



## SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

uzavřená dle § 262 a § 269 odst. 2 zákona č. 513/1991 Sb., obchodního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s příslušnými obecně závaznými právními předpisy upravujícími poskytování a úhradu zdravotní péče a provozování pojišťovací činnosti

### SMLUVNÍ STRANY

1. Objednatel: **Slavia pojišťovna a.s.**  
se sídlem: **Revoluční 1, 110 00 Praha 1**  
zastoupená: **[REDAKCE]**  
**předsedou představenstva a generálním ředitelem**  
IČO: **60197501**  
DIČ: **CZ 60197501**

zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, v oddíle B, vložka 2591

další kontaktní osoby: **[REDAKCE]** revizní sestra

dále jen „pojišťovna“

a

2. Objednatel: **Vsetínská nemocnice a.s.**  
se sídlem: **Nemocniční 955, Vsetín, 755 01 Praha 1**  
zastoupená: **[REDAKCE]**  
**předsedou představenstva a ředitelem**  
IČO: **26871068**  
DIČ: **CZ26871068**

dále jen „zdravotnické zařízení“

Smluvní strany se dohodly na následujícím znění smlouvy:

Pojišťovna s tradicí  
již od roku 1868

## ČÁST PRVNÍ PŘEDMĚT SMLOUVY

Smlouva stanovuje podmínky, za nichž se uzavírá smlouva mezi zdravotnickým zařízením a pojišťovnou za účelem zajištění:

- věcného plnění při poskytování a úhradě 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 Slavia 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.

## ČÁST DRUHÁ UZAVÍRÁNÍ SMLOUVY

### Čl. 1

#### Základní ustanovení

- 1) Závazkové vztahy mezi pojišťovnou a zdravotnickým zařízením se řídí touto smlouvou uzavřenou podle právních předpisů upravujících poskytování zdravotní péče, o veřejném zdravotním pojištění, provozování pojišťovací činnosti, obchodního nebo občanského zákoníku a dalších právních předpisů.
- 2) Základními podmínkami pro uzavření smlouvy jsou
  - a) oprávnění zdravotnického zařízení k poskytování zdravotní péče v příslušném oboru,
  - b) akceptace dohodnutého postupu pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů.

Pojišťovna s tradicí  
již od roku 1868

## Čl. 2

### Práva a povinnosti smluvních stran

#### 1) Smluvní strany

- a) dodržují při vykazování a úhradě hrazené zdravotní péče dohodnutou metodiku, pravidla a datové rozhraní,
- b) zavází své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěných a zájmu 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,
- c) dodržují přímo použitelné předpisy Evropského společenství.

#### 2) Zdravotnické zařízení

- a) poskytuje hrazenou zdravotní péči v souladu s právními předpisy v odbornostech, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno, v rozsahu dohodnutém a vymezeném v této smlouvě,
- b) odpovídá za to, 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,
- c) odpovídá za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytovanou zdravotní péči podle zvláštního právního předpisu,
- d) poskytuje hrazenou zdravotní péči „lege artis“ bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěného,
- e) přijme pojištěného k hospitalizaci, jen vyžaduje-li to jeho zdravotní stav,
- f) povede 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,
- g) poskytne v souladu s právními 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,
- h) neodmítne přijetí pojištěného do své péče,

- i) nebude zvýhodňovat 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,
- j) oznámí 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,
- k) provádí 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,
- l) zajistí, že lékaři, kteří nejsou oprávněni k samostatnému výkonu povolání lékaře, budou toto povolání vykonávat pouze pod odborným dohledem lékaře, který je k samostatnému výkonu povolání lékaře oprávněn, a to jen v rozsahu stanoveném tímto lékařem ve smyslu ustanovení § 2 písm. f) zákona č. 95/2004 Sb.

### 3) Pojišťovna

- a) uhradí 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 a s touto smlouvou,
- b) uhradí zdravotnickému zařízení provedená kontrolní lékařská vyšetření pojištěných vyžádaná pojišťovnou nebo její asistenční službou,
- c) pojišťovna nebo její asistenční služba dohledá na žádost zdravotnického zařízení bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěného k pojišťovně v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěného a jsou dostupné jeho osobní údaje,
- d) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěných na úkor pojištěnců nebo pojištěných ostatních pojišťoven,
- e) je oprávněna provádět kontrolu plnění smluvně dohodnutých věcných a technických podmínek hrazené zdravotní péče poskytované zdravotnickým zařízením podle smlouvy,
- f) je povinna seznámit v potřebném rozsahu s obsahem této smlouvy svou asistenční službu, kterou je:

Eurocross Assistance Czech Republic, s.r.o.,

se sídlem Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2 – Nové Město, IČO 25598180,

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, v oddíle C, vložka 86367,

tel. [REDACTED] fax [REDACTED], e-mail [REDACTED]

