu
- b) elektronické spracovanie žiadosti o predpis lieku alebo zdravotníckej pomôcky
- c) elektronické zasielanie výsledkov
- d) iné digitálne administratívne úkony podľa Cenníka

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

Spoplatnené sú iba tie Elektronické služby (ES), pri ktorých je v elektronickom formulári a v aktuálnom Cenníku Poskytovateľa výslovne uvedená cena. Ostatné elektronické

formuláre alebo elektronické úkony, pri ktorých cena uvedená nie je, sa za spoplatnenú Elektronickú službu nepovažujú.

5. Cenník: aktuálny zoznam výkonov, služieb a materiálu 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 súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z.

8. Ordinačné hodiny: čas schválený samosprávnym krajom určený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

9. 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: distančná forma komunikácie medzi Pacientom a Poskytovateľom poskytovaná v ambulancii výlučne formou telefonickej konzultácie. Služi najmä na objasnenie odporúčaného diagnostického alebo liečebného postupu, ak Pacientovi niektoré informácie po vyšetrení nie sú jasné, a na konzultáciu pri zmene alebo zhoršení zdravotného stavu. Telemedicínska konzultácia nenahrádza osobné vyšetrenie, ak je podľa odborného posúdenia lekára na riadne zhodnotenie zdravotného stavu potrebné.

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: Zdravotná starostlivosť je poskytovaná prevažne prezenčne v priestoroch ambulancie Poskytovateľa. Služby administratívno-technického charakteru (najmä ES, Administratívna koordinácia programu dlhodobej liečby a spracovanie digitálnych žiadostí) sú poskytované aj distančne prostredníctvom určených komunikačných kanálov. Telemedicínske konzultácie sú poskytované výlučne telefonicky, najmä na objasnenie odporúčaného diagnostického alebo liečebného postupu, ak Pacientovi niektoré informácie nie sú jasné, alebo pri zmene či zhoršení jeho zdravotného stavu. O tom, či je možné zdravotný problém bezpečne a dostatočne posúdiť telefonicky, rozhoduje lekár; ak telefonická konzultácia nepostačuje, Pacientovi odporučí osobné vyšetrenie alebo iný primeraný postup podľa jeho zdravotného stavu.

5. Individuálny prístup a triáž: Poskytovateľ je oprávnený podľa odborného posúdenia lekára prioritne riešiť Pacienta, ktorého zdravotný stav vyžaduje bezodkladné alebo prednostné medicínske posúdenie, najmä pri akútnom zhoršení zdravotného stavu. V ostatných prípadoch sa poradie a termíny riadia plánovacím systémom Poskytovateľa. Tým nie je dotknutá povinnosť Pacienta využiť pri stave vyžadujúcom neodkladnú alebo urgentnú zdravotnú starostlivosť príslušný systém neodkladnej alebo urgentnej zdravotnej starostlivosti.

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 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 spoplatnené administratívne a Elektronické služby, zdravotné výkony nehradené z verejného zdravotného poistenia a nehradený spotrebný zdravotnícky materiál v súlade s platným Cenníkom a všeobecne záväznými právnymi predpismi,

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 najmenej 24 hodín vopred.

f) Oboznámenie sa s poskytnutým poučením, odporúčaniami a ďalšími skutočnosťami môže Pacient potvrdiť elektronickým podpisom podľa Čl. XVIII bod 9 týchto VZP.

ČLÁNOK V.

Postavenie Pacienta a podmienky poskytovania Služby

1. Sloboda voľby: Pacient sa slobodne a dobrovoľne rozhoduje, či využije dobrovoľné administratívne a Elektronické služby Poskytovateľa. Spoplatnené sú iba tie služby, pri ktorých je cena výslovne uvedená v príslušnom formulári a v aktuálnom Cenníku

Poskytovateľa. Nevyužitie spoplatnenej administratívnej alebo Elektronickej služby nemá vplyv na rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

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: Ak správanie Pacienta alebo jeho zákonného zástupcu vedie k vzniku okolností, pre ktoré nie sú splnené podmienky na ďalšie poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti, môže Poskytovateľ ukončiť dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti za podmienok ustanovených zákonom č. 576/2004 Z. z. Tým nie je dotknutá povinnosť Poskytovateľa poskytnúť zdravotnú starostlivosť v prípadoch ustanovených všeobecne záväznými právnymi predpismi.

6. Zákaz záznamov: Pacient ani jeho sprievod nie sú oprávnení bez predchádzajúceho súhlasu Poskytovateľa vyhotovovať v priestoroch ambulancie zvukové, obrazové alebo audiovizuálne záznamy, ak by tým mohlo dôjsť k zásahu do súkromia, ochrany osobných údajov alebo práv iných pacientov, zdravotníckych pracovníkov alebo ďalších osôb, k zaznamenaniu údajov zo zdravotnej dokumentácie iných osôb alebo k narušeniu riadneho poskytovania zdravotnej starostlivosti a prevádzky ambulancie.

7. Sprievodné osoby: Z dôvodu dodržania hygienických noriem a plynulosti vyšetrenia je povolený sprievod maximálne jednej (1) osoby pri maloletom Pacientovi alebo Pacientovi s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony. 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 hradená 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, vypracovanie návrhu na kúpeľnú liečbu (ak sú splnené zákonné indikácie).

