

# Zmluva

## na vlastnú žiadosť o poskytnutí ambulatnej zdravotnej starostlivosti – pod CT intradiskálne navigovanej ozonoterapie

**Poskytovateľ:** NsP Nové Mesto nad Váhom n. o.  
Štefánikova 1, 915 31 Nové Mesto nad Váhom  
zastúpená: MUDr. Šorfom Miroslavom CSc., riaditeľom NsP  
peňažný ústav: Tatra banka, a. s. pobočka Nové Mesto nad Váhom  
číslo účtu: 2621724756/1100 IČO: 361 19 369  
(ďalej ako „poskytovateľ“)

**Odberateľ:** meno a priezvisko: .....  
trvale bytom: .....  
dátum narodenia: .....  
číslo OP: .....  
(ďalej ako „odberateľ“)

(ďalej tiež ako „zmluvné strany“)  
uzatvárajú túto zmluvu v nasledovnom znení

### Článok 1

Odberateľ si objednáva u poskytovateľa výkon ambulatnej zdravotnej starostlivosti :

**CT intradiskálne navigovanú ozonoterapiu v cene 50 € (prvá dávka)**  
**CT intradiskálne navigovanú ozonoterapiu v cene 45 € (druhá dávka)**  
**CT intradiskálne navigovanú ozonoterapiu v cene 40 € (tretia dávka) \***  
*za podmienok uvedených v tejto zmluve. (\* nehodiace sa škrtnite).*

Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnúť odberateľovi ním objednanú ambulatnú starostlivosť.

### Článok 2

Táto zmluva sa uzatvára na dobu nevyhnutne potrebnú na vykonanie uvedeného výkonu.

### Článok 3

Odberateľ vyhlasuje, že bol poučený/á a informovaný/á podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti o účele, povahe, postupoch, následkoch, komplikáciách a rizikách požadovaného poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Svojím podpisom odberateľ vyhlasuje, že jeho poučenie zo strany ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka bolo vykonané zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas, primerane jeho rozumovej a vôľovej vyspelosti a jeho zdravotnému stavu. Svojím podpisom na konci tejto zmluvy odberateľ potvrdzuje svoj súhlas s daným výkonom a poskytnutím zdravotnej starostlivosti.

### Článok 4

- 4.1 Zmluva nadobúda účinnosť dňom podpisu obidvomi zmluvnými stranami.
- 4.2 Ostatné vzťahy, touto zmluvou neupravené, sa riadia ustanoveniami všeobecne platných právnych predpisov.
- 4.3 Sporné otázky, resp. návrhy budú riešené rokovaním zmluvných strán.
- 4.4 Táto zmluva je vypracovaná v troch rovnopisoch, z ktorých odberateľ obdrží jedno vyhotovenie.
- 4.5 Zmluvu je možné dopĺňať alebo meniť iba formou písomných dodatkov podpísaných obidvomi zmluvnými stranami.
- 4.6 Zmluvné strany vyhlasujú, že si text zmluvy riadne prečítali, jeho obsahu porozumeli a zmluvu uzatvárajú slobodne a dobrovoľne. Súhlas s obsahom zmluvy potvrdzujú svojím podpisom.

V Novom Meste nad Váhom dňa

.....  
poskytovateľ

.....  
odberateľ

**ZMLUVA**  
**na vlastnú žiadosť o podanie rajského plynu pri výkone kolonoskopie**

**Poskytovateľ : NsP Nové Mesto nad Váhom n. o.**

Štefánikova 1, 915 31 Nové Mesto nad Váhom

zastúpená : MUDr. M. Šorfom, CSc., riaditeľom

peňažný ústav : Tatra banka, a. s., pobočka Nové Mesto nad Váhom

č. účtu : 2621724756/1100

IČO : 36119369

**Odberateľ :**

Meno a priezvisko : .....

Trv. bytom : .....

.....

Dátum narodenia : ....., číslo OP : .....

**Článok 1**

Odberateľ si objednáva u poskytovateľa výkon ambulantnej zdravotnej starostlivosti –  
**podanie rajského plynu pri výkone kolonoskopie v cene 19,90 €.**

**Článok 2**

Táto zmluva sa uzatvára na dobu nevyhnutne potrebnú na vykonanie uvedeného výkonu.

**Článok 3**

Odberateľ vyhlasuje, že bol poučený/á a informovaný/á podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti o účele, povahe, postupoch, následkoch, komplikáciách a rizikách požadovaného poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Svojím podpisom odberateľ vyhlasuje, že jeho poučenie zo strany ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka bolo vykonané zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas, primerane jeho rozumovej a vôľovej vyspelosti a jeho zdravotnému stavu. Svojím podpisom na konci tejto zmluvy odberateľ potvrdzuje svoj súhlas s daným výkonom a poskytnutím zdravotnej starostlivosti.

**Článok 4**

Zmluva nadobúda účinnosť dňom podpisu obidvomi zmluvnými stranami. Ostatné vzťahy, touto zmluvou neupravené, sa riadia ustanoveniami všeobecne záväzných právnych predpisov. Zmluvné strany prehlasujú, že zmluvu uzatvárajú slobodne a dobrovoľne a po jej prečítaní potvrdzujú svojim podpisom súhlas s jej obsahom.