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

Pojišťovna s tradicí  
již od roku 1868

## Čl. 3

### Rozsah poskytované zdravotní péče a identifikace pojištěných

- 1) Zdravotnické zařízení se zavazuje poskytovat pojištěným, v jejichž prospěch pojišťovna sjednala 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 pojišťovna sjednala Komplexní zdravotní pojištění, ambulantní a lůžkovou zdravotní péči srovnatelnou se zdravotní péčí standardně poskytovanou pojištěncům veřejného zdravotního pojištění v ČR.
- 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:
  - a) Článek 5 Všeobecných pojistných podmínek pro zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné péče (příloha č. 3),
  - b) Článek 4 Všeobecných pojistných podmínek pro komplexní zdravotní pojištění cizinců (příloha č. 4).
- 4) Zdravotnické zařízení bere na vědomí, že rozsah hrazené zdravotní péče je omezen limity pojistného plnění sjednanými v pojistných smlouvách sjednaných ve prospěch pojištěných.
- 5) 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.
- 6) Pojištění, v jejichž prospěch je sjednáno zdravotní pojištění pojišťovny, se zdravotnickému zařízení prokazují předložením Průkazu pojištěného (viz přílohy číslo 1 a 2 této smlouvy). Zdravotnické zařízení považuje za platný každý Průkaz pojištěného předložený v době trvání pojištění uvedené v tomto průkazu. Zdravotnické zařízení kontroluje totožnost pojištěného podle jeho platného průkazu totožnosti. Platnost předloženého Průkazu pojištěného ověřuje v pojišťovně a mimo pracovní dobu u asistenční služby pojišťovny, případně v posledním seznamu neplatných průkazů předaném pojišťovnou.
- 7) Pokud zdravotnické zařízení nemůže poskytnout pojištěnému potřebnou nebo následnou zdravotní péči, informuje o tom neodkladně pojišťovnu nebo její asistenční službu.

## Čl. 4

### Vstupní lékařská prohlídka

- 1) Pojišťovna je oprávněna požadovat na osobě, která má být pojištěna ve smlouvě 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 (příloha č. 6), 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 Komplexní zdravotní pojištění cizinců sjednáno.
- 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.

## Čl. 5

### 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, vynásobené dohodnutou cenou (hodnotou) bodu.
- 2) Cena (hodnota) bodu za poskytnutou zdravotní péči v příslušné odbornosti se sjednává dohodou smluvních stran a je v souladu s platným cenovým výměrem a činí [REDAKCE]
- 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

Pojišťovna s tradicí  
již od roku 1868

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 30 dní od data jejího vystavení.
- 7) Zdravotnické zařízení předkládá pojišťovně faktury průběžně.
- 8) Zaplacením se rozumí připsání účtované částky na účet zdravotnického zařízení. V případě prodlení povinné smluvní strany s placením má druhá smluvní strana právo požadovat zaplacení smluvní pokutu ve výši [REDAKCE] z dlužné částky za každý den prodlení.

## Čl. 6

### Kontrola

- 1) Pojišťovna provádí v souladu se smlouvou kontrolu využívání a poskytování hrazené zdravotní péče v jejím objemu a kvalitě, včetně dodržování cen.
- 2) Zdravotnické zařízení poskytne pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá doklady potřebné k účelu kontroly, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení.
- 3) Pojišťovna má právo na vrácení úhrady za neoprávněně nebo nesprávně vyúčtovanou a uhrazenou zdravotní péči.

## Čl. 7

### 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.

Pojišťovna s tradicí  
již od roku 1868

- 3) Výpovědní lhůta 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 nepřevzme 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 6 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 lhůty, resp. překročila dobu účinnosti této smlouvy.

## Čl. 8

### Závěrečná ustanovení

- 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 neposkytnou třetí straně s výjimkou kontrolních orgánů a auditora.
- 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 zákonem č. 513/1991 Sb., obchodním zákoníkem, ve znění pozdějších předpisů, a souvisejícími obecně závaznými 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.

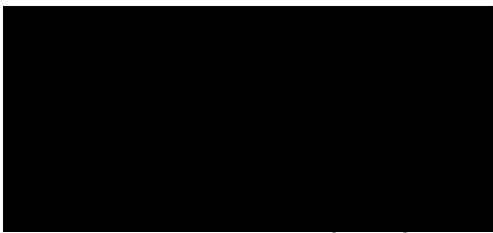
Pojišťovna s tradicí  
již od roku 1868



- 8) Tuto smlouvu lze změnit nebo doplnit jen výslovným písemným ujednáním, jež podepíše 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 s platností originálu, přičemž každá ze smluvních stran obdrží po jednom výtisku.
- 11) Tato smlouva obsahuje 9 stran a 6 přílohy:
- Příloha č. 1: Formulář: Průkaz pojištěného Slavia pojišťovny a.s., pro zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné péče
- Příloha č. 2: Formulář: 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 C 2008
- Příloha č.4: Všeobecné pojistné podmínky pro komplexní zdravotní pojištění cizinců Slavia pojišťovny a.s. VPPKx 2010
- Příloha č. 5: Formulář: Žádost o uzavření pojistné smlouvy o Komplexním zdravotním pojištění cizinců se Zdravotním dotazníkem.
- Příloha č. 6: Formulář: Protokol o vstupní lékařské prohlídce

V Praze dne

V 10.7. 2010 dne



objednatel



poskytovatel

Pojišťovna s tradicí  
již od roku 1868