



WIENER PRIVATKLINIK Betriebs-Ges.m.b.H. & Co.KG

**OPŠTI USLOVI POSLOVANJA**  
**za privatnu bolnicu Wiener Privatklinik Betriebs-Ges.m.b.H. & CoKG**

**Važe od: 01.07.2022.**

**Napomena: Svi izrazi koji se odnose na lica koriste se rodno neutralno i podjednako obuhvataju osobe svih rodova.**

**1. PODRUČJE PRIMENE**

1.1.

Opšti uslovi poslovanja uređuju ugovorni odnos između pacijenta i bolnice. Primenjuju se na sve bolničke i ambulantne tretmane pacijenata u bolnici, osim ukoliko pojedina bolnica nema svoje posebne opšte uslove poslovanja.

1.2.

Opšti uslovi poslovanja primenjuju se na sve bolnice čiji su osnivači članovi Udruženja privatnih bolnica Austrije.

1.3.

Opšti uslovi poslovanja uređuju prava i obaveze pacijenata, uz poštovanje odredaba austrijskog Pokrajinskog i Saveznog zakona o bolnicama (Landes- und Bundeskrankenanstaltengesetz) i Austrijskog građanskog zakonika (ABGB).

**2. ZAHTEV PACIJENTA ZA PRIJEM I SMEŠTAJ**

2.1.

Pacijent se prima u bolnicu na osnovu uputa lekara koji poseduje važeću licencu za obavljanje lekarske delatnosti.

2.2.

Pre potpisivanja ugovora o bolničkom ili ambulatnom prijemu, pacijent je dužan da navede lekara kojeg bira kao odgovornog lekara za vođenje svog lečenja (u daljem tekstu: „lekar“).

2.3.

Prijem u bolnicu vrši se zaključenjem ugovora o bolničkom ili ambulatnom lečenju. Privatne bolnice koje nemaju status javne ustanove nisu obavezne da prime pacijenta i mogu odbiti prijem bez navođenja razloga, osim u slučajevima pružanja hitne medicinske pomoći.

**3. UGOVOR O SMEŠTAJU I LEČENJU**



3.1.

Prijemu pacijenta u bolnicu prethodi obavezno zaključenje ugovora o smeštaju i lečenju.

3.2.

Vrsta prijema (stacionarno ili ambulantno lečenje) zavisi od odluke i/ili uputstava lekara koji upućuje ili prima pacijenta u bolnicu.

3.3.

Prilikom prijema pacijent podnosi zahtev za željeni oblik smeštaja. Troškovi opšte nege i bolničkog smeštaja, o kojima je pacijent obavešten putem istaknutog cenovnika prilikom prijema, obračunavaju se prema stvarno pruženom smeštaju i uslugama.

3.4.

Prilikom prijema pacijent je dužan da uplati odgovarajući avans, koji u svakom slučaju ne može biti manji od 50% procenjenih troškova lečenja. Bolnica ima pravo da odbije prijem pacijenta – osim kada je prijem obavezan prema austrijskom Zakonu o bolnicama i sanatorijumima (KAKuG) – ukoliko traženi avans nije uplaćen u celosti. Ukoliko bolnica obavesti pacijenta da je potrebno doplatiti avans do zahtevanog iznosa, pacijent je dužan da izvrši uplatu bez odlaganja. U suprotnom, primenjuju se pravne posledice predviđene članom 13.1, drugom rečenicom, ovih Opštih uslova poslovanja.

3.5.

Kod pacijenata koji imaju dopunsko zdravstveno osiguranje, bolnica može odustati od zahteva za uplatu avansa ukoliko je osiguravajuće društvo potvrdilo da će snositi troškove lečenja. Potvrdu o pokriću troškova pacijent po pravilu dostavlja prilikom prijema u bolnicu. Pacijent može ovlastiti bolnicu da u njegovo ime zatraži potvrdu o preuzimanju troškova od osiguravajućeg društva.

3.6.

Osnovu ovog ugovora o smeštaju i lečenju čine: Opšti uslovi poslovanja; važeći cenovnik opšte nege i bolničkog smeštaja; naknade za posebne medicinske procedure ili honorari lekara prema istaknutom cenovniku; prijavna dokumentacija koju je pacijent potpisao; prijemna dijagnoza koju je sačinio lekar u skladu sa tačkom 3.2.

3.7.

Sve naknadne izmene i dopune ugovora o smeštaju i lečenju proizvode pravno dejstvo samo ako ih bolnica potvrdi u pisanom obliku.

