

Załącznik nr 6 do Regulaminu udzielania pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych w Szpitalu w Puszczykowie im. Prof. S. T. Dąbrowskiego S. A.

**Umowa o udzielanie pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych
nr / 201...**

zawarta dnia _____ r. w Puszczykowie

pomiędzy

Szpitałem w Puszczykowie im. Prof. S. T. Dąbrowskiego S. A.

z siedzibą w Puszczykowie (62-041), przy ul. Kraszewskiego 11, NIP 7772754458, zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez Sąd Rejonowy Poznań Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000536731; zwaną w dalszej części **Szpitałem**, reprezentowanym przez:

_____ – _____

a

_____, zamieszkałym/ą w _____ przy ulicy _____,
legitymującym/ą się dowodem osobistym / paszportem o nr _____, posiadającą nr PESEL:
_____ zwanym/ą dalej **Pacjentem**

[OPCJONALNIE DLA MAŁOLETNIEGO]

_____, zamieszkałym/ą w _____ przy ulicy _____,
legitymującym/ą się dowodem osobistym / paszportem o nr _____, posiadającą nr PESEL:
_____ zwanym/ą dalej **Przedstawicielem Ustawowym** działającym w imieniu i na
rzecz:

_____, zamieszkałego/ej w _____ przy ulicy _____,
legitymującym/ej się dowodem osobistym / paszportem o nr _____, posiadającą nr PESEL:
_____ zwanym/ą dalej **Pacjentem**

Zwane dalej Stroną lub Stronami, o następującej treści:

§ 1

1. Na mocy niniejszej umowy Szpital zobowiązuje się do udzielania pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych na rzecz Pacjenta. Świadczenie udzielone w ramach niniejszej umowy nie jest udzielane w ramach podpisanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, a Pacjent zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia za realizowane świadczenie.
2. Wynagrodzenie Szpitala określone zostanie w oparciu o wykonane świadczenia na podstawie cennika obowiązującego zgodnie z Regulaminem udzielania pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych.
3. W przypadku świadczeń nieobjętych cennikiem bądź w przypadku, w którym koszt wykonania świadczenia istotnie wykracza poza koszt przyjęty do kalkulacji ceny, Specjalista ds. Kontroli Kosztów Szpitala po uzyskaniu informacji o planowanym świadczeniu dokonuje ponownego oszacowania ceny świadczenia. Zgłoszenie do kalkulacji ceny danego świadczenia powinno nastąpić nie później niż 3 dni po badaniu kwalifikującym oraz 7 dni przed ustalonym terminem przyjęcia Pacjenta do Szpitala.
4. Prawa i obowiązki Pacjenta wynikają z zawartej umowy oraz §3, §4 oraz §5 Regulaminu udzielania pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych w Szpitalu w Puszczykowie im. Prof. S. T. Dąbrowskiego S. A.. Odpis powyższych paragrafów stanowi załącznik do niniejszej umowy.

§ 2

1. W ramach niniejszej umowy udzielone zostaną następujące pełnopłatne świadczenia zdrowotne:
 - a)
 - b)
 - c)
 - d)
2. W przypadku konieczności udzielenia innych świadczeń, niż wymienione w ust. 1 Szpital zobowiązany jest przed przystąpieniem do nich uzyskać zgodę Pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.
3. W przypadku zaistnienia **obiektywnych przyczyn medycznych niemożliwych do przewidzenia przed rozpoczęciem zabiegu**, w sytuacji, gdy uzyskanie zgody Pacjenta na wykonanie medycznie niezbędnych usług dodatkowych bądź dokonanie innych nieznaczących zmian w trakcie zabiegu (takich jak np. zmiana w zakresie planowanego pierwotnie typu wszczepianego implantu) jest niemożliwe, Szpital zastrzega sobie prawo do wykonania wszystkich niezbędnych procedur i użycia środków dla ratowania zdrowia i życia Pacjenta, jak też realizacji celu podjętej operacji i obciążenia Pacjenta kosztem tych niezbędnych dodatkowych procedur i środków. Maksymalna wysokość kosztów dodatkowych jakimi może zostać obciążony Pacjent z opisanych wyżej obiektywnych przyczyn medycznych, niemożliwych do przewidzenia przed rozpoczęciem zabiegu, **stanowi równowartość 25%** wynagrodzenia za przeprowadzone pełnopłatne świadczenie zdrowotne.