B. Služby, výkony a materiál nehradené z verejného zdravotného poistenia

Pri využití alebo poskytnutí nižšie uvedených spoplatnených položiek Pacient uhrádza cenu podľa aktuálneho Cenníka za:

1. Špeciálne diagnostické výkony: Vodíkové výdychové testy alebo iné špeciálne diagnostické výkony (tieto výkony nie sú súčasťou štandardného katalógu výkonov hradených z verejného poistenia v tejto odbornosti).
2. Nehradený spotrebný zdravotnícky materiál: Jednorazový antibakteriálny filter ku spirometrii, ktorého použitie je nevyhnutné na bezpečné a hygienické vykonanie spirometrického vyšetrenia a ktorý nie je hradený z verejného zdravotného poistenia.
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 hradený 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. Predmetom odplaty nie je samotné pridelenie termínu, predpis lieku alebo iný zdravotný výkon, ale nadštandardná administratívna, organizačná a komunikačná koordinácia programu.

- Dôležité upozornenie: Využívanie Elektronických služieb (ES) podľa bodu 4 a Administratívnej koordinácie programu dlhodobej liečby podľa bodu 5 je plne dobrovoľné. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti nie je podmienené využitím týchto služieb. Pri spoplatnených Elektronických službách má Pacient k dispozícii bezplatné alternatívy v rozsahu ustanovenom týmito VZP.

C. Platobné podmienky

1. Transparentnosť: Rozsah a výška úhrad sú určené Cenníkom. Pacient potvrdzuje, že sa s ním oboznámil pred čerpaním Služby.
2. Závazok a forma úhrady: Pacient uhradza cenu v čase a spôsobom ustanoveným Cenníkom a týmito VZP. Pri ES sa úhrada realizuje 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 objednávaní 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 určenom Poskytovateľom a zverejnenom na webovom sídle Poskytovateľa a/alebo v priestoroch ambulancie.

b) Elektronické objednávanie (Administratívna služba): Realizuje sa 24/7 cez digitálne formuláre na webe www.alergologiabytca.sk.

3. Pravidlá osobného objednávaní:

a) Osobné objednávanie sa uskutočňuje prostredníctvom očíslovaných formulárov žiadosti, ktoré sú pacientom sprístupnené v počte zodpovedajúcom aktuálnej dostupnosti termínov. Poradové číslo formulára určuje poradie vybavenia žiadosti v ambulancii.

b) Pacient je povinný vyplniť čitateľne, správne a pravdivo všetky údaje v časti formulára určenej pacientovi. Časť určenú na pridelenie termínu pacient nevypĺňa. Pridelený termín a oboznámenie sa s príslušnými podmienkami pacient potvrdzuje podpisom až po pridelení termínu Poskytovateľom.

c) Žiadosť je pri osobnom objednávaní skontrolovaná Poskytovateľom. Ak je žiadosť vyplnená chybné, pacient je povinný vyplniť novú žiadosť s aktuálne voľným poradovým číslom. Pôvodné poradové číslo sa neprenáša ani nerezervuje.

d) Počet očíslovaných formulárov dostupných v jednotlivý deň osobného objednávaní je obmedzený podľa aktuálnej kapacity a dostupnosti termínov Poskytovateľa. Prevzatie formulára ani pridelenie poradového čísla samo osebe nezakladá nárok na pridelenie termínu.

e) Po vyčerpaní očíslovaných formulárov sa kapacita osobného objednávaní na daný deň považuje za vyčerpanú. Pacient môže využiť ďalší Poskytovateľom zverejnený termín osobného objednávaní.

f) Pacient, ktorý sa dostaví mimo určeného času osobného objednávaní, nebude týmto spôsobom objednaný.

g) Počas času vyhradeného na osobné objednávanie sa nevybavujú iné požiadavky pacientov, najmä žiadosti o recepty, potvrdenia, administratívne úkony alebo konzultácie.

4. Dôvody neposkytovania telefonického objednávaní:

- Odborné: Nutnosť overenia odporúčania, zdravotných údajov a podkladov potrebných na posúdenie žiadosti a medicínskej naliehavosti.

- 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.

5. Rozsah služieb podľa formy:

- Osobne: Jednotlivé požiadavky Pacienta je možné vybaviť osobne v čase a spôsobom určeným Poskytovateľom pre príslušný druh požiadavky. Čas vyhradený na osobné objednávanie termínov vyšetrenia je určený výlučne na objednávanie termínov; iné požiadavky sa v tomto čase nevybavujú. Pri osobnej forme sa neposkytujú notifikačné služby (SMS/e-mail); tým nie je dotknutý postup pri zmene termínu zo strany Poskytovateľa podľa bodu 14 tohto článku.

- Elektronicky (ES): Úkony, pre ktoré Poskytovateľ sprístupnil príslušný elektronický formulár. Pri Elektronických službách (ES) služba zahŕňa technické spracovanie dát a automatizované notifikácie v rozsahu príslušnej služby.