#### **4. UGOVOR O LEČENJU**

4.1.

Ugovor o lečenju zaključuje se između pacijenta i izabranog odgovornog lekara. Isto važi i za samostalne akušterske sestre, kao i za medicinske radnike zaposlene kod drugih poslodavaca, koji pružaju usluge na osnovu zahteva pacijenta. U takvim slučajevima pomenuti medicinski radnici pružaju usluge u bolnici kao samostalni zdravstveni radnik, a ne kao zaposleni bolnice. Shodno tome, bolnica ne odgovara za njihovo



postupanje, niti za postupanje trećih lica koje oni angažuju u okviru pružanja svojih usluga. Isto važi i za treća lica koja angažuje odgovorni lekar.

Ugovor o lečenju obuhvata: pružanje potrebnih informacija pacijentu od strane lekara ili drugih zdravstvenih radnika i dokumentovanje datih informacija; saglasnost pacijenta za predloženi medicinski postupak; sporazum o naknadi za medicinske usluge koje pruža odgovorni lekar, njemu podređeni lekari, konsultanti i druga lica koja učestvuju u pružanju zdravstvenih usluga u njegovo ime i po njegovom nalogu, uključujući i akušerske sestre/druge zdravstvene radnike.

Ukoliko pacijent ne izabere odgovornog lekara, bolnica može, bez obaveze da to učini, predložiti odgovornog lekara. Prihvatanjem predloga smatra se da je između pacijenta i predloženog lekara zaključen ugovor o lečenju.

4.2.

Ukoliko lekar koji će biti odgovorni lekar izvrši prijem pacijenta u bolnicu, smatra se da je između tog lekara i pacijenta zaključen ugovor o lečenju, bez obzira na formu u kojoj je zaključen.

4.3.

U tom slučaju, informacije koje je prema austrijskom Zakonu o bolnicama (KAG) potrebno pružiti pacijentu daje odgovorni lekar, koji je dužan i da njihovo pružanje odgovarajuće dokumentuje.

4.4.

Ukoliko pacijent ne podnese prigovor medicinskom rukovodstvu bolnice na vrstu ili način lečenja koji je predložio lekar izabran u skladu sa tačkom 2.2 ili 4.1, smatraće se da je pacijent dao izričitu saglasnost za predloženo lečenje.

4.5.

Ukoliko za pružene medicinske usluge ne postoji dokaz o zaključenom sporazumu o naknadi ili postoji spor u vezi sa visinom naknade, medicinske usluge mogu se obračunati prema cenama koje su za tu bolnicu ugovorene između osnivača bolnice i Udruženja osiguravajućih društava Austrije (Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs). Za pacijente koji nemaju dopunsko zdravstveno osiguranje kod osiguravajućeg društva koje je član navedenog udruženja ili kod drugog osiguravača koji sa osnivačem bolnice ima zaključen ugovor o direktnom obračunu troškova, primenjivaće se važeći cenovnik bolnice za pacijente koji troškove plaćaju samostalno.

## **5. TROŠKOVI OPŠTE NEGE, POSEBNE NAKNADE (BOLNIČKI TROŠKOVI, LEKARSKI HONORARI I DR.) I OSTALE NAKNADE**

5.1. Za prijem, smeštaj, ishranu, medicinsku negu i opštu bolničku negu pacijenta, bolnica obračunava troškove opšte nege i bolničkog smeštaja, kao i dodatne i posebne naknade, odnosno naknade za pojedinačne medicinske procedure.



5.2. Troškovi opšte nege i bolničkog smeštaja obračunavaju se u punom iznosu za dan prijema i za dan otpusta pacijenta.

5.3. Cenovnik usluga istaknut je u bolnici i dostupan je pacijentu na zahtev.

5.4. Pored troškova opšte nege, naročito se obračunavaju sledeće posebne naknade za pojedinačne usluge i procedure:

- a) troškovi prevoza pacijenta do bolnice i iz bolnice;
- b) troškovi izrade i obezbeđivanja zubnih proteza, medicinskih pomagala i drugih proteza;
- c) troškovi sahrane pacijenta koji je preminuo u bolnici, ukoliko ih bolnica snosi;
- d) dodatna naknada za smeštaj u višoj (specijalnoj) klasi, kojom se pokrivaju povećani materijalni i kadrovski troškovi takvog smeštaja;
- e) honorari lekara za sve medicinske preglede i tretmane, uključujući dijagnostičke i terapijske procedure, kao što su laboratorijske analize, rendgenska snimanja, fizioterapija, EKG, ultrazvučni pregledi, CT, MR i SPECT pregledi;
- f) učešća i doplate koje nisu pokrivenne obaveznim zdravstvenim osiguranjem, uključujući zakonom propisane participacije;
- g) učešća i doplate predviđene uslovima dopunskog zdravstvenog osiguranja.

