

**Titl.
poskytovateľ lekárenskej
starostlivosti v zmluvnom vzťahu
s Union zdravotnou poisťovňou**

V Bratislave dňa 25.5.2011

Vážený poskytovateľ lekárenskej starostlivosti,

v zmysle platnej zmluvy uzatvorenej s poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti doručuje zúčtovaciu dávku poskytovateľ lekárenskej starostlivosti zdravotnej poisťovni na adresu uvedenú v článku I zmluvy, t.j. na adresu Union zdravotná poisťovňa, a.s., Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava (ďalej „ústredie zdravotnej poisťovne“ alebo „zdravotná poisťovňa“); faktúra sa pritom považuje za doručенú dňom jej prevzatia na ústredí zdravotnej poisťovne. Zdravotná poisťovňa pritom preberá zásielky aj na svojich kontaktných miestach.

S účinnosťou od 1. júla 2008 preberá zdravotná poisťovňa faktúry na úhradu za poskytnutú lekárenskú starostlivosť vrátane ich príloh, ktorými sú najmä magnetický nosič, lekárske predpisy, výpisy z lekárskeho predpisov, lekárske poukazy (ďalej len „zúčtovacie dávky“) na svojich kontaktných miestach len s písomným vyhlásením poskytovateľa lekárenskej starostlivosti. Zúčtovacie dávky odosielajú kontaktné miesta zdravotnej poisťovne na ústredie zdravotnej poisťovne kuriérskou službou alebo poštou bez poistenia zásielok.

Kontaktné miesto zdravotnej poisťovne preberá zúčtovacie dávky od poskytovateľa lekárenskej starostlivosti po vyplnení vyhlásenia poskytovateľa lekárenskej starostlivosti, ktorým prejaví súhlas s tým, že zdravotná poisťovňa zúčtovaciu dávku pri doručení nepoistí a nepreberá ani zodpovednosť za jej stratu, poškodenie alebo zničenie od jej prevzatia do doručenia na ústredie zdravotnej poisťovne.

Bez podpísania vyššie uvedeného vyhlásenia (obsahuje označenie poskytovateľa lekárenskej starostlivosti, text súhlasu, označenie zúčtovacej dávky na kontaktnom mieste, ktoré vyznačí kontaktné miesto prezenčnou pečiatkou na oboch výtlačkoch vyhlásenia, odtlačok pečiatky a podpis poskytovateľa lekárenskej starostlivosti, resp. osoby odovzdávajúcej zúčtovaciu dávku), ktorého vzor je uvedený aj na webovej stránke zdravotnej poisťovne www.unionzp.sk, kontaktné miesto zdravotnej poisťovne zúčtovaciu dávku od poskytovateľa lekárenskej starostlivosti nepreberá.

S pozdravom

Ing. Elena Májeková
riaditeľka sekcie
nákupu zdravotnej starostlivosti, revízií
činností a programov zdravia
Union zdravotná poisťovňa, a.s.

VYHLÁSENIE

Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti:

Názov:

Sídlo:

IČO:

zastúpený (ev. označenie osoby odovzdávajúcej zúčtovaciu dávku):

Zúčtovacia dávka:

číslo faktúr(y):

počet a označenie príloh: magnetický nosič:

lekárske predpisy:

lekárske poukazy:

výpisy z lekárskeho predpisov:

Súhlasím, aby kontaktné miesto Union zdravotnej poisťovne, a.s., Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava, IČO: 36284831 mnou vyššie uvedenú zúčtovaciu dávku doručilo na ústredie zdravotnej poisťovne bez poistenia zásielky. Som si vedomý, že Union zdravotná poisťovňa nepreberá zodpovednosť za jej stratu, poškodenie alebo zničenie spôsobenej v čase od odovzdania zúčtovacej dávky na kontaktnom mieste zdravotnej poisťovne do času doručenia zúčtovacej dávky na ústredie zdravotnej poisťovne.

V, dňa

.....
odtlačok pečiatky a podpis
poskytovateľa
(ev. odovzdávajúcej osoby)

VYHLÁSENIE

Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti:

Názov:

Sídlo:

IČO:

zastúpená (osoba odovzdávajúca zúčtovaciu dávku):

Zúčtovacia dávka:

číslo faktúr(y):

počet a označenie príloh: magnetický nosič:

lekárske predpisy:

lekárske poukazy:

výpisy z lekárskeho predpisov:

Súhlasím, aby kontaktné miesto Union zdravotnej poisťovne, a.s., Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava, IČO: 36284831 mnou vyššie uvedenú zúčtovaciu dávku doručilo na ústredie zdravotnej poisťovne bez poistenia zásielky. Som si vedomý, že Union zdravotná poisťovňa nepreberá zodpovednosť za jej stratu, poškodenie alebo zničenie spôsobenej v čase od odovzdania zúčtovacej dávky na kontaktnom mieste zdravotnej poisťovne do času doručenia zúčtovacej dávky na ústredie zdravotnej poisťovne.

V, dňa

.....
odtlačok pečiatky a podpis
poskytovateľa
(ev. odovzdávajúcej osoby)