6. Technická zodpovednosť: Pri využívaní ES nesie Pacient zodpovednosť za funkčnosť svojho koncového zariadenia, jeho nastavenia a konektivitu. Poskytovateľ nezodpovedá za technické prekážky na strane Pacienta. Pri technickej chybe, pochybnosti o doručení digitálnej žiadosti alebo neúspešnom odoslaní formulára môže Pacient využiť bezplatnú osobnú formu podľa týchto VZP alebo elektronickú žiadosť podať opätovne, ak je to technicky možné.

Ak Pacient preukáže, že úhrada za spoplatnenú ES bola riadne uskutočnená, avšak žiadosť nebola spracovaná pre technickú chybu na strane systému Poskytovateľa alebo platobnej brány, Poskytovateľ zabezpečí primeranú nápravu, najmä dodatočné spracovanie žiadosti alebo vrátenie prijatej úhrady.

7. Pravidlá prideľovania termínov: Termín vyšetrenia prideľuje Poskytovateľ podľa druhu požadovaného vyšetrenia, medicínskej naliehavosti, zdravotného záznamu Pacienta,

odporúčaného intervalu kontroly určeného ošetrojúcim lekárom, organizačných a kapacitných možností ambulancie a aktuálne dostupných termínov.

Ak je v zdravotnej dokumentácii Pacienta uvedený odporúčaný termín alebo interval ďalšej kontroly, Poskytovateľ pri prideľovaní termínu vychádza prednostne z tohto odporúčania. Samotné podanie žiadosti o skorší termín nezakladá Pacientovi nárok na skoršiu kontrolu.

Pacient nemá nárok na pridelenie konkrétneho dátumu alebo času vyšetrenia ani na termín skorší, než zodpovedá medicínsky odporúčanému intervalu, ak ošetrojúci lekár na základe aktuálneho zdravotného stavu nerozhodne inak.

O potrebe skoršieho termínu z medicínskych dôvodov rozhoduje výlučne Poskytovateľ na základe triáže a dostupných zdravotných informácií.

Pri osobnom aj elektronickom objednávaní Pacient uvedie, ak také existujú, dátum alebo dátumy v najbližších 3 mesiacoch, v ktorých sa nemôže dostaviť na vyšetrenie. Ak má Pacient v zdravotnej dokumentácii odporúčaný termín kontroly neskôr ako v najbližších 3 mesiacoch, uvedie dátum alebo dátumy svojej nedostupnosti v mesiaci, na ktorý má odporúčanú kontrolu. Poskytovateľ tieto údaje zohľadní pri prideľovaní termínu. Uvedenie dátumov nedostupnosti nezakladá Pacientovi nárok na pridelenie konkrétneho dátumu alebo času vyšetrenia; termín prideľuje Poskytovateľ podľa pravidiel uvedených v tomto bode.

8. 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 elektronickom objednaní Pacient dostane návrh termínu e-mailom a je povinný ho do 48 hodín potvrdiť alebo odmietnuť prostredníctvom zaslaného odkazu. Rovnaký spôsob potvrdenia sa primerane použije aj pri pridelení náhradného termínu zo strany Poskytovateľa podľa bodu 14 tohto článku.

Ak Pacient navrhnutý termín odmietne alebo ho v stanovenej 48-hodinovej lehote nepotvrdí, žiadosť sa ukončí. Elektronická služba (ES) sa považuje za poskytnutú a Pacientovi nevzniká nárok na pridelenie iného alebo náhradného termínu ani na vrátenie úhrady za ES.

V prípade ďalšieho záujmu o pridelenie termínu je potrebné podať novú žiadosť, prípadne využiť bezplatnú osobnú formu objednania podľa týchto VZP.

Blokovanie: Pri odmietnutí termínu alebo nečinnosti sa z organizačných dôvodov prístup k e-formuláru Pacientovi obnoví až po 14 dňoch.

9. Chybné žiadosti a poplatky: Za správnosť, úplnosť a pravdivosť údajov a dokumentov predložených prostredníctvom ES zodpovedá Pacient. Ak je elektronická žiadosť chybná, neúplná alebo obsahuje nepravdivé údaje, Poskytovateľ nie je povinný pokračovať v jej ďalšom vybavovaní ani na jej základe prideliť termín. Vzhľadom na to, že úhrada za ES predstavuje odplatu za technické, organizačné a personálne spracovanie digitálnej požiadavky, pri chybe na strane Pacienta sa úhrada nevracia. Na základe takejto žiadosti nevzniká Pacientovi nárok na pridelenie termínu ani na bezplatné podanie novej elektronickej žiadosti.

10. Príprava na vyšetrenie a poučenie:

Pacient je povinný pred vyšetrením oboznámiť sa s aktuálnymi pokynmi Poskytovateľa na prípravu k príslušnému vyšetreniu a tieto pokyny dodržať. Aktuálne pokyny sú zverejnené na webovom sídle Poskytovateľa a môžu byť Pacientovi zaslané aj elektronicky pred termínom vyšetrenia.

Pacient je povinný dostaviť sa na vyšetrenie v stanovenom čase a priniesť dokumentáciu a doklady požadované pre príslušný druh vyšetrenia.