5.5. Lekarski honorari iz tačke 5.4(e), koji pripadaju lekarima i licima koja učestvuju u pružanju zdravstvenih usluga po njihovom nalogu, naplaćuju se u njihovo ime i za njihov račun, po potrebi posredstvom obračunske službe koju odredi bolnica.

5.6. Posebne naknade i ostali troškovi, kao što su troškovi telefona, telefonskih poziva, dodatnih obroka i pića, korišćenja televizora, dostave novina, doplate za jednokrevetnu sobu i posebne administrativne usluge (sekretarske usluge, fotokopiranje, slanje faksa i slično), obračunavaju se posebno prema stvarnim troškovima.

Visina pojedinačnih naknada i drugih troškova prikazana je jasno je u istaknutom cenovniku bolnice.

## **6. USLOVI PLAĆANJA**

6.1. Nakon što bolnica izradi detaljnu pisanu procenu troškova, pacijent prihvata da su takve procene u vezi sa dužinom lečenja i planiranim medicinskim postupcima zasnovane na prosečnom toku oporavka i lečenja, da nemaju obavezujući karakter i da mogu biti značajno prekoračene u pojedinačnim slučajevima, u zavisnosti od stvarnog toka oporavka i lečenja, posebno u slučaju komplikacija.

6.2. Sve naknade i drugi troškovi navedeni u cenovniku uključuju sve zakonom propisane poreze i dažbine.

6.3. Troškovi opšte nege, bolničkog smeštaja, posebne naknade, kao i ostale naknade i učešća u troškovima dospevaju na naplatu na dan izdavanja računa od strane bolnice. Nakon isteka roka od šest nedelja, bolnica



ima pravo da obračuna zakonsku zateznu kamatu od 6% godišnje, počev od dana dospelosti, kao i troškove opomene i naplate potraživanja.

6.4. Isključivo pacijent snosi obavezu plaćanja.

6.5. Obaveza pacijenta da izvrši plaćanje ostaje na snazi i u slučaju pokrivanja troškova putem obaveznog ili dopunskog zdravstvenog osiguranja, i ne prestaje niti se prenosi na osnovu eventualnog direktnog obračuna između bolnice i osiguravajućih društava.

## **7. UGOVORNI ODNOSI SA NOSIOCIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA**

7.1. Ukoliko troškove bolničkog lečenja pokriva PRIKRAF (Fond za finansiranje privatnih bolnica) ili odgovarajući pokrajinski zdravstveni fond (odnosno njihov pravni sledbenik), bolnica će deo troškova koji pokriva navedeni fond obračunati direktno sa tim fondom.

U slučaju da fond naknadno odbije ili povuče odobreno pokrivanje troškova, bolnica ima pravo da pacijentu obračuna iznos koji nije pokriven od strane fonda, zajedno sa administrativnom naknadom u visini navedenoj u važećem cenovniku bolnice.

7.2. Obračun troškova bolničkog lečenja u slučajevima kada ne postoji pokrivanje troškova od strane fonda PRIKRAF ili pokrajinskog zdravstvenog fonda.

7.2.1. Obračun sa nosiocem zdravstvenog osiguranja

Ukoliko bolnica ima zaključen ugovor o direktnom obračunu troškova sa nosiocem zdravstvenog osiguranja pacijenta, odgovarajući deo troškova opšte nege i bolničkog smeštaja obračunava se neposredno sa tim osiguravačem.

Ukoliko nosilac zdravstvenog osiguranja, iz bilo kog razloga, u celosti ili delimično odbije pokrivanje troškova, pacijent je dužan da bolnici plati deo troškova koji nije pokriven od strane osiguravača, u skladu sa tačkom 6.5 ovih Opštih uslova poslovanja.

7.2.2. Obračun sa pacijentom

Ukoliko bolnica nema zaključen ugovor o direktnom obračunu troškova sa nosiocem zdravstvenog osiguranja, bolnica može na računu posebno iskazati deo troškova opšte nege, bolničkog smeštaja i lekarskih honorara za koji se, na osnovu važećih propisa, očekuje refundacija od strane osiguravajuće kuće.

