

HLAVNÍ MĚSTO PRAHA
Magistrát hlavního města Prahy
Odbor zdravotnictví
Mariánské náměstí 2, 110 01 Praha 1, pracoviště Jungmannova 35/29, Praha 1

Ž Á D O S T

o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb (o zrušení registrace)

dle ustanovení § 23 odst. 1 písm. c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

Fyzická osoba

Poskytovatel zdravotních služeb

Jméno, příjmení, titul:

Datum a místo narození:

IČO:.....

Adresa trvalého pobytu:

ulice: č.p./č.o. /

obec: část obce:

kraj:

PSČ:

ID datové schránky:

mobil tel.:

e-mail:

Adresa pro doručování: (je-li shodná s adresou trvalého pobytu, nevyplňuje se)

ulice: č.p./č.o. /

obec: část obce:

kraj:

PSČ:

ID datové schránky:

mobil tel.:

e-mail:

Adresa místa/míst poskytování zdravotních služeb:

ulice: č.p./č.o. /

obec: část obce:

kraj:

PSC:

Číslo jednací rozhodnutí o udělení oprávnění nebo rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení, o jehož odnětí žadatel žádá:

.....

Datum, k němuž poskytovatel hodlá ukončit poskytování zdravotních služeb (podle § 23 odst. 2 musí být žádost podána nejpozději 60 dnů přede dnem, k němuž poskytovatel požaduje oprávnění odejmout)

Podle § 59 odst. 1 zákona o zdravotních službách „Poskytovatel, který hodlá ukončit poskytování zdravotních služeb, je povinen informaci o ukončení své činnosti zveřejnit alespoň 60 dnů přede dnem zamýšleného ukončení, a to ve zdravotnickém zařízení na veřejně přístupném místě, popřípadě na svých internetových stránkách“.

Poskytovatel v souladu s ustanovením § 59 odst. 1 zákona o zdravotních službách současně žádá Magistrát hlavního města Prahy, odbor zdravotnictví, jako příslušný správní orgán, na jejímž území poskytuje zdravotní služby, o uveřejnění následující informace na jeho úřední desce:

- datum zamýšleného ukončení činnosti:

- datum, do kterého lze předložit žádost o předání zdravotnické dokumentace poskytovateli

zvolenému pacientem:

- adresu místa pro předložení žádosti:

.....

- Identifikační údaje poskytovatele, který hodlá pokračovat v poskytování zdravotních služeb,

jde-li o postup podle § 23 odst. 3 zákona o zdravotních službách:

.....

Převedení majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb na právnickou osobu:

Obchodní firma nebo název právnické osoby – poskytovatele zdravotních služeb:

.....

Adresa sídla, PSČ:

.....

IČO:

ke dni

Převedení majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb na fyzickou osobu:

Jméno, příjmení, titul poskytovatele zdravotních služeb:

.....

ke dni

Zdravotní péče o pacienty a zdravotnická dokumentace byla / bude předána jinému poskytovateli zdravotních služeb – právnické osobě:

Obchodní firma nebo název právnické osoby – poskytovatele zdravotních služeb:

.....

Adresa sídla, PSČ:

.....

IČO:

ke dni

Zdravotní péče o pacienty a zdravotnická dokumentace byla / bude předána jinému poskytovateli zdravotních služeb – fyzické osobě:

Jméno, příjmení, titul - poskytovatele zdravotních služeb:

.....

Adresa trvalého pobytu:

.....

IČO:

ke dni

Adresa místa / míst poskytování zdravotních služeb:

Ulice:č.p. / č. o. /

Obec: část obce Kraj

PSC:

Telefon:

den předání

Fyzická osoba, jejíž oprávnění k poskytování zdravotních služeb zaniklo na základě rozhodnutí příslušného správního orgánu, je povinna v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 zákona o zdravotních službách zajistit předání zdravotnické dokumentace a její soupis příslušnému správnímu orgánu, a to do 10 pracovních dnů ode dne nabytí právní moci rozhodnutí. V případě nesplnění této právní povinnosti se dopustí fyzická osoba správního deliktu podle § 114 odst. 1 písm. f) zákona o zdravotních službách tím, že v rozporu s ustanovením § 60 odst. 1 nezajistí předání zdravotnické dokumentace nebo jejího soupisu nebo nepředá zdravotnickou dokumentaci nebo její soupis příslušnému správnímu orgánu. Za spáchání takového správního deliktu se podle ustanovení § 114 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách uloží pokuta ve výši do 100 000 Kč.

V souladu s ustanovením § 63 odst. 5 zákona o zdravotních službách bude zdravotnická dokumentace včetně soupisu předána Magistrátu hlavního města Prahy v termínu do 10 pracovních dnů, kdy nastala skutečnost rozhodná pro její předání, pokud tento zákon nestanovení jinak:

ano / ne

Uveďte zdravotní pojišťovny, se kterými máte uzavřené smlouvy podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to z důvodu povinnosti zasílání stejnopisů rozhodnutí o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb:

- 111 VZP ČR
- 201 VoZP ČR
- 205 ČPZP
- 207 OZP
- 209 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
- 211 ZPMV ČR
- 213 Revírní bratrská pokladna ZP
- Žádná zdravotní pojišťovna

Kontakty:

Místně příslušný finanční úřad (adresa):

.....

Místně příslušná správa sociálního zabezpečení (adresa):

.....

Upozornění:

Vydání rozhodnutí o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb podléhá dle zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, správnímu poplatku ve výši 150,- Kč. Správní poplatek lze uhradit na číslo účtu: 30015-5157998/6000, variabilní symbol: 4004005714, specifický symbol: číslo jednací podané žádosti. Správní poplatek lze rovněž uhradit v hotovosti v pokladně Magistrátu hlavního města Prahy.

Upozornění: (týká se oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost)

Pokud byl žadatel či jeho zaměstnanec držitel Označení vozidla lékaře konajícího návštěvní službu, tj. č.: Označení č. O5 jsou tyto osoby povinni toto označení neprodleně odevzdat orgánu, jenž je vydal, neboť důvody pro jeho oprávněné užívání pominuly.

V Praze dne

.....

podpis žadatele nebo osoby oprávněné jednat za žadatele