Nedodržanie pokynov na prípravu, ktoré znemožní vykonanie plánovaného vyšetrenia alebo výkonu, nezakladá nárok Pacienta na jeho vykonanie v danom termíne ani na pridelenie náhradného termínu.

Pacient je povinný pred vykonaním príslušného zdravotného výkonu oboznámiť sa s informáciami a poučením k danému výkonu; prípadné otázky mu zdravotnícky pracovník zodpovie pred jeho vykonaním.

11. 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).

12. Zrušenie a zmena termínu (Storno):

- O zmenu termínu je možné požiadať osobne alebo elektronicky minimálne 24 hodín pred termínom vyšetrenia; osobne v čase určenom Poskytovateľom pre tento účel.
- 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 13 tohto článku.

13. Nedostavenie sa na termín a ospravedlnenie

- Následkom neospravedlneného nedostavenia sa na potvrdený termín je obmedzenie prístupu Pacienta k ES.
- Pri opakovanom porušovaní VZP sa uplatnia aj ďalšie oprávnenia Poskytovateľa podľa týchto VZP a všeobecne záväzných právnych predpisov.
- Ak sa Pacient nedostaví na potvrdený termín bez toho, aby svoju neúčasť riadne oznámil najmenej 24 hodín vopred, 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 kalendárnych dní hodnoverne preukázať náhlu alebo inú objektívnu prekážku (napr. akútne ochorenie, PN, OČR, nehoda alebo hospitalizácia), ktorá vznikla po uplynutí lehoty na včasné zrušenie termínu alebo mu objektívne znemožnila včas oznámiť neúčasť. Chronické stavy alebo iné prekážky známe vopred, ktoré neboli oznámené najmenej 24 hodín pred termínom, sa nepovažujú za dôvod na neuplatnenie následkov podľa tohto bodu.

Vysporiadanie pohľadávky pri nedostavení sa na termín: Ak Pacientovi vznikne podľa tohto bodu povinnosť uhradiť náhradu nákladov a organizačnej ujmy podľa aktuálneho Cenníka, obmedzenie prístupu k ES z dôvodu nedostavenia sa na termín trvá až do úplného vysporiadania tejto pohľadávky.

Vysporiadanie pohľadávky iniciuje Pacient prostredníctvom elektronického formulára určeného Poskytovateľom na tento účel, ktorý je dostupný na webovom sídle Poskytovateľa v sekcii „Otázky a odpovede“. Na základe tejto žiadosti Poskytovateľ vystaví a zašle Pacientovi faktúru na úhradu príslušnej náhrady podľa aktuálneho Cenníka.

Poskytovateľ nie je povinný Pacienta osobitne vyzývať na vysporiadanie pohľadávky ani mu bez jeho žiadosti zasielať faktúru.

Náhrada je splatná na základe faktúry vystavenej Poskytovateľom, prevodom na bankový účet Poskytovateľa v lehote splatnosti uvedenej na faktúre.

Prístup Pacienta k ES obmedzený z dôvodu nedostavenia sa na termín môže byť obnovený až po úplnom uhradení pohľadávky. Úhrada tejto pohľadávky nemá vplyv na prípadné iné dočasné alebo trvalé obmedzenie prístupu Pacienta k ES uložené z iného dôvodu podľa týchto VZP.

Úplné vysporiadanie pohľadávky ani obnovenie prístupu k ES samo osebe nezakladá Pacientovi nárok na pridelenie termínu vyšetrenia.

14. Zmena termínu zo strany Poskytovateľa

a) Všeobecné pravidlo

Ak nie je možné vykonať plánované vyšetrenie v pôvodne pridelenom termíne z dôvodu neprítomnosti lekára, prerušenia alebo obmedzenia prevádzky ambulancie, technických dôvodov alebo z iného dôvodu na strane Poskytovateľa, pôvodný termín sa zrušuje a Pacientovi bude ponúknutý jeden náhradný termín, a to najbližší voľný termín zodpovedajúci druhu plánovaného vyšetrenia podľa aktuálnych kapacitných možností ambulancie.

Spôsob oznámenia a potvrdenia náhradného termínu závisí od formy, ktorou bol Pacient na pôvodný termín objednaný.

b) Pacienti objednaní prostredníctvom Elektronickej služby (ES)

Pacientovi objednanému prostredníctvom Elektronickej služby (ES) bude náhradný termín oznámený elektronicky prostredníctvom kontaktných údajov uvedených v elektronickej žiadosti.

Náhradný termín Pacient potvrdí alebo odmietne elektronicky rovnakým spôsobom ako pri pôvodnom pridelení termínu. Pacient je povinný sa k navrhovanému náhradnému termínu vyjadriť do 48 hodín od odoslania návrhu náhradného termínu.

Ak Pacient náhradný termín potvrdí, pôvodný termín sa nahrádza potvrdeným náhradným termínom.

Ak Pacient náhradný termín odmietne alebo sa k nemu v určenej lehote nevyjadrí, nevzniká mu nárok na pridelenie ďalšieho náhradného termínu. Ak má naďalej záujem o vyšetrenie, objedná sa nanovo za štandardných podmienok podľa týchto VZP.

c) Pacienti objednaní osobne – prítomnosť zdravotnej sestry

Pacientovi objednanému osobne sa neposkytuje elektronická notifikačná služba súvisiaca so zmenou termínu.

