

901 / 600 5091 / 1000



**ČSOB Poistovňa, a.s., Vajnorská 100/B, 831 04 Bratislava**

Zap. v OR OS Bratislava L, odd. Sa, vi. č. 444/B

IČO: 31325416

DIČ: 2020851767

zastúpená Ing. Ľudovítom Kristinikom, členom predstavenstva

k zmluvnému dojednaniu

poverený: Marta Ivančíková, odbor oceňovania a likvidácie poistných udalostí

(ďalej len „poistovňa“)

a

**NEMOCNICA SVÄTÉHO MICHALA, a.s.**

Zap. v OR OS Bratislava L, odd. Sa, vi. č. 4677/B

IČO: 44 570 783

DIČ: 2022738586

IČ DPH: SK 2022738586

tSOB Poistovňa, a.s.

2 S. OS. 2011 i

„u&r oceňivama“, likvidácia poistných udalostí

so sídlom: Cintorínska ulica č. 16, Bratislava, PSČ 81108

zastúpené: MUDr. Marián Križko, PhD., MPH, predseda predstavenstva  
MUDr. Branislav Delej, PhD., MPH, člen predstavenstva  
Ing. Radovan Majerský PhD., člen predstavenstva

telefón 593511020

bankové spojenie: Štátna pokladnica  
číslo účtu: 7000343048/8180

(ďalej len „zdravotnícke zariadenie“)

uzatvárajú podľa § 269 odst. 2 Obchodného zákonníka túto **zmluvu**.

**ČI. I  
Predmet zmluvy**

Zdravotnícke zariadenie a zaväzuje vykonávať pre poistovňu túto činnosť:

1. Na požiadanie poistovne a s predchádzajúcim súhlasom poistených, ktorý je uvedený 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. Príslušný lekár 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 sadzobníka 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 Sadzobníkom 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 zmluvy odstúpiť.
3. Poistovňa si vyhradzuje právo zvýšiť dohodnutú cenu výkonov uvedených v Sadzobníku odmien bez zdravotníckeho zariadenia.
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 výhradne na účet zriadený v peňažnom ústave.

Čl.V  
Závěrečné ustanovenia

V súlade s ustanovením § 41 (mlčanlivosť) zákona SNR č. 95/2002 Zb. o poisťovníctve v znení neskorších predpisov poisťovňa

1. zabezpečí zachovanie lekárskeho tajomstva.
2. Táto zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú s účinnosťou odo dňa jej podpisu.
3. Každá zmluvná strana je povinná bez zbytočného odkladu písomne oznámiť druhej zmluvnej strane všetky zmeny údajov, ktoré si strany vzájomne poskytlí pri uzatváraní tejto zmluvy.
4. Zmluvné strany sú oprávnené kedykoľvek písomne vypovedať túto zmluvu, najneskôr však 6 týždňov pred ukončením príslušného kalendárneho štvrťroku. Zánik tejto zmluvy nadobudne účinnosť skončením tohto kalendárneho štvrťroku.
5. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každá zmluvná strana obdrží po jednom.

V Bratislave dňa .....**??:??:??**.....

Poisťovňa:

Zdravotnícke zariadenie (pečiatka a podpis):



CSC 8 Poisťovňa, sz..

2 P. 06, 2011

CJIIOT" f>GES>varua ?• Ukvidicié ;):risi"v" h udalosti;

# SADZOBNÍK ODMIEN ČSOB POIŠŤOVNE, a.s.

## lekárskych výkonov

platný a účinný od 01.01.2009

Lekársky výkon		Odmena/kus	Kéú
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 2. stupňa a podanie správy o zdravotnom stave poisteného pre účely ocenenia prevzatého rizika (v rozsahu tlačiva poisťovne)	35.00 Eur	02
3.	Vykonanie lekárskej prehliadky 3. stupňa a podanie správy o zdravotnom stave poisteného pre účely ocenenia prevzatého rizika (v rozsahu tlačiva poisťovne)	65.00 Eur	03
4.	Oznámenie poistnej udalosti (na tlačive poisťovne)	5.00 Eur	04
5.	Vykonanie lekárskej prehliadky na zistenie druhu a rozsahu trvalých následkov úrazu a vypracovanie lekárskeho posudku	12.00 Eur	05
6.	Správa ošetrojúceho lekára (doplňujúce zdravotné údaje k poistnej 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

#### 2. stupeň lekárskej prehliadky

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

#### 3. stupeň lekárskej prehliadky

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