*v Novom Meste nad Váhom, dňa*

.....  
*poskytovateľ*

.....  
*odberateľ*

# Zmluva

na vlastnú žiadosť o poskytnutí ambulatnej zdravotnej starostlivosti –  
liečebnej procedúry ACP pri ochorení kĺbov po športových poraneniach, úrazoch  
alebo degeneratívnych ochoreniach

**Poskytovateľ:** NsP Nové Mesto nad Váhom n. o.  
Štefánikova 1, 915 31 Nové Mesto nad Váhom  
zastúpená: MUDr. Šorfom Miroslavom CSc., riaditeľom NsP  
peňažný ústav: Tatra banka, a. s. pobočka Nové Mesto nad Váhom  
číslo účtu: 2621724756/1100 IČO: 361 19 369  
(ďalej ako „poskytovateľ“)

**Odberateľ:** meno a priezvisko: .....  
trvale bytom: .....  
dátum narodenia: .....  
číslo OP: .....  
(ďalej ako „odberateľ“)

(ďalej tiež ako „zmluvné strany“)  
uzatvárajú túto zmluvu v nasledovnom znení

## Článok 1

Odberateľ si objednáva u poskytovateľa výkon ambulatnej zdravotnej starostlivosti :  
**ACP liečebnej procedúry v cene 200,00 € za jedno sedenie**  
za podmienok uvedených v tejto zmluve.  
Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnúť odberateľovi ním objednanú ambulatnú starostlivosť.

## Článok 2

Táto zmluva sa uzatvára na dobu nevyhnutne potrebnú na vykonanie uvedeného výkonu.

## Článok 3

Odberateľ vyhlasuje, že bol poučený/á a informovaný/á podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti o účele, povahe, postupoch, následkoch, komplikáciách a rizikách požadovaného poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Svojím podpisom odberateľ vyhlasuje, že jeho poučenie zo strany ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka bolo vykonané zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas, primerane jeho rozumovej a vôľovej vyspelosti a jeho zdravotnému stavu. Svojím podpisom na konci tejto zmluvy odberateľ potvrdzuje svoj súhlas s daným výkonom a poskytnutím zdravotnej starostlivosti.

## Článok 4

- 4.1 Zmluva nadobúda účinnosť dňom podpisu obidvomi zmluvnými stranami.
- 4.2 Ostatné vzťahy, touto zmluvou neupravené, sa riadia ustanoveniami všeobecne platných právnych predpisov.
- 4.3 Sporné otázky, resp. návrhy budú riešené rokovaním zmluvných strán.
- 4.4 Táto zmluva je vypracovaná v troch rovnopisoch, z ktorých odberateľ obdrží jedno vyhotovenie.
- 4.5 Zmluvu je možné dopĺňať alebo meniť iba formou písomných dodatkov podpísaných obidvomi zmluvnými stranami.
- 4.6 Zmluvné strany vyhlasujú, že si text zmluvy riadne prečítali, jeho obsahu porozumeli a zmluvu uzatvárajú slobodne a dobrovoľne. Súhlas s obsahom zmluvy potvrdzujú svojím podpisom.

V Novom Meste nad Váhom dňa

.....  
poskytovateľ

.....  
odberateľ

# Zmluva

## o poskytnutí ústavnej zdravotnej starostlivosti a odborných vyšetrení na vlastnú žiadosť

**Poskytovateľ:** NsP Nové Mesto nad Váhom n. o.  
Štefánikova 1, 915 31 Nové Mesto nad Váhom  
zastúpená: MUDr. Šorfom Miroslavom CSc., riaditeľom NsP  
peňažný ústav: Tatra banka, a. s. pobočka Nové Mesto nad Váhom  
číslo účtu: 2621724756/1100 IČO: 361 19 369  
(ďalej ako „poskytovateľ“)

**Odberateľ:** meno a priezvisko: .....  
trvale bytom: .....  
dátum narodenia: .....  
číslo OP: .....  
(ďalej ako „odberateľ“)

(ďalej tiež ako „zmluvné strany“)  
uzatvárajú túto zmluvu v nasledovnom znení

### Článok 1 Predmet zmluvy

- 1.1 Odberateľ si v súlade So zákonom č. 576/2004 Z.z. o zdravotne starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov a zákonom č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v znení neskorších predpisov, **objednáva u poskytovateľa hospitalizáciu a odborné vyšetrenia za podmienok stanovených v tejto zmluve.**
- 1.2 Poskytovateľ sa zaväzuje uskutočniť hospitalizáciu a odborné vyšetrenia v rozsahu a za podmienok stanovených v tejto zmluve.

### Článok 2 Doba vykonania hospitalizácie a odborných vyšetrení

- 2.1 Poskytovateľ vykoná hospitalizáciu a odborné vyšetrenia podľa dohody, v čase od podpisu tejto zmluvy priebežne podľa potreby odberateľa a možností poskytovateľa.

### Článok 3 Platobné podmienky

- 3.1 Poskytovateľ uskutoční hospitalizáciu a odborné vyšetrenia odplatne za cenu stanovenú v jeho internej smernici s názvom "O úhradách za poskytnutú ambulantnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť na vlastnú žiadosť":
  - poplatok za každý deň pobytu na oddelení ..... 20,00 €
  - poplatok za vyžiadaný odborný výkon ..... 0,03 €/bod
  - poplatok za vyžiadaný SValZ-ový výkon ..... 0,02 €/bodv zmysle Opatrenia MZ SR č. 07045-9/2005 - SL zo 16.03.2005, v znení neskorších zmien a doplnkov a v súlade s uvedenou internou smernicou.
- 3.2 Pri nástupe na plánovanú hospitalizáciu odberateľ zaplatí **zálohu** za poskytované služby vo výške **170,00 €**.
- 3.3 Po ukončení hospitalizácie bude vykonané vyúčtovanie podľa druhu a množstva poskytnutých služieb. Vzniknutý nedoplatok príp. preplatok sa zmluvné strany zaväzujú vysporiadať ihneď po ukončení hospitalizácie odberateľa.
- 3.4 Pri ambulantnom ošetrení bude vykonané vyúčtovanie podľa druhu a množstva poskytovaných služieb v prepočte bodového hodnotenia v zmysle Opatrenia MZ SR č. 07045-9/2005-SL zo 16.03.2005, v znení neskorších zmien a doplnkov a v súlade s uvedenou internou smernicou.