4. Płatności wynikające z niniejszej umowy powinny zostać dokonane:
 - w zakresie wynikającym z ust. 1 przed przyjęciem Pacjenta do Szpitala,
 - w zakresie wynikającym z ust. 2 oraz 3 w terminie 7 dni od wypisania pacjenta ze Szpitala.
5. Płatności powinna zostać dokonane na konto Szpitala:
CITI Handlowy Bank Handlowy w Warszawie S.A.
85 1030 1247 0000 0000 8977 9006

§ 3

1. Szpital zobowiązany jest do udzielania świadczeń zgodnie z Regulaminem udzielania pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych, a także z zastosowaniem aktualnej wiedzy medycznej.
2. Szpital zobowiązuje się do wykonywania umowy poprzez osoby posiadające odpowiednie dla określonego rodzaju świadczeń kwalifikacje.

§ 4

1. Podpisując niniejszy dokument Pacjent oświadcza, iż zapoznał się z załączonym Odpisem z Regulaminu udzielania pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych w Szpitalu w Puszczykowie im. Prof. S. T. Dąbrowskiego S. A..
2. W sprawach nie uregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Szpital

Pacjent

Przedstawiciel ustawowy

Załącznik nr 1.

Odpis z Regulaminu udzielania pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych w Szpitalu w Puszczykowie im. Prof. S. T. Dąbrowskiego S. A.

[...]

§ 3 Zasady ustalania odpłatności za udzielane pełnopłatne świadczenia zdrowotne

1. Aktualne cenniki pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych są umieszczone na stronie internetowej Szpitala (www.szpitalwpuszczykowie.com.pl).
2. Cenniki pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych podlegają weryfikacji dokonywanej przynajmniej raz na 6 miesięcy przez Głównego Specjalistę ds. Monitoringu i Kontroli Kosztów. Cennik obowiązuje od momentu umieszczenia go na stronie internetowej Szpitala.
3. Cenniki ustalane są przez Głównego Specjalistę ds. Monitoringu i Kontroli Kosztów. Zmiana cenników nie stanowi zmiany Regulaminu. Wszystkie cenniki zbiorcze powinny być zaakceptowane przez Dyrektora ds. Finansowych oraz Prezesa Zarządu.
4. W przypadku świadczeń nieobjętych cennikiem bądź w przypadku, w którym koszt wykonania świadczenia istotnie wykracza poza koszt przyjęty do kalkulacji ceny, Specjalista ds. Monitoringu i Kontroli Kosztów po uzyskaniu informacji o planowanym świadczeniu dokonuje ponownego oszacowania ceny świadczenia. Zgłoszenie do kalkulacji ceny danego świadczenia powinno nastąpić nie później aniżeli 3 dni po badaniu kwalifikującym oraz 7 dni przed ustalonym terminem przyjęcia Pacjenta do Szpitala. Cenę świadczenia zatwierdza Dyrektor ds. Finansowych.
5. W przypadku gdy zmiana zakresu świadczenia nastąpi w trakcie hospitalizacji Pacjenta zgłoszenie takie powinno nastąpić w tym samym dniu, w którym nastąpiły przesłanki do zmiany ceny świadczenia.
6. W przypadku świadczenia usług na rzecz Pacjentów, którzy zgłosili chęć korzystania ze świadczeń w zakresie wykraczającym poza standardową normę pełnopłatnego świadczenia zdrowotnego (np. 24 godzinna indywidualna opieka pielęgniarska, lekarska etc.) cena świadczenia może ulec zmianie.

§ 4 Informacje ogólne dotyczące Pacjentów

1. Pacjenci hospitalizowani są na oddziale szpitalnym Szpitala w Puszczykowie.
2. Pacjenci małoletni mogą skorzystać z pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych tylko po uprzednio wyrażonej zgodzie przez Zarząd Szpitala, na umotywowany wniosek Lekarza kwalifikującego/prowadzącego.
3. Wniosek o zgodę na leczenie Pacjenta małoletni należy złożyć w Biurze Zarządu najpóźniej 7 dni przed dniem planowanego przyjęcia Pacjenta.
4. Umowę w sytuacji wskazanej w ust. 2 podpisuje przedstawiciel ustawowy małoletniego.
5. W przypadku pacjenta powyżej 16 roku życia umowę wskazaną z ust. 2 podpisuje również małoletni.

