SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

|  |  |
| --- | --- |
| Objednatel: | **Slavia pojišťovna a.s.** |
| se sídlem: | Táborská 940/31, 140 00 Praha 4 |
| zastoupený: | Mgr. Karlem Waisserem, předsedou představenstva a |
| IČO: | JUDr. Ivanou Zórklerovou, členkou představenstva 60197501 |
| DIČ: | CZ 60197501 |

zapsaný v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2591

|  |  |
| --- | --- |
| kontakt: | e-mail: xxxxxxxxxxxxxxx fax: 255 790 179tel: 255 790 175 |

(dále jen „pojišťovna“)

|  |  |
| --- | --- |
| **d**Poskytovatel: | **Krajská nemocnice T. Bati, a.s.** |
| se sídlem: | Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín |
| zastoupený: | MUDr. Radomírem Maráčkem, předsedou představenstva a Mgr. Lucií Štěpánkovou, MBA, členkou představenstva |
| IČO: | 27661989 |

zapsaný v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně , oddíl B, vložka

|  |  |
| --- | --- |
| 4437 kontakt: | tel: 577 552 115 e-mail: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |

(dále jen „zdravotnické zařízení“)

uzavírají dle platných právních předpisů následující smlouvu o poskytování zdravotní
péče (dále jen „smlouva“)

ČLÁNEK I.

**Předmět smlouvy** Předmětem této smlouvy je úprava podmínek poskytování zdravotní péče klientům pojišťovny ve zdravotnickém zařízení za účelem zajištění:

* zdravotní péče hrazené ze soukromého zdravotního pojištění cizinců sjednaného pojišťovnou včetně kontrolních lékařských prohlídek pojištěných;
* vstupních lékařských prohlídek osob, v jejichž prospěch má být toto pojištění

sjednáno.

**Hrazenou péčí** se pro účely této smlouvy rozumí zdravotní péče poskytovaná osobám pojištěným u pojišťovny komerčním zdravotním pojištěním v rozsahu, ke kterému se v pojistné smlouvě pojišťovna zavázala, tj. v rozsahu

zdravotního pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné péče, nebo

komplexního zdravotního pojištění cizinců.

**ČLÁNEK II.**

Práva a povinnosti smluvních stran

1. Smluvní strany jsou povinny:
2. při poskytování a následném placení zdravotní péče důsledně dodržovat platná znění příslušných právních předpisů a smluvní ujednání obsažená v této smlouvě a jejích přílohách,
3. zavázat své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěných a zájmů zdravotnického zařízení i pojišťovny, k zachování povinné mlčenlivosti o osobních údajích a skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu své funkce nebo zaměstnání anebo při zpracování údajů z informačního systému na základě smlouvy, popřípadě v souvislosti s nimi,
4. zpracovávat osobní údaje v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady

(EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, obecným nařízením o ochraně osobních údajů, a přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému zpřístupnění osobních údajů třetím osobám, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů.