Ak je v deň pôvodne plánovaného vyšetrenia v ambulancii prítomná zdravotná sestra, Pacientovi oznámi jeden náhradný termín, ktorým je najbližší voľný termín zodpovedajúci druhu plánovaného vyšetrenia podľa aktuálnych kapacitných možností ambulancie.

Pacient svoj súhlas s náhradným termínom potvrdí podpisom v ambulancii. Potvrdením náhradného termínu sa pôvodný termín nahrádza novým termínom.

Ak Pacient s ponúknutým náhradným termínom nesúhlasí, nevzniká mu nárok na pridelenie iného náhradného termínu a v prípade ďalšieho záujmu o vyšetrenie sa objedná nanovo za štandardných podmienok podľa týchto VZP. Ak si Pacient náhradný termín v deň pôvodne plánovaného vyšetrenia osobne neprevzme, môže si ho prevziať počas prvých troch ordinačných dní Poskytovateľa nasledujúcich po pôvodnom termíne, postupom podľa písm. d) tohto bodu.

d) Pacienti objednaní osobne – neprítomnosť zdravotnej sestry

Ak v deň pôvodne plánovaného vyšetrenia nie je v ambulancii prítomná zdravotná sestra alebo si Pacient náhradný termín neprevzal podľa písm. c), Pacient má právo osobne si prevziať náhradný termín počas prvých troch ordinačných dní Poskytovateľa nasledujúcich po pôvodnom termíne, a to počas ordinačných hodín ambulancie.

Pacientovi bude ponúknutý jeden náhradný termín, ktorým je najbližší voľný termín zodpovedajúci druhu plánovaného vyšetrenia podľa aktuálnych kapacitných možností ambulancie. Pacient svoj súhlas s náhradným termínom potvrdí podpisom v ambulancii.

Ak Pacient s ponúknutým náhradným termínom nesúhlasí alebo si náhradný termín neprevzme v lehote podľa predchádzajúceho odseku, jeho nárok na pridelenie náhradného termínu podľa tohto bodu zaniká. Ak má naďalej záujem o vyšetrenie, objedná sa nanovo za štandardných podmienok podľa týchto VZP.

e) Spoločné ustanovenie

Pridelenie náhradného termínu podľa tohto bodu nepredstavuje novú žiadosť Pacienta o termín ani zmenu termínu na žiadosť Pacienta. Ide o náhradu pôvodného termínu, ktorý nebolo možné uskutočniť z dôvodu na strane Poskytovateľa.

Ak Pacient ponúknutý náhradný termín neprijme alebo nesplní podmienky na jeho prevzatie podľa tohto bodu, ďalšie objednanie sa riadi štandardnými pravidlami podľa týchto VZP.

Poskytovateľ odporúča Pacientom pred plánovanou návštevou overiť aktuálnu prítomnosť lekára na webovom sídle Poskytovateľa alebo na portáli e-VÚC Žilinského samosprávneho kraja, najmä v prípade vopred plánovanej neprítomnosti Poskytovateľa.

15. 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).

16. 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 a zdravotníckych pomôcok

- 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. Uvedené neplatí, ak výsledok podľa odborného posúdenia lekára vyžaduje skorší diagnostický alebo liečebný postup; v takom prípade Poskytovateľ zabezpečí primerané informovanie Pacienta.

4. Zákaz oznamovania cez telefón: Z dôvodu bezpečného overenia totožnosti Pacienta, ochrany citlivých zdravotných údajov a prevencie nesprávnej interpretácie medicínskych údajov sa výsledky odberov krvi telefonicky 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 dovoleniek, 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 späťne 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) telefonické poskytovanie organizačných informácií súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, najmä informácií o príprave na vyšetrenie, potrebných dokladoch a organizačných podmienkach návštevy ambulancie,

b) overenie prítomnosti lekára,

c) bezplatnú žiadosť o predpis chronickej liečby za podmienok podľa Čl. IX,

d) telefonickú konzultáciu s lekárom, ak Pacient potrebuje objasniť odporúčaný diagnostický alebo liečebný postup alebo oznámi zmenu či zhoršenie zdravotného stavu.

Telefonická konzultácia sa poskytuje v rozsahu, ktorý lekár vzhľadom na charakter zdravotného problému a dostupné informácie považuje za medicínsky bezpečný a

postačujúci. Pacient nemá nárok na vyriešenie zdravotného problému telefonicky, ak lekár považuje za potrebné osobné vyšetrenie.

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 maloletým Pacientom a osobám s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony

1. Vymedzenie osôb: Osobitný režim podľa tohto článku sa vzťahuje na:

- a) maloletú osobu do dovŕšenia 18. roku života (s výnimkou osôb, ktoré nadobudli plnú spôsobilosť uzavretím manželstva),
- b) osobu, ktorej spôsobilosť na právne úkony bola obmedzená rozhodnutím súdu, a to v rozsahu tohto obmedzenia.