- 3.5 Odberateľ sa zaväzuje uhradiť aj prípadnú cenu ambulantného lieku s doplatkom pacienta (AS). Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy je aj príloha č. 2, v ktorej je špecifikovaná výška tohto doplatku.

#### **Článok 4**

##### **Práva a povinnosti zmluvných strán**

- 4.1 Poskytovateľ zabezpečí hospitalizáciu a odborné vyšetrenia na svojich pracoviskách v NsP Nové Mesto nad Váhom n.o.
- 4.2 Zmluvné strany sú povinné v prípade nespokojnosti s plnením zmluvy svoje výhrady oznámiť druhej zmluvnej strane a táto je povinná bezodkladne uviesť svoje konanie do súladu s podmienkami zmluvy.

#### **Článok 5**

##### **Doba platnosti zmluvy**

- 5.1 Táto zmluva sa uzatvára na dobu nevyhnutne potrebnú na hospitalizáciu a vykonanie dohodnutých odborných vyšetrení.

#### **Článok 6**

##### **Osobitné ustanovenia**

- 6.1 Odberateľ má právo:
- na rešpektovanie svojej telesnej a psychickej integrity,
  - na náležité poučenie o povahe ochorenia a potrebných zdravotných výkonoch a o možnosti rizika a o jeho zdravotnej prognóze,
  - na zachovanie mlčanlivosti o všetkých údajoch súvisiacich s jeho zdravotným stavom s výnimkou prípadov stanovených zákonom.
- 6.2 Odberateľ, ktorý je hospitalizovaný u poskytovateľa a sú mu poskytované odborné vyšetrenia, je povinný:
- spolupracovať s lekárom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
  - dodržiavať stanovený liečebný režim a odporúčané opatrenia.
- 6.3 K zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti poskytovateľ priloží kompletnú zdravotnú dokumentáciu o vykonaných úkonoch s bodovým ohodnotením, na základe ktorého bude odberateľovi vystavený pokladničný doklad k úhrade.
- 6.4 Odberateľ vyhlasuje, že bol poučený/á a informovaný/á podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti o účele, povahe, postupoch, následkoch, komplikáciách a rizikách požadovaného poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Svojím podpisom odberateľ vyhlasuje, že jeho poučenie zo strany ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka bolo vykonané zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas, primerane jeho rozumovej a vôľovej vyspelosti a jeho zdravotnému stavu. Svojím podpisom na konci tejto zmluvy odberateľ potvrdzuje svoj súhlas s daným výkonom a poskytnutím zdravotnej starostlivosti.

#### **Článok 7**

##### **Záverečné ustanovenia**

- 7.1 Zmluva nadobúda účinnosť dňom podpisu obidvomi zmluvnými stranami.
- 7.2 Ostatné vzťahy, touto zmluvou neupravené, sa riadia ustanoveniami všeobecne záväzných právnych predpisov.
- 7.3 Sporné otázky, resp. návrhy budú riešené rokovaním zmluvných strán.
- 7.4 Táto zmluva je vypracovaná v troch rovnopisoch, z ktorých odberateľ obdrží jedno vyhotovenie.
- 7.5 Zmluvu je možné dopĺňať alebo meniť iba formou písomných dodatkov podpísaných obidvomi zmluvnými stranami. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy je aj Príloha č.1, v ktorej budú špecifikované ďalšie skutočnosti k poskytnutiu ústavnej zdravotnej starostlivosti a odborných vyšetrení na vlastnú žiadosť.
- 7.6 Zmluvné strany vyhlasujú, že si text zmluvy riadne prečítali, jeho obsahu porozumeli a zmluvu uzatvárajú slobodne a dobrovoľne. Súhlas s obsahom zmluvy potvrdzujú svojím podpisom.

V Novom Meste nad Váhom dňa

.....  
poskytovateľ

.....  
odberateľ

**Príloha č. 1 k zmluve o poskytnutí ústavnej zdravotnej starostlivosti a odborných vyšetrení  
na vlastnú žiadosť**

**Meno a priezvisko**

**Dátum narodenia**

.....

.....

Vyúčtovanie odborných výkonov zdrav. starostlivosti počas hospitalizácie (cena bodu 0,03 €)				Vyúčtovanie výkonov spoločných vyšet. a liečeb. zložiek počas hospitalizácie (cena bodu 0,02 €)			
Dátum	Kód / Názov výkonu	Výkony v bodoch	Výkony €	Dátum	Názov výkonu	Výkony v bodoch	Výkony €

Hospitalizácia na .....oddelení

od ..... do .....

Ambulantné ošetrovanie v dňoch:

.....

Celková cena za lekárske výkony a výkony SVLZ:

.....

Počet dní hospitalizácie pacienta / cena za 1 deň:

.....

Celková úhrada za uskutočnenú hospitalizáciu:

.....

