**Otázky k PTK – Poskytnutie objednávkových služieb súvisiacich so zabezpečením zdravotnej starostlivosti (Objednávkový systém):**

1. Je možné si dohodnúť konkrétne vyšetrenie (na presný deň a čas) cez Váš objednávkový systém ?

**1.1** Ak áno, umožňuje Váš objednávkový systém objednať sa na konkrétne vyšetrenie osobne, telefonicky alebo písomnou formou (e-mail, online, SMS)?

**1.2** Je objednávanie on-line k dispozícii non-stop, teda aj mimo ordinačných hodín, večer alebo cez víkend?

1. Umožňuje váš objednávkový systém bezplatné vopred upozornenie (pripomienku, notifikáciu) na termín vyšetrenia prostredníctvom SMS, e-mailom?
2. Máte pokrytú zdravotnú starostlivosť všeobecného lekára pre dospelých cez Váš objednávkový systém?
	1. Ak áno, poskytujete zdravotnú starostlivosť aj mimo ordinačných hodín, večer alebo cez víkend ?
3. Máte pokrytú špecializovanú zdravotnú starostlivosť cez Váš objednávkový systém ?

**4.1** Ak áno, prosíme aby ste uviedli pri nami uvedených zdravotných špecializáciách, ktoré zabezpečujete cez Váš objednávkový systém a v ktorých mestách na Slovensku

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zdravotná špecializácia**  | **Zabezpečované prostredníctvom Vášho objednávkového systému – áno/nie** | **Vymenované mestá na Slovensku**  |
| Interné | *vyplní účastník PTK* | *vyplní účastník PTK**Bratislava, ...* |
| Neurológia  | *vyplní účastník PTK* | *vyplní účastník PTK* |
| Gastroenterológia  | *vyplní účastník PTK* | *vyplní účastník PTK* |
| Gynekológa | *vyplní účastník PTK* | *vyplní účastník PTK* |
| Urológia | *vyplní účastník PTK* | *vyplní účastník PTK* |
| Dermatovenerológia | *vyplní účastník PTK* | *vyplní účastník PTK* |
| Očné | *vyplní účastník PTK* | *vyplní účastník PTK* |
| Otorinolaryngológia | *vyplní účastník PTK* | *vyplní účastník PTK* |
| Kardiológia | *vyplní účastník PTK* | *vyplní účastník PTK* |
| Chirurgia | *vyplní účastník PTK* | *vyplní účastník PTK* |
| Úrazová chirurgia | *vyplní účastník PTK* | *vyplní účastník PTK* |
| Ortopédia | *vyplní účastník PTK* | *vyplní účastník PTK* |
| Pneumológia | *vyplní účastník PTK* | *vyplní účastník PTK* |
| Imunológia-alergológia | *vyplní účastník PTK* | *vyplní účastník PTK* |
| Prípadne iné špecializácie prosíme uviesť | *vyplní účastník PTK* | *vyplní účastník PTK* |

1. Máte pokrytú ústavnú zdravotnú starostlivosť cez Váš objednávkový systém ?
	1. Ak áno, prosíme uviesť v akých špecializovaných odboroch a v ktorých mestách na Slovensku.
	2. Prosíme uviesť, či hospitalizácia je možná aj mimo ordinačných hodín, večer alebo cez víkend ?
2. V prípade objednávania na vyšetrenie cez objednávkový systém na presne dohodnutý čas, prosíme uviesť, aký je maximálny časový rozdiel medzi objednaním a konkrétnym vyšetrením u lekára?

**6.1** Akým spôsobom garantujete dodržanie dohodnutého termínu ?

1. V akých časových lehotách umožňuje Váš objednávkový systém objednanie klienta na konkrétne vyšetrenie?

**7.1** Prosíme uviesť, do koľkých dní si možno dohodnúť termín vyšetrenia u všeobecného lekára pre dospelých a do koľko dní u lekára špecialistu?

1. Umožňuje Váš objednávkový systém objednanie sa na vyšetrenie aj na prednostné termíny?

*Vysvetlenie: Prednostným termínom rozumieme najmä možnosť zadať žiadosť o konkrétne vyšetrenie na konkrétny skorší čas mimo bežného poradia s akceptáciou podľa závažnosti prípadu.*

1. Umožňuje Váš objednávkový systém objednať sa na vyšetrenie s následnou jednodňovou chirurgiou ?

**9.1** Ak áno, prosíme uviesť v akej oblasti.

1. Je možné si prostredníctvom Vášho objednávkového systému vybrať konkrétneho lekára na jednotlivé špecializované vyšetrenie?

**10.1** Ak áno, prosíme uviesť na ktoré špecializované vyšetrenie?

1. Máte pokryté cez Váš objednávkový systém objednávanie na konkrétne diagnostické vyšetrenia (MRI, CT, Mamografia, RTG)?

