

Zmluva o spolupráci

(ďalej len „táto zmluva“)

Uzatvorená podľa § 269 odst. 2 Zákona č. 513/1991 Zb. Obchodného zákonníka medzi zmluvnými stranami

ČSOB Poistovňa, a.s.

Sídlo: Žižkova 11, 811 02 Bratislava, Slovensko
Zapísaná v: OR OS Bratislava I., odd. Sa, vl. č. 444/B,
IČO 31325416
Konajúce osoby: Martin Daller, predseda predstavenstva
a Vladimír Šošovička, člen predstavenstva

(ďalej len „poistovňa“)

a

názov zdravotníckeho zariadenia: **Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica** IČO 00 610 411

so sídlom NEMOCNICA S POLIKLINIKOU PVAZSKA BYSTRICA

PSČ telefón IBAN SK31 9180 0000 0070 0051 0467

(ďalej len „zdravotnícke zariadenie“)

ČI. I

Predmet zmluvy

Zdravotnícke zariadenie sa zaväzuje vykonávať pre poistovňu túto činnosť:

1. Na požiadanie poistovne a s predchádzajúcim súhlasom poistených, ktorí sú uvedení na origináli poistnej zmluvy, vypracovávať a zasielať správy o zdravotnom stave poistených, a to spravidla na tlačivách poistovne.
2. Podľa požiadaviek poistovne vykonávať lekárske prehliadky, poskytovať opisy a rôzne doklady potrebné k šetreniu poistovne.

ČI. II

Povinnosti lekára

1. Zdravotnícke zariadenie sa zaväzuje, že správy o zdravotnom stave poistených, pri ktorých poistovňa nevyžaduje lekársku prehliadku, zašle najneskôr do dvoch týždňov od ich vyžiadania poistovňou.
2. V prípade, že poistovňa vyžaduje lekársku prehliadku poistených, zdravotnícke zariadenie sa zaväzuje, že lekársku správu o tejto prehliadke vypracuje a zašle do dvoch týždňov od vykonania lekárskej prehliadky.
3. Zdravotnícke zariadenie môže požiadať odborného lekára o doplnenie údajov. Príslušný lekár má však zodpovednosť za výsledok činnosti v rozsahu, v akom by ju vykonával sám.

ČI. III

Povinnosti poistovne

1. Poistovňa sa zaväzuje, že bude zdravotníckemu zariadeniu pravidelne raz za mesiac zasielať prehľad výkonov realizovaných podľa čl. I tejto zmluvy.
2. Poistovňa je povinná zaplatiť za jednotlivé výkony cenu dohodnutú podľa sadzovníka odmien, ktorý je nedeliteľnou súčasťou tejto zmluvy, v lehote podľa čl. IV bod 4 tejto zmluvy.

ČI. IV

Cena za realizované výkony

1. Cena za realizované výkony je určená Sadzovníkom odmien, ktorý je nedeliteľnou súčasťou tejto zmluvy.
2. Pri porušení zmluvných povinností, najmä pri nedodržaní lehôt uvedených v čl. II tejto zmluvy, si poistovňa vyhradzuje právo znížiť cenu za realizované výkony stanovenú podľa bodu 1. tohto článku, a to až o 50 %. Pri opakovanom porušení povinností poistovňa môže od tejto zmluvy odstúpiť.
3. Poistovňa si vyhradzuje právo zvýšiť dohodnutú cenu výkonov uvedených v Sadzovníku odmien bez súhlasu lekára.
4. Splatnosť ceny za realizované výkony je dohodnutá do 15. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca od ich obdržania. Vystavenie faktúry nie je nutné.
5. Poistovňa bude zasielať zdravotníckemu zariadeniu odmenu na účet zriadený v peňažnom ústave.

ČI. V

Záverečné ustanovenia

1. V súlade s ustanovením § 72 (mlčanlivosť) zákona č. 39/2015 Z. z. o poistovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov poistovňa zabezpečí zachovanie lekárskeho tajomstva.
2. Všetky osobné údaje sú poistovňou spracúvané v zmysle platného zákona o poistovníctve, zákona o ochrane osobných údajov a Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov.
3. Táto zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú s účinnosťou odo dňa jej podpisu poslednou konajúcou stranou, pričom jej účinnosťou sa zároveň ruší pôvodná zmluva, ktorú mali na identický predmet plnenia zmluvné strany medzi sebou uzatvorenú.
4. Každá zmluvná strana je povinná bez zbytočného odkladu písomne oznámiť druhej zmluvnej strane všetky zmeny údajov, ktoré si strany vzájomne poskytli pri uzatváraní tejto zmluvy.
5. Zmluvné strany sú oprávnené kedykoľvek písomne vypovedať túto zmluvu, najneskôr však 6 týždňov pred ukončením príslušného kalendárneho štvrtroka. Zánik tejto zmluvy nadobudne účinnosť skončením tohto kalendárneho štvrtroka.
6. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každá zmluvná strana obdrží po jednom.

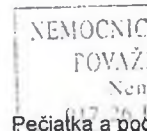
Poistovňa: **Martin Daller**
predseda predstavenstva

Vladimír Šošovička
člen predstavenstva



na, a.s.

V POV BYSTRICA dňa 19.10.2019



SADZOBNÍK ODMIEN ČSOB POIŠŤOVNE, a.s.

lekárskych výkonov

platný a účinný od 01.09.2019

Lekársky výkon		Odmena/kus	Kód
1.	Výpis zo zdravotnej karty (na tlačive poisťovne) podanie správy o zdravotnom stave poisteného na základe zdravotnej dokumentácie	10.00 Eur	01
2.	Vykonanie lekárskej prehliadky bez záťažového EKG a podanie správy o zdravotnom stave poisteného pre účely ocenenia prevzatého rizika (v rozsahu tlačiva poisťovne)	35.00 Eur	02
3.	Vykonanie lekárskej prehliadky so záťažovým EKG a podanie správy o zdravotnom stave poisteného pre účely ocenenia prevzatého rizika (v rozsahu tlačiva poisťovne)	65.00 Eur	03
4.	Oznámenie poisťovej udalosti (na tlačive poisťovne)	5.00 Eur	04
5.	Vykonanie lekárskej prehliadky na zistenie druhu a rozsahu trvalých následkov úrazu a vypracovanie lekárskeho posudku	15.00 Eur	05
6.	Správa ošetrojúceho lekára (doplňujúce zdravotné údaje k poisťovej udalosti, potvrdenie PN, opis z chorobopisu)	1.00 Eur/otázka	98
7.	Doplňujúce zdravotné údaje (oceňovanie, likvidácia)	5.00 Eur	06
8.	Ďalšie vyšetrenia		99

Stupne lekárskej prehliadky a rozsah vyšetrenia

Lekárska prehliadka bez záťažového EKG

vyplnenie tlačiva a odbery (krvný obraz, FW, biochemické vyšetrenie krvi (glykémia, cholesterol celkový, HDL, LDL, urea, kreatinín, triglyceridy, AST, ALT, GMT, kyselina močová), vyšetrenie moču, EKG kľudové, HIV test

Lekárska prehliadka so záťažovým EKG

vyplnenie tlačiva, krvný obraz, FW, biochemické vyšetrenie krvi (glykémia, cholesterol celkový, HDL, LDL, urea, kreatinín, triglyceridy, AST, ALT, GMT, kyselina močová), vyšetrenie moču, EKG kľudové, HIV test, **ergometria**