.....  
podpis odberateľa

.....  
pečiatka a podpis poskytovateľa

**Príloha č. 2 k zmluve o poskytnutí ústavnej zdravotnej starostlivosti a odborných vyšetrení  
na vlastnú žiadosť**

- a) **Názov lieku:** .....
- Hradí poisťovňa:** .....eur
- Doplatok pacienta:** .....eur
- b) **Názov lieku:** .....
- Hradí poisťovňa:** .....eur
- Doplatok pacienta:** .....eur
- c) **Názov lieku:** .....
- Hradí poisťovňa:** .....eur
- Doplatok pacienta:** .....eur

.....  
podpis odberateľa

.....  
pečiatka a podpis poskytovateľa

# Zmluva

## o ústavnej rehabilitačnej liečbe na vlastnú žiadosť

**Poskytovateľ:** NsP Nové Mesto nad Váhom n. o.  
Štefánikova 1, 915 31 Nové Mesto nad Váhom  
zastúpená: MUDr. Šorfom Miroslavom CSc., riaditeľom NsP  
peňažný ústav: Tatra banka, a. s. pobočka Nové Mesto nad Váhom  
číslo účtu: 2621724756/1100 IČO: 361 19 369  
(ďalej ako „poskytovateľ“)

**Odberateľ:** meno a priezvisko: .....  
trvale bytom: .....  
dátum narodenia: .....  
číslo OP: .....  
(ďalej ako „odberateľ“)

(ďalej tiež ako „zmluvné strany“)  
uzatvárajú túto zmluvu v nasledovnom znení

### Článok 1 Predmet zmluvy

- 1.1 Odberateľ si v súlade so zákonom 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 a zákonom č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v znení neskorších predpisov, objednáva u poskytovateľa hospitalizáciu k výkonu rehabilitačnej liečby na vlastnú žiadosť.
- 1.2 Poskytovateľ sa zaväzuje uskutočniť hospitalizáciu za cenu stanovenú v jeho internej smernici s názvom "O úhradách za poskytnutú ambulantnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť na vlastnú žiadosť."

### Článok 2 Doba vykonania hospitalizácie

- 2.1 Poskytovateľ vykoná hospitalizáciu na základe dohody s odberateľom a jeho požiadaviek.

### Článok 3 Platobné podmienky

- 3.1 Poskytovateľ uskutoční hospitalizáciu za ceny stanovené v uvedenej internej smernici.
  - poplatok za každý deň pobytu na oddelení ..... 45,00 €
  - poplatok za vyžiadaný odborný výkon ..... 0,03 €/bod
  - poplatok za vyžiadaný SValZ-ový výkon ..... 0,02 €/bodv zmysle Opatrenia MZ SR č. 07045-9/2005-SL zo 16. marca 2005, v znení neskorších zmien a doplnkov a v súlade s uvedenou internou smernicou.
- 3.2 Pri nástupe na plánovanú hospitalizáciu objednávateľ zaplatí **zálohu** 170,00 € za poskytované služby a podľa predpokladanej dĺžky pobytu na lôžkovom oddelení.
- 3.3 Po ukončení hospitalizácie bude vykonané vyúčtovanie podľa dĺžky pobytu na lôžkovom oddelení v zmysle cenníka a uvedenej smernice.

### Článok 4 Práva a povinnosti zmluvných strán

- 4.1 Poskytovateľ zabezpečí hospitalizáciu na svojich pracoviskách v NsP Nové Mesto nad Váhom n. o.
- 4.2 Zmluvné strany sú povinné v prípade nespokojnosti s plnením zmluvy svoje výhrady oznámiť druhej zmluvnej strane a táto je povinná bezodkladne uviesť svoje konanie do súladu s podmienkami zmluvy.



**Článok 5**  
**Doba platnosti zmluvy**

5.1 Táto zmluva sa uzatvára na dohodnutú dobu hospitalizácie.

**Článok 6**  
**Osobitné dojednania**

- 6.1 Odberateľ má právo:
- na rešpektovanie svojej telesnej a psychickej integrity,
  - na náležité poučenie o povahe ochorenia a potrebných zdravotných výkonoch a o možnosti rizika a o jeho zdravotnej prognóze,
  - na odmietnutie podrobiť sa výkonom zdravotnej starostlivosti,
  - na zachovanie mlčanlivosti o všetkých údajoch súvisiacich s jeho zdravotným stavom s výnimkou prípadov stanovených zákonom.
- 6.2 Odberateľ, ktorý je hospitalizovaný u poskytovateľa a sú mu poskytované odborné vyšetrenia, je povinný:
- spolupracovať s lekárom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
  - dodržiavať stanovený liečebný režim a odporúčané opatrenia.
- 6.3 Odberateľ vyhlasuje, že bol poučený/á a informovaný/á podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti o účele, povahe, postupoch, následkoch, komplikáciách a rizikách požadovaného poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Svojím podpisom odberateľ vyhlasuje, že jeho poučenie zo strany ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka bolo vykonané zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas, primerane jeho rozumovej a vôľovej vyspelosti a jeho zdravotnému stavu. Svojím podpisom na konci tejto zmluvy odberateľ potvrdzuje svoj súhlas s daným výkonom a poskytnutím zdravotnej starostlivosti.

**Článok 7**  
**Záverečné ustanovenia**

- 7.1. Zmluva nadobúda účinnosť dňom podpisu obidvomi zmluvnými stranami.
- 7.2 Ostatné vzťahy, touto zmluvou neupravené, sa riadia ustanoveniami všeobecne záväzných právnych predpisov.
- 7.3 Sporné otázky, resp. návrhy budú riešené rokovaním zmluvných strán.
- 7.4 Táto zmluva je vypracovaná v troch rovnopisoch, z ktorých *odberateľ* obdrží jedno vyhotovenie. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy je aj Príloha č.1 a Príloha č.2, v ktorých budú špecifikované ďalšie skutočnosti k pokračovaniu ústavnej rehabilitačnej liečby na vlastnú žiadosť.
- 7.5 Zmluvu je možné dopĺňať alebo meniť iba formou písomných dodatkov podpísaných obidvomi zmluvnými stranami.
- 7.6 Zmluvné strany vyhlasujú, že si text zmluvy riadne prečítali, jeho obsahu porozumeli a zmluvu uzatvárajú slobodne a dobrovoľne. Súhlas s obsahom zmluvy potvrdzujú svojím podpisom.