1. Zdravotnické zařízení je povinno:
2. poskytovat hrazenou zdravotní péči v rozsahu oprávnění zdravotnického zařízení k poskytování zdravotní péče v příslušném oboru vydaným mu jeho zřizovatelem,
3. poskytovat hrazenou zdravotní péči v souladu správními předpisy v odbornostech, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno, v kvalitě, za podmínek a v rozsahu dohodnutém a vymezeném v této smlouvě,
4. zajistit, že jeho zaměstnanci nebo smluvní partneři, kteří budou pojištěným poskytovat v této smlouvě sjednanou hrazenou zdravotní péči, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené právními předpisy pro poskytování této zdravotní péče,
5. zajistit plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytovanou zdravotní péči podle zvláštního právního předpisu,
6. poskytovat hrazenou zdravotní péči „lege artis“ bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem ktomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěného,
7. přijmout pojištěného k hospitalizaci, jen vyžaduje-li to jeho zdravotní stav,
8. vést pro posouzení oprávněnosti vyúčtování zdravotní péče v průkazné formě dokumentaci o léčení pojištěných, ve které budou zaznamenávány provedené zdravotní výkony, vyžádaná zdravotní péče, předepisované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a uchovány v ní i doručené výsledky vyžádaných a provedených vyšetření a ošetření,
9. poskytnout v souladu správními předpisy ostatním zdravotnickým zařízením, kterým pojištěného předá do péče, informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotní péče a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů a při převzetí pojištěného do péče bude takové informace od příslušných zařízení vyžadovat,
10. neodmítnout přijetí pojištěného do své péče,
11. nezvýhodňovat pojištěné či pojištěnce jedné nebo více pojišťoven v neprospěch pojištěných či pojištěnců pojišťoven ostatních a zhoršovat dostupnost zdravotní péče hrazené pojišťovnou přednostním poskytováním péče hrazené jiným způsobem,
12. oznámit pojišťovně úrazy nebo jiná poškození zdraví pojištěných, kterým poskytlo hrazenou zdravotní péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby včetně pojištěného,
13. provést na žádost pojišťovny nebo její asistenční služby kontrolní lékařská vyšetření v rozsahu a termínech s nimi dohodnutých a úhradu nákladů těchto vyšetření účtuje pojišťovně společně s náklady za zdravotní péči poskytnutou pojištěným,
14. vynaložit veškerou potřebnou součinnost v případě, že vznikne potřeba přezkoumat zdravotní dokumentaci pojištěného, který pojišťovně na základě pojistné smlouvy udělil plnou moc k nahlížení do zdravotnické dokumentace.
15. Pojišťovna se zavazuje:
16. uhradit zdravotnickému zařízení provedenou hrazenou zdravotní péči, průkazně zdokumentovanou a odůvodněně poskytnutou jejím pojištěným v souladu s právními předpisy, s rozsahem pojištění sjednaného v jejich prospěch pojistnou smlouvou a s touto smlouvou,
17. uhradit zdravotnickému zařízení provedená kontrolní lékařská vyšetření pojištěných vyžádaná pojišťovnou nebo její asistenční službou,
18. dohledat na žádost zdravotnického zařízení bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěného k pojišťovně v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěného a jsou dostupné jeho osobní údaje,
19. nevyžadovat zvýhodňování svých pojištěných na úkor pojištěnců nebo pojištěných ostatních pojišťoven,
20. seznámit v potřebném rozsahu s obsahem této smlouvy svou asistenční službu, kterou je:

Global assistance a.s., se sídlem Dopraváků 749/3, 184 00 Praha 8, IČO 27181898, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, v oddíle B, vložka 9573,

tel. + 420 255 790 262, e-mail callcentrum@1220.cz.

Na asistenční službu se přiměřeně vztahují povinnosti pojišťovny sjednané v této smlouvě.

ČLÁNEK III.
Rozsah poskytované zdravotní péče a identifikace pojištěných

1. Zdravotnické zařízení se zavazuje poskytovat pojištěným, v jejichž prospěch bylo u pojišťovny sjednáno Zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné péče, z lékařského hlediska nutnou a neodkladnou ambulantní a lůžkovou zdravotní péči.
2. Zdravotnické zařízení se zavazuje poskytovat pojištěným, v jejichž prospěch bylo u pojišťovny sjednáno Komplexní zdravotní pojištění, ambulantní a lůžkovou zdravotní péči srovnatelnou se zdravotní péčí standardně poskytovanou pojištěncům veřejného zdravotního pojištění v ČR. Při hospitalizaci delší než 1 den je zdravotnické zařízení povinno oznámit pojišťovně předpokládanou výši nákladů.
3. Zdravotnické zařízení bere na vědomí, že všeobecnými pojistnými podmínkami pojišťovny a případně pojistnou smlouvou jsou z pojistného krytí a tedy z hrazené zdravotní péče vyloučeny případy uvedené ve výlukách:
4. Článek 6 Všeobecných pojistných podmínek pro zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné péče VPP NZPC 05/2018 (příloha č. 3)
5. Článek 7 Všeobecných pojistných podmínek pro komplexní zdravotní pojištění cizinců VPP KZPC 01/2014 (příloha č. 4)
6. Článek 7 Všeobecných pojistných podmínek pro komplexní zdravotní pojištění cizinců VPP KZPC 01/2016 (příloha č. 5)
7. Článek 7 Všeobecných pojistných podmínek pro komplexní zdravotní pojištění cizinců VPP KZPC 05/2018 (příloha č. 6)
8. Zdravotnické zařízení bere na vědomí, že rozsah hrazené zdravotní péče je omezen limity pojistného plnění sjednanými v pojistných smlouvách.
9. V případě pochybností, zda se jedná o zdravotní péči hrazenou nebo z důvodů uvedených v odst. 3 a 4 nehrazenou, si zdravotnické zařízení vyžádá neprodleně stanovisko pojišťovny.
10. Pojištění, v jejichž prospěch je sjednáno zdravotní pojištění u pojišťovny, se zdravotnickému zařízení prokazují předložením Průkazu pojištěného (viz přílohy číslo 1 a 2 této smlouvy). Zdravotnické zařízení kontroluje totožnost pojištěného podle jeho platného průkazu totožnosti (zejména občanský, průkaz, cestovní pas, řidičský průkaz). Identifikace prostřednictvím Průkazu pojištěného může být nahrazena předložením platně uzavřené pojistné smlouvy. Zdravotnické zařízení považuje za platný každý Průkaz pojištěného, jehož doba platnosti odpovídá době, kdy má být pojištěnému zdravotní péče poskytnuta a pojišťovna neupozornila písemně zdravotnické zařízení na jeho neplatnost. V případě pochybností zdravotnické zařízení platnost předloženého Průkazu pojištěného ověřuje v pojišťovně a mimo pracovní dobu u asistenční služby pojišťovny.
11. Pokud zdravotnické zařízení nemůže poskytnout pojištěnému potřebnou nebo následnou zdravotní péči, informuje o tom neodkladně pojišťovnu nebo její asistenční službu.

