

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želtova 2, 829 24 Bratislava Žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa - Vzor	Číslo vydania:1
		Strana: 1 /3

(meno, priezvisko, názov a adresa žiadateľa)

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
--

Vec:

Žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

V súlade s § 20 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov žiadam Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o pridelenie kódu poskytovateľa.

I. Právnická osoba:

Obchodné meno/názov/právna forma

IČO

--	--

Zapísaný

Oddiel

vložka

súd

		/
--	--	---

Štatutárny orgán:

1.

2.

--

Adresa sídla

Ulica/číslo

PSČ/obec/štát

--	--

Kontakty na štatutára/ov

Telefón:

Mobil:

Fax:

e-mail:

--	--

webová adresa:

--

II. Fyzická osoba: názov poskytovateľa

--

Adresa sídla

Ulica/číslo

Obec

PSČ

--	--	--

Osobné údaje o fyzickej osobe

Meno a priezvisko

adresa bydliska

PSČ

--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želtova 2, 829 24 Bratislava	Číslo vydania:1
	Žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa - Vzor	Strana: 2 /3

Povolenie:

Názov povoľovacieho orgánu

Číslo rozhodnutia

--	--

Miesto výkonu odbornej činnosti

Ak má poskytovateľ viac miest výkonu odbornej činnosti, tak sa nasledujúce údaje uvedú samostatne pre každé miesto výkonu odbornej činnosti.

Adresa

PŠČ	názov obce	ulica	číslo

Druh zdravotného zariadenia (ambulancia, oddelenie, ADOS, stacionár, SVLZ, atď.)	Odborné zameranie

Odborný zástupca

Meno:		Priezvisko:		Telefón:	
Adresa:					

Kontakty viažuce sa na miesto výkonu odbornej činnosti

Telefón:	Mobil:
Fax:	e-mail:
webová adresa:	

Bezbariérový prístup zdravotníckeho zariadenia pre osoby so zdravotným postihnutím:

 ÁNO NIE

Neuvádza sa pri záchranej zdravotnej službe.

V súlade so zákonom č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím na dobu neurčitú so spracovaním hore uvedených osobných údajov Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za účelom pridelenia kódu poskytovateľa a vedenia v registri kódov poskytovateľov.

V prípade splnomocnenia /napr. advokátskou kanceláriou a pod./:

Meno a priezvisko splnomocnenca

mobil

--	--

V dňa

podpis a pečiatka žiadateľa

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želtova 2, 829 24 Bratislava Žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa - Vzor	Číslo vydania:1 Strana: 3 / 3
---	--	--------------------------------------

doklady na pridelenie kódu poskytovateľa:

1. kategória „O“ fyzická osoba:

- a) žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa,
- b) úradne overená kópia rozhodnutia orgánu príslušného na vydanie povolenia v zmysle zákona § 11 zákona č. 578/2004 Z. z.,
- c) úradne overená kópia dokladu o pridelení IČO Štatistickým úradom Slovenskej republiky (ŠÚ SR) alebo úradne overený výpis zo živnostenského registra,
- d) úradne overená kópia licencie na výkon zdravotníckeho povolania,
- e) v prípade výdajne a servisu audio - protetických zdravotníckych pomôcok predkladá žiadateľ úradne overené doklady o dosiahnutom odbornom vzdelaní a dĺžke odbornej praxe,

2. kategória „R“ fyzická osoba:

- a) žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa,
- b) úradne overená kópia licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe,
- c) úradne overená kópia dokladu o pridelení IČO,

3. kategória „S“ fyzická osoba:

- a) žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa,
- b) úradne overená kópia výpisu zo živnostenského registra,
- c) v prípade očnej optiky a zubnej techniky predkladá žiadateľ aj úradne overený doklad o dosiahnutom odbornom vzdelaní a dĺžke odbornej praxe.

1. kategória „P“ právnická osoba:

- a) žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa,
- b) úradne overená kópia rozhodnutia orgánu príslušného na vydanie povolenia v zmysle zákona § 11 zákona č. 578/2004 Z. z.,
- c) úradne overený výpis z obchodného registra,
- d) v prípade zdravotnej starostlivosti s viacerými organizačnými jednotkami úradne overená kópia organizačnej štruktúry podľa organizačného poriadku schváleného zriaďovateľom, ak bola organizačná štruktúra vydaná,
- e) úradne overená kópia licencie na výkon odborného zástupcu vydaná príslušnou komorou,
- f) v prípade výdajne a servisu audio - protetických zdravotníckych pomôcok predkladá žiadateľ doklad o dosiahnutom odbornom vzdelaní a dĺžke odbornej praxe,

2. kategória „T“ právnická osoba:

- a) žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa,
- b) úradne overená kópia výpisu zo živnostenského registra,
- c) úradne overený výpis z obchodného registra,
- d) v prípade očnej optiky a zubnej techniky predkladá žiadateľ aj doklad o dosiahnutom odbornom vzdelaní a dĺžke odbornej praxe.