Nakon izmirenja računa, pacijent može original računa i dokaz o izvršenom plaćanju dostaviti osiguravajućoj kući radi ostvarivanja prava na refundaciju troškova.

7.3. Bolnica ne snosi odgovornost za visinu niti za obim refundacije koju eventualno odobri nosilac zdravstvenog osiguranja.



7.4. Informacije o postojećim ugovorima o direktnom obračunu troškova dostupne su u bolnici i navedene su u važećem cenovniku odnosno obavještenjima bolnice.

## **8. UGOVORNI ODNOSI SA PRIVATNIM DOPUNSKIM OSIGURAVAJUĆIM DRUŠTVIMA**

8.1. Bolnica može obračunavati troškove opšte nege, bolničkog smeštaja, posebnih naknada i dodatnih troškova, kao i druge naknade i lekarske honorare, direktno sa dopunskim osiguravajućim društvom ili sa pacijentom.

### **8.1.1. Obračun sa osiguravajućim društvom**

Ukoliko bolnica ima zaključen ugovor o direktnom obračunu troškova sa osiguravajućim društvom koji plaća u ime pacijenta, bolnica će troškove opšte nege, bolničkog smeštaja, posebnih naknada i lekarskih honorara obračunavati neposredno sa odgovarajućim dopunskim osiguravajućim društvom – po potrebi posredstvom obračunskih (clearing) službi – nakon prijema potvrde o pokriću troškova.

Bez obzira na navedeno, pacijent ostaje u potpunosti odgovoran za plaćanje svih učešća u troškovima (franšiza / participacija).

Ukoliko dopunski osiguravač odbije pokriće troškova ili ako tarife nisu dovoljne, odnosno u slučaju nedovoljnog osiguranja, pacijent snosi sve troškove i naknade (tačka 5) u potpunosti, prema važećem cenovniku i u skladu sa tačkom 4.5.

### **8.1.2. Obračun sa pacijentom**

Ukoliko bolnica nema zaključen ugovor o direktnom obračunu sa dopunskim osiguravajućim društvom, bolnica će sve naknade, lekarske honorare i ostale troškove (tačka 8.1) fakturisati direktno pacijentu.

8.2. Bolnica ne snosi odgovornost za visinu niti obim refundacije koju odobri dopunski osiguravač.

8.3. Informacije o postojećim ugovorima o direktnom obračunu dostupne su na oglasnoj tabli bolnice.

## **9. IZUZECI OD POKRIĆA OSIGURANJA**

Sledeće usluge su uobičajeno isključene iz direktnog obračuna i pokrića u okviru austrijskog dopunskog bolničkog osiguranja:

- a) estetski (kozmetički) tretmani;
- b) rehabilitacioni postupci i opšta nega kod hronično obolelih lica;
- c) lečenje posledica zloupotrebe alkohola ili zavisničkih supstanci (droga);
- d) zadržavanje i smeštaj pacijenta zbog opasnosti po sebe ili druge, kao i lečenje posledica pokušaja samoubistva;
- e) lečenje u vezi sa ugradnjom zubnih implantata;



f) sve forme veštačke oplodnje (potpomognute oplodnje);

g) stacionarno lečenje koje se može sprovesti i ambulantno, npr. prijem radi rutinskog pregleda ili kontrolnog „check-up“ pregleda.

9.2.Svi troškovi, lekarski honorari i druge naknade za ovakve usluge u svakom slučaju padaju na teret pacijenta i pacijentu se u potpunosti fakturišu, bez izuzetka, u skladu sa tačkom 8.1.2.

## **ODGOVORNOST I NAKNADA ŠTETE**

10.1. Bolnica ne snosi odgovornost za medicinsko lečenje pacijenta koje sprovodi lekar kojeg je pacijent izabrao u skladu sa tačkom 2.2 ili 4.1, kao ni za postupke lica koja taj lekar angažuje u okviru pružanja medicinskih usluga, niti za konsultante koje taj lekar eventualno uključi u lečenje.

Isto važi i za usluge koje pružaju akušerske sestre/babice koje pacijent angažuje po sopstvenom izboru, kao i za lica koja te babice angažuju u okviru pružanja svojih usluga, uključujući konsultante i druga stručna lica.

