

Nová ambulancia všeobecného lekára pre dospelých v Poprade !

Činnosť zdravotníckeho zariadenia začína dňom 1.12.2019

Príjmame nových pacientov!

- **Kto sme?**

MUDr.Petra Maguthová, Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých

Identifikátor zariadenia:67-52607402-A0001

Zdravotnícke stredisko LIMBA ,Komenského ul. 2501, 05801 Poprad

Tel. Číslo: 052/2858063

- **ČO poskytujeme:**

--Komplexná starostlivosť všeobecného lekára pre dospelých:

- * diagnostika a liečba akútnych ochorení
- *liečba a dispenzár chronických ochorení,
- *očkovania,
- *preventívne prehliadky,
- *predoperačné vyšetrenia v rozdahu kompetencie všeobecného lekára

--Efektívna diagnostika a kvalitné prístrojové vybavenie / CRP prístroj, EKG na ambulancii/

-Infúzna liečba

-Ľudský prístup, rešpekt , ochota

-Príjemné a moderné priestory novej ambulancie

Postup pri zmene všeobecného lekára podľa platnej legislatívy Zákona č.576/2004

1.Pacient vyplní žiadosť o **Odstúpenie od zmluvy so svojim doterajším všeobecným lekárom** /stiahnuť sa bude dať na www.lekarpoprad.sk/, ktorú mu doručí osobne, poštou ,alebo ju môže vypísať u nás v ordinácii, ak už za svojím lekárom ísť nechce a my ju doručíme.

Poznámka:Zmeniť všeobecného lekára môže pacient najskôr po 6 mesiacoch od kedy sa u neho registroval!

2.Podpíše **Dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s novým všeobecným lekárom** /dá sa stiahnuť na www.lekarpoprad.sk/. Dokument **vyplní 3 krát** a pošle ho poštou ku nám na adresu, alebo donesie osobne na našu ambulanciu. Na základe toho si my vyžiadame pacientovu zdravotnú dokumentáciu od predchádzajúceho lekára.

Pozor naším pacientom sa stávate **až od 1. dňa nasledujúceho mesiaca.**,dovtedy ste stále pacientom predchádzajúceho lekára. Z toho vyplýva , že najlepší čas k zmene lekára je stále koncom mesiaca.

Dľa legislatívy je zmena lekára bezplatná. Pacient má nárok si vybrať sám všeobecného lekára. Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa uzatvára na minimálne 6 mesiacov. Dôvod odstúpenia od zmluvy sa nemusí uvádzať.

Je to pre Vás príliš zložité? Tak prídte kedykoľvek od 1.12.2019 v priebehu ordinačných hodín na našu ambulanciu a s vyplňaním dokumentov Vám pomôžeme. Tešíme sa na Vás ☺

DOHODA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI uzatvorená podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004“)

Priezvisko Meno
Titul Rodné číslo
. Kód zdravotnej poisťovne E-mail
. Telefón Trvalý pobyt
. Prechodný pobyt
. Uzatváram dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s MUDr.Petrou Maguthovou, všeobecný lekár pre dospelých, s miestom výkonu Zdravotníckeho strediska Limba , Komenského ulica 2501 ,05801 Poprad.

Dátum Podpis osoby (zákonného zástupcu).....

Podpis a pečiatka lekára

DOHODA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI uzatvorená podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004“)

Priezvisko Meno
Titul Rodné číslo
. Kód zdravotnej poisťovne E-mail
. Telefón Trvalý pobyt
. Prechodný pobyt
. Uzatváram dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s MUDr.Petrou Maguthovou, všeobecný lekár pre dospelých, s miestom výkonu Zdravotníckeho strediska Limba , Komenského ulica 2501 ,05801 Poprad.

Dátum..... Podpis osoby (zákonného zástupcu).....

Podpis a pečiatka lekára

DOHODA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI uzatvorená podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004“)

Priezvisko Meno
Titul Rodné číslo
. Kód zdravotnej poisťovne E-mail
. Telefón Trvalý pobyt
. Prechodný pobyt
. Uzatváram dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s MUDr.Petrou Maguthovou, všeobecný lekár pre dospelých, s miestom výkonu Zdravotníckeho strediska Limba , Komenského ulica 2501 ,05801 Poprad.

Dátum..... Podpis osoby (zákonného zástupcu).....

Podpis a pečiatka lekára

ODSTÚPENIE OD DOHODY O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

PriezviskoMeno

Rodné číslo v súlade s § 12 ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov **týmto odstupujem od dohody** o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, uzatvorenej s doterajším poskytovateľom (meno doterajšieho všeobecného lekára pre dospelých)

adresa doterajšieho všeobecného lekára pre dospelých/ambulancia.

.....

Dátum

Podpis osoby odstupujúcej od dohody.....

ŽIADOSŤ O ODOVZDANIE ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCIE /z dôvodu uzatvorenia dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti/ V súlade s §23 zákona SR č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, **žiadam o odovzдание zdravotnej dokumentácie** / alebo jej rovnopisu / dole uvedeného poistenca na základe zmeny poskytovateľa ambulatnej starostlivosti. Priezvisko

Meno Rodné číslo

Kód zdravotnej poisťovne

Dátum.....

Podpis poistenca

Podpis a pečiatka lekára.....