2. Konanie zákonného zástupcu: Za maloletého Pacienta alebo Pacienta s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony koná jeho zákonný zástupca alebo opatrovník v rozsahu oprávnenia podľa všeobecne záväzných právnych predpisov alebo rozhodnutia súdu. Zákonný zástupca zodpovedá za pravdivosť údajov o svojom postavení. 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. Pri bežnej zdravotnej starostlivosti, ak Poskytovateľ nemá vedomosť o rozpore rodičov alebo o obmedzení rodičovských práv, postačuje súhlas alebo 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 sa postupuje podľa zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine.

4. Právo na názor a participáciu: Maloletý Pacient aj Pacient s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony majú právo na informácie v rozsahu primeranom ich schopnostiam a právnomu postaveniu. Poskytovateľ mu vysvetľuje priebeh vyšetrenia (napr. kožné testy, spirometria) spôsobom primeraným jeho veku a intelektuálnej vyspelosti. Maloletý Pacient sa na rozhodovaní podieľa v rozsahu primeranom jeho veku,

rozumovej a vôľovej vyspelosti; informovaný súhlas udeľuje osoba oprávnená podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.

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.

Úhrady za nehradené výkony 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: Rozsah zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia sa riadi všeobecne záväznými právnymi predpismi a zmluvami Poskytovateľa so zdravotnými poisťovňami. Z verejného zdravotného poistenia sa neuhrádzajú položky, pri ktorých právne predpisy alebo príslušný úhradový režim úhradu neustanovujú, vrátane nehradeného spotrebného zdravotníckeho materiálu a dobrovoľných administratívnych a Elektronických služieb (ES) podľa týchto VZP a Cenníka.

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 žiadosť o spoplatnenú Elektronickú službu sa považuje odoslanie príslušného elektronického formulára. Spracovanie digitálnej požiadavky je podmienené predchádzajúcou úhradou poplatku prostredníctvom platobnej brány.

Ak úhrada za spoplatnenú Elektronickú službu nebola riadne vykonaná alebo pripísaná, elektronická žiadosť sa považuje za nepodanú a Poskytovateľ ju nespracúva.

Pacient môže svoju požiadavku podať opätovne prostredníctvom Elektronickej služby po riadnej úhrade alebo môže využiť bezplatnú osobnú formu podľa týchto VZP.

Ak Pacient preukáže, že úhrada bola riadne uskutočnená, avšak žiadosť nebola spracovaná pre technickú chybu na strane systému Poskytovateľa alebo platobnej brány, Poskytovateľ zabezpečí primeranú nápravu, najmä dodatočné spracovanie žiadosti alebo vrátenie prijatej úhrady.

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 kontrolu úplnosti žiadosti a spracovanie poskytnutých údajov, 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 vrátenie úhrady nevzniká ani v prípade, ak na základe spracovanej elektronickej žiadosti nie je Pacientovi možné prideliť termín vyšetrenia z dôvodu aktuálne vyčerpanej kapacity Poskytovateľa, keďže predmetom Elektronickej služby je spracovanie digitálnej žiadosti, nie garancia pridelenia termínu.

7. 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 služby zo strany Pacienta:

Ak Pacient z vlastného rozhodnutia predčasne ukončí využívanie služby alebo ju prestane využívať, hoci je Poskytovateľ pripravený pokračovať v jej poskytovaní v dohodnutom rozsahu, Pacientovi nevzniká nárok na vrátenie celej ani pomernej časti uhradenej ceny.

Predčasné ukončenie služby z dôvodu na strane Poskytovateľa:

Ak ďalšie poskytovanie služby nie je možné z dôvodu na strane Poskytovateľa, najmä ak Poskytovateľ pred uplynutím zvoleného obdobia ukončí poskytovanie tejto služby alebo dôjde k zániku zmluvného vzťahu medzi Pacientom a Poskytovateľom a v dôsledku toho už službu nemožno ďalej poskytovať, Pacientovi vzniká nárok na vrátenie pomernej časti uhradenej ceny zodpovedajúcej celým nevyužitým mesiacom zostávajúcim do konca zvoleného obdobia.

Ukončenie programu dlhodobej liečby z objektívnych dôvodov:

Rovnako sa postupuje, ak je program dlhodobej liečby predčasne ukončený z medicínskych alebo iných objektívnych dôvodov, ktoré Pacient nezavinil, a ďalšie poskytovanie Administratívnej koordinácie programu dlhodobej liečby tým stratilo svoj účel.

Výpočet pomernej časti úhrady:

Pomerne vracaná časť ceny sa vypočíta podľa počtu celých nevyužitých mesiacov zostávajúcich zo zvoleného obdobia služby. Začatý mesiac poskytovania služby sa považuje za využitý a úhrada za tento mesiac sa nevracia. Výška úhrady pripadajúca na jeden mesiac sa určí vydelením celkovej uhradenej ceny počtom mesiacov zvoleného obdobia; výsledná suma na vrátenie sa zaokrúhli na eurocenty.

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

Tým nie sú dotknuté práva Pacienta vyplývajúce zo všeobecne záväzných právnych predpisov.

