

## SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

uzavřená dle §1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů  
(dále jen „občanský zákoník“) mezi:

### **Maxima pojišťovna, a.s.**

se sídlem: Italská 1583/24 120 00 Praha 2 - Vinohrady  
IČO: 61328464, DIČ: CZ 61328464

**zastoupena:** předsedou představenstva Ing. Petrem Sedláčkem  
zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze v oddíle B, vložka  
3314  
dále jen „**pojišťovna**“

a

### **Domažlická nemocnice, a.s.**

IČO: 26361078

se sídlem: Kozinova 292, Hořejší Předměstí, 344 01 Domažlice

**zastoupena:** předsedou představenstva Ing. Zdeňkem Švandou a místopředsedou  
představenstva MUDr. Petrem Hubáčkem, MBA, LL.M.  
zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Plzni v oddíle B, vložka 1073

██  
dále jen „**zdravotnické zařízení**“

se dohodly na následujícím znění smlouvy:

## **I. Předmět smlouvy**

Předmětem této smlouvy je stanovení podmínek pro zajištění výkonu zdravotní péče poskytované ze strany zdravotnického zařízení v souvislosti s pojistnými událostmi cizinců pojištěných u pojišťovny (dále jen „**pojištění**“) při jejich pobytu na území České republiky.

## II. Rozsah poskytované péče

1. Rozsah hrazené zdravotní péče poskytované zdravotnickým zařízením pojištěnému je omezen:
  - rozsahem oprávnění zdravotnického zařízení k poskytování této péče, vydaným příslušným orgánem státní správy, a
  - rozsahem pojištění sjednaným mezi pojišťovnou a pojištěným a to:
    - a) Komplexním zdravotním pojištěním cizinců podle Všeobecných pojistných podmínek pro komplexní zdravotní pojištění cizinců (Příloha č. 1); nebo
    - b) Pojištěním nutné a neodkladné péče podle Všeobecných pojistných podmínek pro zdravotní pojištění nutné a neodkladné zdravotní péče (příloha č. 2).
2. Rozsah zdravotní péče hrazené pojišťovnou se u jednotlivých výše uvedených pojištění liší. Zatímco zdravotní pojištění nutné a neodkladné péče kryje pouze případy léčení úrazu nebo akutního onemocnění pojištěného během pobytu v ČR (s různým rozsahem výluk dle VPP platných ke dni uzavření smlouvy s pojištěným), kryje komplexní pojištění i další zdravotní péči specifikovanou ve všeobecných pojistných podmínkách pojistitele, v pojistných smlouvách a v dalších smluvních dokumentech.
3. Smluvní strany se dohodly, že při změně Všeobecných pojistných podmínek je pojišťovna povinna odeslat plný text aktuálního znění VPP zdravotnickému zařízení bez zbytečného odkladu na email: [REDACTED] Změna VPP není považována za změnu této smlouvy a pojišťovna ji může činit jednostranně.
4. V případě plánované zdravotní péče je zdravotnické zařízení povinna informovat pojišťovnu o záměru poskytnout zdravotní péči na e-mail: [REDACTED] [REDACTED] V případě víkendů a svátků informovat asistenční službu pojišťovny Eurocross na přímé lince do ČR tel.: [REDACTED]

## III. Práva a povinnosti smluvních stran

Smluvní strany se zavazují:

1. zdravotnické zařízení se zavazuje poskytovat na základě této smlouvy pojištěným zdravotní péči v rozsahu, kvalitě a za podmínek stanovených touto smlouvou a pojišťovna se zavazuje za takto poskytnutou a řádně odvedenou zdravotní péči uhradit zdravotnickému zařízení částku vypočtenou dle pravidel uvedených v člancích V. a VI. této smlouvy;
2. při poskytování a úhradě zdravotní péče dodržovat znění příslušných obecně závazných právních předpisů a smluvní ujednání obsažená v této smlouvě a jejích přílohách;
3. zachovávat v zákonem stanoveném rozsahu a s ohledem na ochranu práv pojištěných a

zájmů zdravotnického zařízení i pojišťovny mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotnické péče podle této smlouvy anebo při spravování údajů z informačního systému, popř. v souvislosti s nimi; povinnost mlčenlivosti se v plném rozsahu vztahuje i na zaměstnance a další osoby, jimž je za zákonných podmínek umožněn přístup k informacím o pojištěném;

4. ve vztahu k ochraně osobních údajů 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, zabezpečit objekty a místnosti, ve kterých dochází ke zpracování údajů a dále se zavazují zabezpečit média, ve kterých jsou údaje zpracovávány prostřednictvím přístupových práv, antivirové ochrany a bezpečnostní zálohy.