V Novom Meste nad Váhom dňa

.....  
poskytovateľ

.....  
odberateľ



**Príloha č.1 k Zmluve o ústavnej rehabilitačnej liečbe  
na vlastnú žiadosť**

**Meno a priezvisko**

**Dátum narodenia**

.....

.....

**Dohodnutá dĺžka hospitalizácie (počet dní) :**

od .....

do .....

**Cena za 1 deň:**

.....

**Počet dní skutočnej hospitalizácie:**

.....

**Účtovaná cena za uskutočnenú hospitalizáciu:**

.....

.....  
pečiatka a podpis poskytovateľa



**Príloha č. 2 k Zmluve o ústavnej rehabilitačnej liečbe  
na vlastnú žiadosť**

Meno a priezvisko

Dátum narodenia

.....

.....

Vyúčtovanie odborných výkonov zdrav. starostlivosti počas hospitalizácie (cena bodu 0,03 €)				Vyúčtovanie výkonov spoločných vyšet. a liečeb. zložiek počas hospitalizácie (cena bodu 0,02 €)			
Dátum	Kód / Názov výkonu	Výkony v bodoch	Výkony €	Dátum	Názov výkonu	Výkony v bodoch	Výkony €

Hospitalizácia na .....oddelení

od ..... do .....

Ambulantné ošetrovanie v dňoch:

.....

Celková cena za lekárske výkony a výkony SVLZ:

.....

Počet dní hospitalizácie pacienta / cena za 1 deň:

.....

Celková úhrada za uskutočnenú hospitalizáciu:

.....

.....  
podpis odberateľa

.....  
pečiatka a podpis poskytovateľa

# Zmluva

## o poskytnutí ambulantnej rehabilitačnej zdravotnej starostlivosti na vlastnú žiadosť a priamu platbu

**Poskytovateľ:** NsP Nové Mesto nad Váhom n. o.  
Štefánikova 1, 915 31 Nové Mesto nad Váhom  
zastúpená: MUDr. Šorfom Miroslavom CSc., riaditeľom NsP  
peňažný ústav: Tatra banka, a. s. pobočka Nové Mesto nad Váhom  
číslo účtu: 2621724756/1100 IČO: 361 19 369  
(ďalej ako „poskytovateľ“)

**Odberateľ:** meno a priezvisko: .....  
trvale bytom: .....  
dátum narodenia: .....  
číslo OP: .....  
(ďalej ako „odberateľ“)

(ďalej tiež ako „zmluvné strany“)  
uzatvárajú túto zmluvu v nasledovnom znení

### Článok 1

Odberateľ si objednáva u poskytovateľa tieto odborné vyšetrenia/ošetrenia:

.....

za podmienok uvedených v tejto zmluve a za cenu podľa cenníka, ktorý je súčasťou smernice poskytovateľa. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnúť odberateľovi ním objednanú ambulantnú starostlivosť.

### Článok 2

Táto zmluva sa uzatvára na dobu nevyhnutne potrebnú na vykonanie dohodnutých odborných výkonov.

### Článok 3

Odberateľ vyhlasuje, že bol poučený/á a informovaný/á podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti o účele, povahe, postupoch, následkoch, komplikáciách a rizikách požadovaného poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Svojím podpisom odberateľ vyhlasuje, že jeho poučenie zo strany ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka bolo vykonané zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas, primerane jeho rozumovej a vôľovej vyspelosti a jeho zdravotnému stavu. Svojím podpisom na konci tejto zmluvy odberateľ potvrdzuje svoj súhlas s daným výkonom a poskytnutím zdravotnej starostlivosti.

### Článok 4

- 4.1 Zmluva nadobúda účinnosť dňom podpisu obidvomi zmluvnými stranami.
- 4.2 Ostatné vzťahy, touto zmluvou neupravené, sa riadia ustanoveniami všeobecne platných právnych predpisov.
- 4.3 Sporné otázky, resp. návrhy budú riešené rokovaním zmluvných strán.
- 4.4 Táto zmluva je vypracovaná v troch rovnopisoch, z ktorých odberateľ obdrží jedno vyhotovenie. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy je aj Príloha č.1, v ktorej budú špecifikované ďalšie skutočnosti k pokračovaniu ambulantnej rehabilitačnej zdravotnej starostlivosti na vlastnú žiadosť.



# Zmluva

## o poskytnutí ústavnej a ambulantnej rehabilitačnej zdravotnej starostlivosti na vlastnú žiadosť a priamu platbu

**Poskytovateľ:** NsP Nové Mesto nad Váhom n. o.  
Štefánikova 1, 915 31 Nové Mesto nad Váhom  
zastúpená: MUDr. Šorfom Miroslavom CSc., riaditeľom NsP  
peňažný ústav: Tatra banka, a. s. pobočka Nové Mesto nad Váhom  
číslo účtu: 2621724756/1100 IČO: 361 19 369  
(ďalej ako „poskytovateľ“)

**Odberateľ:** meno a priezvisko: .....  
trvale bytom: .....  
dátum narodenia: .....  
číslo OP: .....  
(ďalej ako „odberateľ“)

(ďalej tiež ako „zmluvné strany“)  
uzatvárajú túto zmluvu v nasledovnom znení

### Článok 1

Odberateľ si objednáva u poskytovateľa tieto odborné vyšetrenia/ošetrovania:

.....

za podmienok uvedených v tejto zmluve a za cenu podľa cenníka, ktorý je súčasťou smernice poskytovateľa. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnúť odberateľovi ním objednanú ambulantnú starostlivosť.