§ 5 Prawa i obowiązki Pacjenta

1. W przypadku świadczeń wskazanych w § 2 ust. 1 pkt a) do c) Pacjent zobowiązany jest do:
 - a) zgłoszenia się na swój koszt do konsultacji kwalifikacyjnej prowadzonej przez Lekarza kwalifikującego/prowadzącego (bądź osoby działającej w jego zastępstwie),
 - b) przeprowadzenia na swój koszt badań diagnostycznych zleconych przez Lekarza kwalifikującego/prowadzącego w trakcie konsultacji,
 - c) podpisania umowy o udzielanie pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych,
 - d) przedstawienia w dniu przyjęcia do Szpitala następujących dokumentów:
 - dowodu osobistego lub innego ważnego dokumentu ze zdjęciem i nr pesel,
 - wyników badań zleconych przez Lekarza kwalifikującego/prowadzącego
 - innych dokumentów/informacji wskazanych przez Lekarza kwalifikującego/prowadzącego w trakcie konsultacji kwalifikującej do wykonania świadczenia,
 - dowodu zapłaty

Powyższe dokumenty Pacjent przekazuje Koordynatorowi ds. Komercji oraz/lub w Biurze Przyjęć Planowych.

 - e) wpłaty na konto Szpitala wynagrodzenia za świadczenie w wysokości zgodnej z cennikiem pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych i wskazanej na dokumencie otrzymanym od Lekarza kwalifikującego/prowadzącego – stanowiącego zał. nr 3 do Regulaminu. W przypadku braku informacji na załączniku, za dostarczenie Pacjentowi informacji na temat ceny świadczenia odpowiada Koordynator ds. Komercji,
2. W przypadku świadczeń wskazanych w § 2 ust. 5:
 - a) zastosowanie mają wyłącznie zapisy § 5 ust. 1 pkt a) – e) z wyłączeniem pkt c)
 - b) pacjent zobowiązany jest do podpisania oświadczenia zlecenia pełnopłatnego świadczenia zdrowotnego
3. Ponadto Pacjent ma prawo do:
 - a) wyrażenia opinii na temat świadczonych usług w ankiecie badania satysfakcji Pacjenta (zał. nr 1 do Regulaminu). Ankieta powinna zostać przekazana do Koordynatora ds. Komercji,
 - b) korzystania z infrastruktury Szpitala w zakresie przysługującym wszystkim Pacjentom.
4. W przypadku:
 - a) przeprowadzenia badań diagnostycznych na terenie Szpitala wykraczających poza zakres uwzględniony w cenie realizowanego świadczenia Pacjent ponosi dodatkowo koszty przeprowadzonych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych koniecznych do przeprowadzenia diagnostyki oraz koszty pobytu w okresie wymaganym do przeprowadzenia badań diagnostycznych i leczenia,
 - b) rezygnacji z umowy, pacjent jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia Koordynatora ds. Komercji faksem, za pośrednictwem poczty lub poczty elektronicznej. W przypadku odstąpienia od realizacji umowy Pacjent ponosi koszty w następującej wysokości:

- 180 zł netto w przypadku odstąpienia od realizacji umowy przed przyjęciem na oddział, dla zabiegów, których planowana wartość nie przekroczyła kwoty 1.000 zł netto,
- 250 zł netto w przypadku odstąpienia od realizacji umowy przed przyjęciem na oddział, dla zabiegów, których wartość przekroczyła 1.000 zł netto,
- odpowiadającej kosztom pobytu Pacjenta, diagnostyki oraz konsultacji specjalistycznych, w przypadku gdy dyskwalifikacja Pacjenta z zabiegu odbyła się po przyjęciu Pacjenta na Oddział. W takim wypadku kwota kosztów zostanie każdorazowo skalkulowana przez Głównego Specjalistę ds. Monitoringu i Kontroli Kosztów.

Powyższe kwoty stanowią wynagrodzenie Szpitala z tytułu poniesionych kosztów administracyjnych, diagnostycznych i hotelowych i zostaną potrącone z wpłaty dokonanej przez Pacjenta.

5. Zgodnie z § 6 i 8 Regulaminu Pacjent w przypadku jakichkolwiek wątpliwości związanych z hospitalizacją, przeprowadzanym zabiegiem, konsultacjami kontrolnymi oraz innymi kwestiami dotyczącymi świadczeń zwraca się bezpośrednio do Lekarza kwalifikującego/prowadzącego bądź do Koordynatora ds. Komercji.

[...]