ČLÁNEK IV.
Vstupní lékařská prohlídka

1. Pojišťovna je oprávněna požadovat po osobě, v jejíž prospěch má být uzavřena pojistná smlouva o Komplexním zdravotním pojištění cizinců, aby se podrobila vstupní lékařské prohlídce.
2. Zdravotnické zařízení se zavazuje tyto vstupní lékařské prohlídky zajišťovat v rozsahu stanoveném pojišťovnou, případně individuálně dohodnutém se zdravotnickým zařízením, v termínech dohodnutých pojišťovnou nebo jejími zplnomocněnými zástupci se zdravotnickým zařízením.
3. Pojišťovna zajistí, aby zdravotnické zařízení obdrželo nejpozději na počátku vstupní lékařské prohlídky kopii žádosti o uzavření pojistné smlouvy včetně zdravotního dotazníku osoby, v jejíž prospěch má být pojistná smlouva na produkt Komplexní zdravotní pojištění cizinců sjednána.
4. Protokol o vstupní lékařské prohlídce včetně vyjádření k uzavření pojistné smlouvy a přiložených záznamů o provedených vyšetřeních předá zdravotnické zařízení v jednom vyhotovení pojišťovně do 7 dnů od vykonání této prohlídky.
5. Vstupní lékařskou prohlídku je zdravotnickému zařízení povinna uhradit osoba, která se podrobila této prohlídce, případně osoba, která ji doprovázela.
6. Při stanovení výše úhrady za vstupní lékařskou prohlídku bude zdravotnické zařízení postupovat podle bodů 1 až 3 článku 5 této smlouvy.

**ČLÁNEK V.**

Úhrady a platební podmínky

1. Úhrada zdravotní péče hrazená pojišťovnou představuje úhradu za zdravotní výkony ohodnocené dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů a vynásobené dohodnutou cenou (hodnotou) bodu.
2. Cena (hodnota) bodu za poskytnutou zdravotní péči v příslušné odbornosti se sjednává dohodou smluvních stran a činí XXX Kč.
3. Zvlášť účtovatelné léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál uhradí pojišťovna zdravotnickému zařízení za ceny nákupní.
4. Zdravotnické zařízení pro uplatnění nároků na úhradu poskytnuté hrazené zdravotní péče včetně pojišťovnou vyžádaných kontrolních lékařských vyšetření předává pojišťovně vyúčtování poskytnuté zdravotní péče včetně provedených kontrolních lékařských vyšetření fakturou s přílohami. Faktura je účetním dokladem a splňuje náležitosti účetního dokladu. Přílohy faktury dokládají provedené zdravotní výkony, poskytnutou zdravotní péči, předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, výsledky provedených vyšetření a ošetření. Zdravotnické zařízení odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů.
5. Zjistí-li pojišťovna ve vyúčtování poskytnuté zdravotní péče a provedených kontrolních lékařských vyšetření před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou péči či vyšetření, úhradu této části vyúčtování v termínu splatnosti neprovede. Pojišťovna oznámí zdravotnickému zařízení bez zbytečného odkladu rozsah, důvod a částku vyúčtované, ale neuhrazené péče či vyšetření. Tím pojišťovna vyzve zdravotnické zařízení k opravě nesprávně vyúčtované péče či vyšetření nebo k doložení poskytnutí hrazené zdravotní péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou péči či vyšetření pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.
6. Faktura je splatná do 40 dní od data jejího vystavení.
7. Zdravotnické zařízení předkládá pojišťovně faktury průběžně.