### Článok 2

Táto zmluva sa uzatvára na dobu nevyhnutne potrebnú na vykonanie dohodnutých odborných výkonov.

### Článok 3

Odberateľ vyhlasuje, že bol poučený/á a informovaný/á podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti o účele, povahe, postupoch, následkoch, komplikáciách a rizikách požadovaného poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Svojím podpisom odberateľ vyhlasuje, že jeho poučenie zo strany ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka bolo vykonané zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas, primerane jeho rozumovej a vôľovej vyspelosti a jeho zdravotnému stavu. Svojím podpisom na konci tejto zmluvy odberateľ potvrdzuje svoj súhlas s daným výkonom a poskytnutím zdravotnej starostlivosti.

### Článok 4

- 4.1 Zmluva nadobúda účinnosť dňom podpisu obidvomi zmluvnými stranami.
- 4.2 Ostatné vzťahy, touto zmluvou neupravené, sa riadia ustanoveniami všeobecne platných právnych predpisov.
- 4.3 Sporné otázky, resp. návrhy budú riešené rokovaním zmluvných strán.
- 4.4 Táto zmluva je vypracovaná v troch rovnopisoch, z ktorých odberateľ obdrží jedno vyhotovenie. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy je aj Príloha č.1, v ktorej budú špecifikované ďalšie skutočnosti k pokračovaniu ambulantnej rehabilitačnej zdravotnej starostlivosti na vlastnú žiadosť.

- 4.5 Zmluvu je možné dopĺňať alebo meniť iba formou písomných dodatkov podpísaných obidvomi zmluvnými stranami.
- 4.6 Zmluvné strany vyhlasujú, že si text zmluvy riadne prečítali, jeho obsahu porozumeli a zmluvu uzatvárajú slobodne a dobrovoľne. Súhlas s obsahom zmluvy potvrdzujú svojím podpisom.

V Novom Meste nad Váhom dňa

.....  
poskytovateľ

.....  
odberateľ

**Príloha č. 1 k Zmluve o poskytnutí ústavnej a ambulantnej rehabilitačnej zdravotnej starostlivosti na vlastnú žiadosť a priamu platbu**

Meno a priezvisko

Dátum narodenia

.....

.....

Vyúčtovanie odborných výkonov zdrav. starostlivosti (cena bodu 0,03 €)				Vyúčtovanie výkonov SVLZ (cena bodu 0,02 €)			
Dátum	Kód / Názov výkonu	Výkony v bodoch	Výkony €	Dátum	Názov výkonu	Výkony v bodoch	Výkony €

Hospitalizácia na .....oddelení

od ..... do .....

Celková cena za lekárske výkony a výkony SVLZ:

.....

.....  
podpis odberateľa

.....  
pečiatka a podpis poskytovateľa

# Zmluva

## o pokračovaní ústavného pobytu zo sociálnych dôvodov

**Poskytovateľ:** NsP Nové Mesto nad Váhom n. o.  
Štefánikova 1, 915 31 Nové Mesto nad Váhom  
zastúpená: MUDr. Šorfom Miroslavom CSc., riaditeľom NsP  
peňažný ústav: Tatra banka, a. s. pobočka Nové Mesto nad Váhom  
číslo účtu: 2621724756/1100 IČO: 361 19 369  
(ďalej len „poskytovateľ“)

**Klient:** meno a priezvisko: .....  
trvale bytom: .....  
dátum narodenia: .....  
číslo OP: .....  
(ďalej len „klient“)

(ďalej tiež ako „zmluvné strany“)  
uzatvárajú túto zmluvu v nasledovnom znení

### I. Predmet zmluvy

- 1.1 Poskytovateľ zabezpečí pre klienta pobyt na lôžku na internom oddelení na vopred dohovorенú cenu, dobu a za podmienok stanovených v tejto zmluve.

### II. Podmienky pobytu

- 2.1 Klient alebo jeho zástupca požaduje **len opatrovateľskú starostlivosť**, jeho zdravotný stav nevyžaduje odborné ani SVALZ-ové vyšetrenia, k pobytu má súhlas primára oddelenia. Dĺžka pobytu na sociálnom lôžku sa riadi potrebami klienta a možnosťami poskytovateľa.

### III. Platobné podmienky

- 3.1 Poplatok za každý deň pobytu klienta **zo sociálnych dôvodov je 45,00 €**. Klient má pred nástupom zaplatenú **vyúčtovateľnú zálohu** v pokladni poskytovateľa. Po ukončení pobytu klienta bude vykonané vyúčtovanie a vzniknuté rozdiely sa obidve strany zaväzujú vysporiadať ihneď.

### IV. Osobitné ustanovenia

- 4.1 Klient má právo na rešpektovanie svojej telesnej a duševnej integrity a na zachovanie mlčanlivosti o jeho zdravotnom stave.
- 4.2 Zmluvu vyhotovenú v troch rovnocenných exemplároch možno dopĺňať alebo meniť len so súhlasom obidvoch strán formou dodatku. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy je aj Príloha č. 1, v ktorej budú špecifikované ďalšie skutočnosti k pokračovaniu ústavného pobytu zo sociálnych dôvodov.
- 4.3 Zmluvné strany vyhlasujú, že si text zmluvy riadne prečítali, jeho obsahu porozumeli a zmluvu uzatvárajú slobodne a dobrovoľne. Súhlas s obsahom zmluvy potvrdzujú svojím podpisom.