**11.1** Ak áno, prosíme uviesť, v akých garantovaných termínoch viete poskytnúť termín diagnostického vyšetrenia?

**11.2** Do koľkých dní, týždňov viete zabezpečiť tieto vyšetrenia?

1. Môžete nám uviesť, či zabezpečujete bezplatné konzultácie všeobecného lekára pre dospelých alebo špecialistu ohľadne vlastného zdravia, postupu liečby alebo vhodnosti liekov?

**12.1** Ak áno, prosíme uviesť, či konzultácie o zdravotnom stave poskytujete osobne/telefonicky/e-mailom/videohovorom počas ordinačných hodín alebo aj na diaľku mimo ordinačných hodín.

**12.2** U špecialistu prosíme uviesť, v ktorých špecializovaných odboroch poskytujete túto službu?

1. Máte možnosť cez Váš objednávkový systém sprostredkovať aj aplikáciu infúznej liečby odporučenú špecialistom z iného zdravotníckeho zariadenia ako z Vášho ?

**13.1** Ak áno, prosíme uviesť za akých podmienok?

1. Prosím, poskytnite nám cenník poplatkov za služby súvisiace so sprostredkovaním zdravotnej starostlivosti (služby objednávkového systému, prípadne iné).
2. Môžete nám uviesť, pre aký počet klientov per mesiac viete sprostredkovať zdravotnú starostlivosť (dohodnúť konkrétny termín vyšetrenia v príslušnom mesiaci) prostredníctvom Vášho objednávkového systému pre tieto špecializácie?

**15.1** Interné *počet klientov vyplní účastník PTK*

**15.2** Neurológia  *počet klientov* *vyplní účastník PTK*

**15.3** Gastroenterológia  *počet klientov* *vyplní účastník PTK*

**15.4** Gynekológia *počet klientov* *vyplní účastník PTK*

**15.5** Urológia *počet klientov* *vyplní účastník PTK*

**15.6** Dermatovenerológia *počet klientov* *vyplní účastník PTK*

**15.7** Oftalmológia *počet klientov* *vyplní účastník PTK*

**15.8** Otorinolaryngológia *počet klientov* *vyplní účastník PTK*

**15.9** Kardiológia *počet klientov* *vyplní účastník PTK*

**15.10** Chirurgia *počet klientov* *vyplní účastník PTK*

**15.11** Úrazová chirurgia *počet klientov* *vyplní účastník PTK*

**15.12** Ortopédia *počet klientov* *vyplní účastník PTK*

**16.13** Pneumológia *počet klientov* *vyplní účastník PTK*

**16.14** Imunológia-alergológia *počet klientov* *vyplní účastník PTK*

**16.15** Prípadne iné špecializácie *počet klientov* *vyplní účastník PTK*

*/prosíme doplniť/*

1. Koľko máte k 31.7.2022 voľných kapacít pre nami uvedené špecializácie zdravotnej starostlivosti?

**16.1** Interné *počet voľných kapacít vyplní účastník PTK*

**16.2** Neurológia *počet voľných kapacít vyplní účastník PTK*

**16.3** Gastroenterológia *počet voľných kapacít vyplní účastník PTK*

**16.4** Gynekológia *počet voľných kapacít vyplní účastník PTK*

**16.5** Urológia *počet voľných kapacít vyplní účastník PTK*

**16.6** Dermatovenerológia *počet voľných kapacít vyplní účastník PTK*

**16.7** Oftalmológia *počet voľných kapacít vyplní účastník PTK*

**16.8** Otorinolaryngológia *počet voľných kapacít vyplní účastník PTK*

**16.9** Kardiológia *počet voľných kapacít vyplní účastník PTK*

**16.10** Chirurgia *počet voľných kapacít vyplní účastník PTK*

**16.11** Úrazová chirurgia *počet voľných kapacít vyplní účastník PTK*

**16.12** Ortopédia *počet voľných kapacít vyplní účastník PTK*

**16.13** Pneumológia *počet voľných kapacít vyplní účastník PTK*

**16.14** Imunológia-alergológia *počet voľných kapacít vyplní účastník PTK*

**16.15** Prípadne **i**né špecializácie *počet voľných kapacít vyplní účastník PTK*

*/prosíme doplniť/*

1. Aké ďalšie benefity cez Váš objednávkový systém v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou nám viete ponúknuť?
2. Prosím, uveďte nám, poskytujete cez Váš objednávkový systém službu súvisiacu so zabezpečením zdravotnej starostlivosti aj organizáciám, ktoré majú viac ako 500 kmeňových zamestnancov?

**18.1** Ak áno, prosíme uviesť organizácie, pre ktoré poskytujete túto službu.

1. Prosím, poskytnite k Vašej objednávkovej službe, prípadne k iným súvisiacim službám marketingové videá, návody, letáky s informáciami/cenami služieb, ak ich máte k dispozícii.