10.2. Za štetu koja može nastati u vezi sa medicinskim lečenjem, pacijent sva potraživanja isključivo ostvaruje prema izabranom odgovornom lekaru i licima koja taj lekar angažuje, uključujući, po potrebi, i konsultante koje je lekar uključio u lečenje. Isto važi i za usluge koje pružaju akušerske sestre/babice koje pacijent samostalno angažuje, kao i za njihova eventualno angažovana lica, asistente i konsultante.

10.3. Odgovornost bolnice za štetu ili gubitak koji pacijent pretrpi usled običnog nemara u okviru pružanja usluga po ugovoru o smeštaju i lečenju (osim telesne povrede) se isključuje.

## **11.POVERLJIVOST**

11.1. Bolnica je obavezana dužnošću čuvanja poverljivosti u skladu sa austrijskim Zakonom o bolnicama i sanatorijumima (KAKuG). Pacijent se informiše o zaštiti i obradi podataka putem politike privatnosti bolnice.

11.2. Pacijent ovlašćuje bolnicu da njegovim nosiocima obaveznog i dopunskog privatnog zdravstvenog osiguranja dostavi potrebne informacije, posebno u svrhu pribavljanja potvrde o pokriću troškova i obračuna usluga – uključujući dostavljanje kopija medicinske dokumentacije, nalaza i istorije bolesti.

Ovo ovlašćenje se odnosi i na institucije javnog prava (npr. instituciju zaštitnika prava pacijenata), upravne i redovne sudove, kao i druga javnopravna tela koja su zakonom ovlašćena da imaju uvid u medicinsku dokumentaciju pacijenta, kao i na arbitražna tela koja eventualno angažuje bolnica.



11.3. Pacijent daje saglasnost za automatizovanu obradu svojih podataka, kao i za njihovo prosleđivanje subjektima koji u celini ili delimično plaćaju troškove njegovog lečenja, kao i službi za obračun i naplatu medicinskih usluga.

## **12. ODGOVORNOST ZA VREDNE PREDMETE**

12.1. Bolnica ne snosi odgovornost za vredne predmete koji nisu uredno predati na čuvanje upravi bolnice. Odgovornost za druge predmete koje pacijent unese u bolnicu ograničena je na iznos od 200,00 EUR po boravku.

## **PRAVILA BOLNICE I OBJEKTA**

13.1. Pacijent je dužan da poštuje pravila bolnice i ustanove, koja su dostupna na uvid u bolnici, i obavezan je da obezbedi njihovo poštovanje i od strane pratilaca i posetilaca.

U slučaju ozbiljnog kršenja pravila bolnice ili ustanove, bolnica ima pravo da u najkraćem mogućem roku raskine ugovor o smeštaju i lečenju i, ukoliko je pacijentu potrebna nega, da ga o trošku i na rizik pacijenta premesti u drugu zdravstvenu ustanovu.

## **NAPUŠTANJE USTANOVE I IZJAVA**

14.1. Pacijentu nije dozvoljeno da napusti prostor bolnice bez prethodne pisane saglasnosti bolnice i odgovornog lekara.

Pacijent je upoznat da napuštanje bolnice tokom stacionarnog lečenja, čak i uz pisanu saglasnost bolnice ili odgovornog lekara, može dovesti do toga da dopunsko osiguranje više ne pokriva troškove lečenja.

## **MESTO IZVRŠENJA I NADLEŽNOST**

15.1. Svi sporovi koji proisteknu iz ugovora o smeštaju i lečenju rešavaju se isključivo pred nadležnim sudom.

Mesto izvršenja i nadležnost za sve međusobne obaveze i usluge je sedište bolnice.

Primenjuje se pravo Austrije, uz isključenje pravila međunarodnog privatnog prava i Konvencije Ujedinjenih nacija o ugovorima o međunarodnoj prodaji robe.

## **ZAVRŠNE ODREDBE**

16.1. Ako bilo koja od odredbi ovih Opštih uslova poslovanja bude nevažeća, to ne utiče na važnost ostalih odredbi.

16.2. Ovi Opšti uslovi poslovanja zamenjuju Opšte uslove poslovanja od 2. maja 2018. godine, sa stupanjem na snagu od narednog kalendarskog dana nakon objavljivanja u službenom listu Wiener Zeitung.

16.3. Isključivo nemačka verzija ovih Opštih uslova poslovanja ima pravnu snagu. Prevodi na druge jezike služe isključivo radi lakšeg razumevanja pacijenata koji ne govore nemački.