

Prohlášení poskytovatele zdravotních služeb

Poskytovatel zdravotních služeb:	Zdraví, a.s.
Sídlo (obec):	Praha
Ulice, č.p., PSČ:	Rovná, 234/5, 101 00
Zápis v obchodním rejstříku: •soud, oddíl, vložka, dne • nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Petr Novák, ředitel
IČ:	87654321
IČZ:	11111000

(dále jen „**Poskytovatel**“).

1. Prohlášení je určeno pro smluvní poskytovatele zdravotních služeb, kteří byli Ministerstvem zdravotnictví ČR zařazeni do seznamu odběrových center zveřejněných na webových stránkách MZ ČR. Odběrovým centrem (dále jen "OC") se rozumí vyčlenění místa a zaměstnanců výhradně za účelem odběru biologického materiálu jiného než krev k testování na onemocnění COVID-19.

2. Nedílnou součástí prohlášení je příloha, ve které poskytovatel vyplní adresu OC, měsíc a počet kalendářních dnů provozu OC v daném měsíci, v rámci kterého byl zdravotní pojišťovně současně s diagnózu U07.1 nebo U69.75 vykázan alespoň jeden odběr biologického materiálu jiného než krev z důvodu vyšetření na COVID – 19 (vykázano výkonem 09115). Poskytovatel je zároveň povinen uvést, zda se OC nacházelo mimo vnitřní prostory poskytovatele, kterými se rozumí budova zdravotnického zařízení. V případě, že Poskytovatel provozoval více OC, vyplní údaje za každé z provozovaných OC zvlášť.

3. Poskytovatel prohlašuje, že za období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 vykazoval u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) výkony č.09115 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, poskytnuté OC pro testování na onemocnění COVID-19. Poskytovatel současně vyplní pro každé zřízené OC identifikaci stávajícího pracoviště/pracovišť poskytovatele (ICP), které vykazovalo zdravotní pojišťovně odběr biologického materiálu (výkon 09115) realizovaný v OC.

4. Poskytovatel prohlašuje, že všechny uvedené údaje v prohlášení a v přílohách jsou úplné a odpovídají skutečnosti. V případě, že se údaje uvedené v tomto formuláři prokáží být nepravdivé, neúplné, nepřesné, nebo budou jinak obráceny v opak, bude čelit všem z toho vyplývajícím právním následkům.

V dne

razítko a podpis

.....
za Poskytovatele

Pokyny pro zpracování: Vyplněné prohlášení zašlete datovou schránkou, nebo Českou poštou.