#### **IV. Identifikace klientů objednatele**

1. Pojištěný se prokazuje předložením platné identifikační kartičky klienta - Průkazu pojištěného, jejíž vzory jsou přílohou č. 3 této smlouvy, a dokladem totožnosti (zejména občanský průkaz, cestovní pas). Zdravotnické zařízení se zavazuje v případě, že se pojištěný prokáže platnou kartičkou - Průkazem pojištěného, neodmítat přijetí pojištěného do své péče a nezvýhodňovat pojištěné jiných pojistitelů v neprospěch pojištěných pojišťovny. V případě, že zdravotnické zařízení nemá možnost pojištěnému zdravotní péči poskytnout, sdělí tento fakt odpovídající způsobem bez zbytečného odkladu pojišťovně prostřednictvím elektronické pošty na adresu: [REDACTED]
2. Platnost pojištění si zdravotnické zařízení ověřuje následujícími způsoby:
  - a) telefonicky u asistenční služby pojišťovny Eurocross na přímé lince do ČR tel.: [REDACTED] nebo na tel. č. uvedeném na kartě klienta, nebo online na adrese: [REDACTED]
  - b) pod přihlašovacím jménem (login): „zdrav\_zar“ a po zadání hesla, které bude sděleno při podpisu této smlouvy.
3. V případě pochybností nebo jiných nejasností je kontaktní osobou v těchto věcech za pojišťovnu paní [REDACTED] případně jiná osoba určená pojišťovnou.
4. Zdravotnické zařízení informuje pojišťovnu na e-mail [REDACTED] nebo tel.: [REDACTED] (v případě víkendů a svátků asistenční službu pojišťovny Eurocross na přímé lince do ČR tel.: [REDACTED] nebo tel. č. uvedeném na kartě klienta) 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, i kdyby pojištěný vyslovil nesouhlas s tímto informováním. Informační povinnost zdravotnického zařízení podle věty první je třeba posuzovat vždy s ohledem na aktuální zdravotní stav pojištěného. V případě, že zdravotnické

zařízení nebude i s vynaložením veškerého úsilí, které lze požadovat, schopno zajistit, resp. ověřit identifikační údaje podle čl. IV. této smlouvy, informuje asistenční službu pojišťovny bez zbytečného odkladu poté, co identifikační údaje mohly být ze strany zdravotnického zařízení zjištěny, resp. ověřeny.

## **V. Ceny**

1. Standardní zdravotní výkony se hradí dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, a to ve výši uvedené Cenovým předpisem Ministerstva zdravotnictví, který stanovuje hodnotu bodu pro daný kalendářní rok dle data poskytnuté zdravotní péče.
2. Zvláště účtovatelné veškeré materiální potřeby spotřebované v souvislosti s lékařským zákrokem (zejména léčiva, lékařské nástroje a další účtovaný materiál) uhradí pojišťovna zdravotnickému zařízení za ceny nákupní, tzn. za ceny, za které byly tyto potřeby pořízeny od dodavatele.

## **VI. Platební podmínky**

1. Zdravotnické zařízení účtuje na základě podkladů z klinik a oddělení poskytnutou zdravotní péčí formou faktury (daňového dokladu) se splatností do 30 dní od data jejího vystavení. Přílohou faktury je přehled všech poskytnutých zdravotních výkonů a lékařské zprávy. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu, které jsou dány obecně závazným právním předpisem.
2. Fakturu, jejíž součástí nebude příloha s přehledem všech poskytnutých zdravotních výkonů a všechny lékařské zprávy nebo bude postrádat některou náležitost podle obecně závazného právního předpisu, je pojišťovna oprávněna vrátit k doplnění ve lhůtě splatnosti zdravotnickému zařízení s tím, že nová lhůta splatnosti faktury počne běžet dnem doručení opravené faktury pojišťovně. Pojišťovna je povinna sdělit zdravotnickému zařízení v námitce, které konkrétní nedostatky faktura má a doložit případné nesrovnalosti se zdravotnickým zařízením tvrzenými skutečnostmi, jinak se lhůta splatnosti původní faktury neprodlužuje.
3. Zdravotnické zařízení předkládá pojišťovně faktury průběžně, a to nejpozději do 30 dnů od provedení zdravotních výkonů, resp. po ukončení hospitalizace pojištěného.
4. Zaplacením se rozumí připsání účtované částky na účet zdravotnického zařízení, specifikovaný v této smlouvě. V případě prodlení povinné smluvní strany s placením má oprávněná smluvní strana právo požadovat zaplacení úroků z prodlení ve výši 0,01 % z dlužné částky za každý den prodlení.

## **VII. 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 lhůta činí jeden měsíc 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 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 do 6 měsíců od ukončení účinnosti smlouvy.
5. Smluvní strany se zavazují před ukončením účinnosti této smlouvy individuálně domluvit dořešení všech případů, u nichž by doba poskytování léčebné péče, resp. hospitalizace překročila dobu výpovědní lhůty, resp. překročila dobu účinnosti této smlouvy.

### **VIII. 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 bez udání důvodů. 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, auditorů nebo jiných osob vázaných mlčenlivostí.
3. 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 stranu o této skutečnosti vyrozumět.
4. Pojišťovna se zavazuje na své náklady seznámit v dostatečném předstihu zdravotnické zařízení se změnami či doplněním svých Všeobecných pojistných podmínek.
5. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem, kdy byla smluvními stranami podepsána.
6. 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 očíslovaného dodatku.
7. 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.
8. Tato smlouva byla vyhotovena ve dvou stejnopisech, obou s platností originálu, přičemž každá ze smluvních stran obdrží po jednom.

- Příloha č. 1: Všeobecné pojistné podmínky pro komplexní zdravotní pojištění cizinců (VPP 810-16)
- Příloha č. 2: Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění nutné a neodkladné zdravotní péče cizinců (VPP/860-13)
- Příloha č. 3: Vzor průkazky klienta pojišťovny