**ČLÁNEK VI.**

Doba trvání smlouvy

1. Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.
2. Každá smluvní strana je oprávněna ukončit bez udání důvodů trvání smlouvy písemnou výpovědí.
3. Výpovědní doba činí 3 měsíce a počíná běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně. Výpověď se zasílá doporučeně s doručenkou na adresu sídla smluvní strany uvedené v záhlaví této smlouvy. Výpověď je doručena jejím převzetím nebo v případě, že druhá smluvní strana výpověď nepřevezme či doručení výpovědi jinak zmaří, má se za to, že bylo doručeno třetí den po odevzdání výpovědi k doručení k provozovateli poštovních služeb. V případě, že dojde ke změně údajů uvedených u označení smluvních stran v záhlaví této smlouvy, zavazují se smluvní strany bez zbytečného odkladu odpovídajícím způsobem druhou smluvní stranu o této skutečnosti vyrozumět.
4. Po skončení účinnosti smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky, a to ve lhůtě 3 měsíců od ukončení účinnosti smlouvy.
5. Smluvní strany se zavazují před ukončením účinnosti této smlouvy individuálně dohodnout dořešení všech případů, u nichž by doba poskytování léčebné péče, resp.

hospitalizace překročila dobu výpovědní doby, resp. překročila dobu účinnosti této smlouvy.

**ČLÁNEK VII.**

Závěrečná ujednání

1. Smluvní strany se zavazují, že veškeré spory vzniklé v souvislosti s touto smlouvou budou řešit vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, které se uskuteční nejpozději do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu.
2. Smluvní strany se zavazují, že údaje vyplývající z předmětu plnění této smlouvy nebo informace získané o druhé smluvní straně, její činnosti, klientech nebo vztahující se k předmětu její činnosti neposkytnou třetí straně s výjimkou situací, kdy sdělení je vyžadováno právními předpisy, kontrolními orgány nebo auditorem.
3. V případě, že dojde ke změně údajů smluvních stran uvedených v úvodu této smlouvy, zavazují se smluvní strany bez zbytečného odkladu odpovídajícím způsobem druhou stranu o této skutečnosti vyrozumět.
4. Zdravotnické zařízení informuje pojišťovnu případně asistenční službu pojišťovny o hospitalizaci pojištěného včetně uvedení diagnózy a bude pojišťovně na její vyžádání podávat o průběhu dlouhodobé hospitalizace (dlouhodobého léčení) v oboustranně dohodnutých termínech dílčí zprávy. Informační povinnost zdravotnického zařízení podle věty první tohoto ustanovení je třeba posuzovat vždy s ohledem na aktuální zdravotní stav pojištěného.
5. Právní vztahy výslovně neupravené touto smlouvou se řídí obecně platnými právními předpisy.
6. Dnem podpisu této smlouvy se ruší veškerá předchozí ujednání a dohody týkající se předmětu této smlouvy mezi smluvními stranami, pokud byly uzavřeny.
7. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem, kdy byla smluvními stranami podepsána.
8. Tuto smlouvu lze změnit nebo doplnit jen výslovným písemným ujednáním, jež podepíší oprávnění zástupci obou smluvních stran, přičemž taková změna nebo doplnění musí mít formu číslovaného dodatku.
9. Smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu před jejím podpisem přečetly, že byla ujednána podle jejich pravé a svobodné vůle, určitě, vážně a srozumitelně. Autentičnost této smlouvy potvrzují smluvní strany svým podpisem.
10. Tato smlouva byla vyhotovena ve dvou výtiscích, každý splatností originálu, přičemž každá ze smluvních stran obdrží po jednom výtisku.

11 )Tato smlouva obsahuje 8 stran a 7 příloh:

Příloha č.1: Průkaz pojištěného Slavia pojišťovny a.s., pro zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné péče

Příloha č. 2: Průkaz pojištěného Slavia pojišťovny a.s. pro komplexní zdravotní pojištění cizinců

Příloha č. 3: Všeobecné pojistné podmínky pro zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné péče Slavia pojišťovny a.s. VPP NZPC

05/2018

Příloha č. 4: Všeobecné pojistné podmínky pro zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné péče Slavia pojišťovny a.s. VPP NZPC 02/2020

Příloha č. 5: Všeobecné pojistné podmínky pro komplexní zdravotní pojištění cizinců Slavia pojišťovny a.s. VPP KZPC 01/2016

Příloha č. 6: Všeobecné pojistné podmínky pro komplexní zdravotní pojištění cizinců Slavia pojišťovny a.s. VPP KZPC 05/2018

Příloha č. 7: Všeobecné pojistné podmínky pro komplexní zdravotní pojištění cizinců Slavia pojišťovny a.s. VPP KZPC 02/2020

Ve Zlíně dne 7. 4. 2020

V Praze dne 10. 3. 2020

za zdravotnické zařízení

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.

MUDr. Radomír Maráček

předseda představenstva

Mgr. Lucie Štěpánková

členka představenstva

za pojišťovnu

Mgr. Karel Waisser

za pojišťovnu

JUDr. Ivana Zórklerová