V Novom Meste nad Váhom dňa

.....  
poskytovateľ

.....  
klient





**Príloha č. 1 k Zmluve o pokračovaní ústavného pobytu zo sociálnych dôvodov**

**Meno a priezvisko**

**Dátum narodenia**

.....

.....

**Dohodnutá dĺžka hospitalizácie (počet dní) :**

od .....

do .....

**Cena za 1 deň:**

.....

**Počet dní skutočnej hospitalizácie:**

.....

**Účtovaná cena za uskutočnenú hospitalizáciu:**

.....

.....  
pečiatka a podpis poskytovateľa

# Zmluva

## o úhrade za pobyt sprievodcu v rámci ústavnej starostlivosti

**Poskytovateľ:** NsP Nové Mesto nad Váhom n. o.  
Štefánikova 1, 915 31 Nové Mesto nad Váhom  
zastúpená: MUDr. Šorfom Miroslavom CSc., riaditeľom NsP  
peňažný ústav: Tatra banka, a. s. pobočka Nové Mesto nad Váhom  
číslo účtu: 2621724756/1100 IČO: 361 19 369  
(ďalej ako „poskytovateľ“)

**Sprievodca:** meno a priezvisko: .....  
trvale bytom: .....  
dátum narodenia: .....  
číslo OP: .....  
oddelenie: .....  
(ďalej ako „sprievodca“)

(ďalej tiež ako „zmluvné strany“)  
uzatvárajú túto zmluvu v nasledovnom znení

### Článok 1

#### Predmet zmluvy

- 1.1 Sprievodca si v súlade so zákonom 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, ako aj v súlade s úst. § 38 ods. 3 písm. f) zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v znení neskorších predpisov, objednáva u poskytovateľa pobyt ako sprievodca poistenca v ústavnej starostlivosti.
- 1.2 Poskytovateľ sa zaväzuje uskutočniť pobyt sprievodcu podľa jeho internej smernice.

### Článok 2

#### Doba vykonania pobytu sprievodcu

- 2.1 Poskytovateľ zabezpečí pobyt sprievodcu poistenca v súlade s touto zmluvou.

### Článok 3

#### Platobné podmienky

- 3.1 Poskytovateľ zabezpečí pobyt sprievodcu poistenca v ústavnej starostlivosti za cenu stanovenú v jeho smernici.
- 3.2 Pri nástupe na pobyt v ústavnej starostlivosti ako sprievodca tento zaplatí **zálohu** za pobyt v ústavnom zdravotníckom zariadení podľa plánovanej dĺžky pobytu na lôžkovom oddelení vo výške 10 €/deň.
- 3.3 Po ukončení pobytu bude vykonané vyúčtovanie podľa skutočnej dĺžky pobytu na lôžkovom oddelení.

### Článok 4

#### Práva a povinnosti zmluvných strán

- 4.1 Poskytovateľ zabezpečí pobyt sprievodcu na svojich pracoviskách v NsP Nové Mesto nad Váhom n. o.
- 4.2 Zmluvné strany sú povinné v prípade nespokojnosti s plnením zmluvy svoje výhrady oznámiť druhej zmluvnej strane a táto je povinná bezodkladne uviesť svoje konanie do súladu s podmienkami zmluvy.
- 4.3 Sprievodca nemá nárok na poskytnutie bezplatnej zdravotnej starostlivosti počas pobytu na oddelení. Toto neplatí v prípade akútneho zhoršenia zdravotného stavu.

**Článok 5**  
**Doba platnosti zmluvy**

5.1 Táto zmluva sa uzatvára na dohodnutú dobu pobytu.

**Článok 6**  
**Osobitné ustanovenia**

- 6.1 Sprievodca je počas pobytu u poskytovateľa povinný:
- spolupracovať s ošetrojúcim personálom poistenca, ktorého v rámci ústavnej starostlivosti sprevádza,
  - dbať na dodržiavanie stanoveného liečebného režimu poistencom a na dodržiavanie opatrení, ktoré boli poistencovi odporúčané.

**Článok 7**  
**Záverečné ustanovenia**

- 7.1 Zmluva nadobúda účinnosť dňom podpisu obidvomi zmluvnými stranami.
- 7.2 Ostatné vzťahy, touto zmluvou neupravené, sa riadia ustanoveniami všeobecne platných právnych predpisov.
- 7.3 Sporné otázky, resp. návrhy budú riešené rokovaním zmluvných strán.
- 7.4 Táto zmluva je vypracovaná v troch rovnopisoch, z ktorých odberateľ obdrží jedno vyhotovenie.
- 7.5 Zmluvu je možné dopĺňať alebo meniť iba formou písomných dodatkov podpísaných obidvomi zmluvnými stranami. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy je aj Príloha č. 1, v ktorej budú špecifikované ďalšie skutočnosti k úhrade za pobyt sprievodcu v rámci ústavnej starostlivosti.
- 7.6 Zmluvné strany vyhlasujú, že si text zmluvy riadne prečítali, jeho obsahu porozumeli a zmluvu uzatvárajú slobodne a dobrovoľne. Súhlas s obsahom zmluvy potvrdzujú svojím podpisom.

V Novom Meste nad Váhom dňa

.....  
poskytovateľ

.....  
sprievodca



**Príloha č.1 k Zmluve o úhrade za pobyt sprievodcu v rámci ústavnej starostlivosti**

**Meno a priezvisko**

.....

