



Kontaktní formulář poskytovatele zdravotní péče – aktuální rozsah ordinačních hodin

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore, vážení poskytovatele zdravotních služeb,

v rámci zajištění dostupnosti péče a informovanosti našich pojištěnců o dosažitelnosti Vašich služeb si Vás dovoluujeme vyzvat ke spolupráci a žádáme Vás o poskytnutí informací o aktuálním rozsahu Vámi poskytovaných zdravotních služeb. Za tímto účelem prosím vyplňte formulář níže, který rovněž naleznete na webu všech zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven a SZP ČR. Evidence těchto údajů v reálném čase bude i vhodným podkladem pro případné úpravy vypořádání vzájemných závazků (poskytnutých zdravotních služeb) po skončení nouzového stavu a smluvního období.

[Kontaktní formulář SZP ČR pro poskytovatele](#)

slouží k oznámení přerušení poskytování zdravotních služeb, poskytování distančních zdravotních služeb a hlášení významného omezení ordinačních hodin