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 konkrétného 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. Vyradenie z aktuálnej evidencie podľa tohto bodu predstavuje výlučne organizačné opatrenie na účely správy kapacity ambulancie; samo osebe nepredstavuje skončenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ani nemá vplyv na zákonnú povinnosť Poskytovateľa uchovávať zdravotnú dokumentáciu Pacienta.

2. K vyradeniu z evidencie dochádza aj v prípade skončenia dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti zo strany Poskytovateľa v súlade so zákonom 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 mať nové platné odporúčanie (výmenný lístok alebo elektronický záznam o odporúčaní), ak sa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov vyžaduje,

b) rešpektovanie aktuálnych poradovníkov a voľných kapacít pre nových pacientov.

4. Archivácia: Zdravotná dokumentácia Pacienta je archivovaná a uchovávaná po dobu ustanovenú zákonom č. 576/2004 Z. z. a ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi.

5. Právo na výpis: Sprístupnenie, vyhotovenie výpisu alebo kópie zdravotnej dokumentácie a jej odovzdanie inému poskytovateľovi sa uskutočňuje podľa platných právnych predpisov. Úhradu možno požadovať iba v prípadoch a v rozsahu, v akom ju právne predpisy umožňujú.

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 právne základy: Poskytovateľ spracúva osobné údaje iba v rozsahu nevyhnutnom na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, vedenie zdravotnej dokumentácie, prevádzku objednávacieho a rezervačného systému, poskytovanie ES a administratívnych služieb, komunikáciu s Pacientom, plnenie zákonných povinností a ochranu oprávnených práv a záujmov Poskytovateľa. Konkrétne právne základy spracúvania podľa čl. 6 a, ak je to relevantné, čl. 9 GDPR a podľa osobitných právnych predpisov sú uvedené v samostatnom dokumente Informačná povinnosť prevádzkovateľa.
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 platné odporúčanie (výmenný lístok) alebo mať vytvorený elektronický záznam o odporúčaní na špecializovanú ambulantnú starostlivosť, ak sa podľa všeobecne

záväzných právnych predpisov odporúčanie vyžaduje. Tým nie sú dotknuté zákonné výnimky z povinnosti odporúčania.

2. Nové odporúčanie: Ak sa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov vyžaduje nové odporúčanie, táto povinnosť sa vzťahuje najmä na Pacienta:

- a) ktorý neabsolvoval vyšetrenie u Poskytovateľa viac ako 24 mesiacov pre tú istú diagnózu,
- b) ktorý bol vyradený z evidencie,
- 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 chýbajúceho odporúčania: Ak Pacient pri plánovanom vyšetrení nemá platné odporúčanie v listinnej alebo elektronickej forme v prípade, keď sa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov vyžaduje, Poskytovateľ nie je povinný vykonať plánované vyšetrenie v danom termíne, ak nie sú splnené zákonné podmienky na jeho poskytnutie bez odporúčania.

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 pridelenej 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 a Poskytovateľ sú povinní zdržať sa vedomého šírenia nepravdivých, zavádzajúcich alebo protiprávných tvrdení, ktoré sú spôsobilé neoprávnene zasiahnuť do práv, dôstojnosti, cti, súkromia alebo dobrej povesti druhej strany.

Týmto ustanovením nie je dotknuté právo Pacienta podať sťažnosť, podnet, návrh alebo iné podanie príslušnému orgánu, zdravotnej poisťovni alebo inému oprávnenému subjektu, uplatňovať svoje práva zákonným spôsobom ani verejne vyjadriť svoju skúsenosť alebo názor, pokiaľ tým neporušuje všeobecne záväzné právne predpisy.

Rovnako nie je dotknuté právo Poskytovateľa primeraným a zákonným spôsobom chrániť svoje práva a dobrú povesť a uplatniť právne prostriedky ochrany proti nepravdivým alebo protiprávnym tvrdeniam.

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) Pacient je povinný venovať primeranú pozornosť svojim osobným veciam a cennostiam a nenechávať ich bez dozoru, ak to nie je potrebné v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

b) Čakáreň ani priestory ambulancie nie sú určené na úschovu cenností. Pacientovi sa odporúča mať cennosti, hotovosť a elektronické zariadenia pod vlastným dohľadom.

c) Zodpovednosť Poskytovateľa za stratu, poškodenie alebo odcudzenie vnesených alebo odložených vecí sa riadi všeobecne záväznými právnymi predpismi.

5. Škoda na majetku Poskytovateľa: Pacient (alebo jeho zákonný zástupca) zodpovedá za škodu spôsobenú na prístrojovom vybavení, zariadení alebo priestoroch ambulancie v

rozsahu ustanovenom všeobecne záväznými právnymi predpismi, 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. Pri posudzovaní zodpovednosti za zhoršenie zdravotného stavu sa prihliada aj na nedodržanie liečebného režimu, neposkytnutie podstatných informácií alebo marenie diagnostického a liečebného postupu zo strany Pacienta, a to podľa miery ich príčinnej súvislosti so vzniknutým následkom.

ČLÁNOK XVIII.