**Dátum narodenia**

.....

**Dohodnutá dĺžka pobytu sprievodcu (počet dní) :**

od .....

do .....

**Cena za 1 deň pobytu sprievodcu:**

.....

**Počet dní skutočného pobytu sprievodcu:**

.....

**Účtovaná cena za uskutočnený pobyt sprievodcu:**

.....

.....  
pečiatka a podpis poskytovateľa

# Zmluva

## o úhrade za celodenné stravovanie sprievodcu v rámci ústavnej starostlivosti

**Poskytovateľ:** NsP Nové Mesto nad Váhom n. o.  
Štefánikova 1, 915 31 Nové Mesto nad Váhom  
zastúpená: MUDr. Šorfom Miroslavom CSc., riaditeľom NsP  
peňažný ústav: Tatra banka, a. s. pobočka Nové Mesto nad Váhom  
číslo účtu: 2621724756/1100 IČO: 361 19 369  
(ďalej ako „poskytovateľ“)

**Sprievodca:** meno a priezvisko: .....  
trvale bytom: .....  
dátum narodenia: .....  
číslo OP: .....  
oddelenie: .....  
(ďalej ako „sprievodca“)

(ďalej tiež ako „zmluvné strany“)  
uzatvárajú túto zmluvu v nasledovnom znení

### Článok 1

#### Predmet zmluvy

- 1.1 Sprievodca si v súlade so zákonom 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, ako aj v súlade s ust. § 38 ods. 3 písm. f) zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v znení neskorších predpisov, objednáva u poskytovateľa aj celodenné stravovanie.
- 1.2 Poskytovateľ sa zaväzuje uskutočniť stravovanie sprievodcu podľa jeho internej smernice.

### Článok 2

#### Platobné podmienky

- 3.1 Poskytovateľ zabezpečí celodenné stravovanie sprievodcu poistenca v ústavnej starostlivosti **vo výške 9,00 € za každý stravovací deň.**
- 3.2 Pri nástupe na pobyt v ústavnej starostlivosti ako sprievodca tento zaplatí **zálohu** za pobyt a stravovanie v ústavnom zdravotníckom zariadení podľa plánovanej dĺžky pobytu na lôžkovom oddelení vo výške 10,00 €/deň.
- 3.3 Po ukončení pobytu bude vykonané vyúčtovanie podľa skutočnej dĺžky pobytu sprievodcu na lôžkovom oddelení.

### Článok 3

#### Práva a povinnosti zmluvných strán

- 4.1 Poskytovateľ v prípade požiadavky zabezpečí stravovanie sprievodcu na svojich pracoviskách v NsP Nové Mesto nad Váhom n. o.
- 4.2 Zmluvné strany sú povinné v prípade nespokojnosti s plnením zmluvy svoje výhrady oznámiť druhej zmluvnej strane a táto je povinná bezodkladne uviesť svoje konanie do súladu s podmienkami zmluvy.
- 4.3 Sprievodca nemá nárok na poskytnutie bezplatnej zdravotnej starostlivosti počas pobytu na oddelení. Toto neplatí v prípade akútneho zhoršenia zdravotného stavu.

### Článok 5

#### Doba platnosti zmluvy

- 5.1 Táto zmluva sa uzatvára na dohodnutú dobu pobytu sprievodcu.

**Článok 6**  
**Osobitné ustanovenia**

- 6.1 Sprievodca je počas pobytu u poskytovateľa povinný:
- spolupracovať s ošetrojúcim personálom poistenca, ktorého v rámci ústavnej starostlivosti sprevádza,
  - dbať na dodržiavanie stanoveného liečebného režimu poistencom a na dodržiavanie opatrení, ktoré boli poistencovi odporúčané.

**Článok 7**  
**Záverečné ustanovenia**

- 7.1 Zmluva nadobúda účinnosť dňom podpisu obidvomi zmluvnými stranami.
- 7.2 Ostatné vzťahy, touto zmluvou neupravené, sa riadia ustanoveniami všeobecne platných právnych predpisov.
- 7.3 Sporné otázky, resp. návrhy budú riešené rokovaním zmluvných strán.
- 7.4 Táto zmluva je vypracovaná v troch rovnopisoch, z ktorých odberateľ obdrží jedno vyhotovenie.
- 7.5 Zmluvu je možné dopĺňať alebo meniť iba formou písomných dodatkov podpísaných obidvomi zmluvnými stranami. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy je aj Príloha č. 1, v ktorej budú špecifikované ďalšie skutočnosti k úhrade za celodenné stravovanie sprievodcu v rámci ústavnej starostlivosti.
- 7.6 Zmluvné strany vyhlasujú, že si text zmluvy riadne prečítali, jeho obsahu porozumeli a zmluvu uzatvárajú slobodne a dobrovoľne. Súhlas s obsahom zmluvy potvrdzujú svojím podpisom.

V Novom Meste nad Váhom dňa

.....  
poskytovateľ

.....  
sprievodca



**Príloha č. 1 k Zmluve o úhrade za celodenné stravovanie sprievodcu v rámci ústavnej starostlivosti**

**Meno a priezvisko**

**Dátum narodenia**

.....

.....

**Dohodnutá dĺžka celodenného stravovania sprievodcu (počet dní) :**

od .....

do .....

**Cena za 1 deň celodenného stravovania sprievodcu:**

.....

**Počet dní skutočného celodenného stravovania sprievodcu:**

.....

**Účtovaná cena za celodenné stravovanie sprievodcu:**

.....

.....  
pečiatka a podpis poskytovateľa