Zdravotná dokumentácia, mlčanlivosť a ochrana komunikácie

1. Ochrana a integrita: Poskytovateľ zabezpečuje zdravotnú dokumentáciu pred stratou, zničením alebo neoprávneným prístupom v súlade so zákonom 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 ochranu 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. Správnosť kontaktných údajov: Údaje uvedené v Zmluve alebo v poslednej elektronickej žiadosti Pacienta sa považujú za aktuálne až do oznámenia ich zmeny Poskytovateľovi. Pacient zodpovedá za ich správnosť a aktuálnosť. Doručovanie sa riadi Článkom XIX týchto VZP.

8. Súvislosť s GDPR: Spracúvanie osobných údajov v súvislosti s vedením dokumentácie sa riadi ustanoveniami Článku XV týchto VZP.

9. Elektronické podpisovanie zdravotnej dokumentácie

Poskytovateľ môže pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti využívať elektronické podpisovanie zdravotnej dokumentácie. Elektronický podpis Pacienta slúži na potvrdenie oboznámenia sa s obsahom záznamu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, s poskytnutým poučením, informovaným súhlasom, odporúčaniami a ďalšími skutočnosťami zaznamenanými v zdravotnej dokumentácii. Elektronicky podpísaný záznam je uchovávaný ako súčasť zdravotnej dokumentácie Pacienta v súlade s platnými právnymi predpismi.

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). Tým nie je dotknutý postup pri zmene VZP a Cenníka podľa Článku XX týchto VZP.

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 doručенú 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 doručенú dňom vrátenia odosielateľovi).

Uvedená fikcia doručenia sa neuplatní, ak všeobecne záväzný právny predpis pre vznik konkrétneho právneho účinku vyžaduje osobitný spôsob alebo preukázateľné doručenie.

4. Operatívna digitálna komunikácia: V prípadoch, v ktorých tieto VZP predpokladajú elektronickú komunikáciu, najmä pri ES, notifikáciách, elektronickej zmene termínu a elektronickom zaslaní výsledkov podľa Čl. X, prebieha komunikácia prostredníctvom e-mailu, SMS alebo príslušného elektronického systému. Pri osobnej forme sa komunikácia riadi pravidlami ustanovenými pre osobný kontakt.

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 realizujú výlučne spôsobmi určenými týmito VZP, najmä podľa Čl. VIII až XI. Iné formy (sociálne siete, súkromné správy lekára a pod.) sa nepovažujú za záväzné a Poskytovateľ na ne nie je povinný reagovať.

8. Limity digitálnej komunikácie: Pacient berie na vedomie, že e-mail ani ES nenahrádzajú osobné vyšetrenie ani telefonickú telemedicínsku konzultáciu podľa Čl. III a XI. Lekár cez e-mail nestanovuje diagnózu ani nerealizuje akútne zmeny liečby. Pri zmene alebo zhoršení zdravotného stavu môže Pacient využiť telefonickú konzultáciu podľa Čl. XI; ak zdravotný stav vyžaduje neodkladnú alebo urgentnú zdravotnú starostlivosť, je potrebné bezodkladne kontaktovať linku 155 alebo vyhľadať ambulantnú pohotovostnú službu či urgentný príjem podľa povahy zdravotného stavu.

9. Rozsah e-mailovej komunikácie

E-mailová komunikácia neslúži na poskytovanie zdravotných konzultácií, informácií o príprave na vyšetrenie, organizácii diagnostického postupu ani na zodpovedanie individuálnych otázok Pacienta. Na tieto účely je Pacient povinný využiť komunikačné kanály určené týmito Všeobecnými zmluvnými podmienkami, najmä telefonický kontakt vo vyhradenom čase alebo osobný kontakt v ambulancii.

Poskytovateľ nie je povinný odpovedať na e-mailové správy, ktorých obsah je možné vybaviť spôsobom určeným týmito Všeobecnými zmluvnými podmienkami alebo prostredníctvom Elektronických služieb.

10. 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. Uplatňovanie zmien: Nové znenie Všeobecných zmluvných podmienok sa uplatňuje odo dňa jeho účinnosti. Práva a povinnosti vzniknuté pred dňom účinnosti nového znenia sa posudzujú podľa Všeobecných zmluvných podmienok účinných v čase ich vzniku, ak všeobecne záväzné právne predpisy neustanovujú inak. Zmenou Všeobecných zmluvných podmienok nie sú dotknuté zákonné práva Pacienta ani zákonné podmienky vzniku a skončenia dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
4. Salvátorská klauzula (Oddeliteľnosť): Ak sa ktorékoľvek ustanovenie týchto VZP stane neplatným, neúčinným alebo nevykonateľným, nemá to vplyv na platnosť a účinnosť ostatných ustanovení, ak ich možno od dotknutého ustanovenia oddeliť. Na právny vzťah sa v dotknutom rozsahu použije príslušná všeobecne záväzná právna úprava. Poskytovateľ môže dotknuté ustanovenie nahradiť novým znením v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi postupom podľa tohto článku.
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 31.08.2026 a odo dňa ich účinnosti nahrádzajú všetky predchádzajúce verzie Všeobecných zmluvných podmienok Poskytovateľa.

V Bytči, dňa 25.08.2026

Poskytovateľ: MUDr. Jaroslava Kučerka