

**OBCHODNÍ PODMÍNKY SPOLEČNOSTI CANADIAN MEDICAL S.R.O.
(dříve EUC PREMIUM s.r.o.) –
POSKYTOVÁNÍ DOPLŇKOVÝCH SLUŽEB KE ZDRAVOTNÍ PÉČI
PRO INDIVIDUÁLNÍ KLIENTY**

1. Úvodní ustanovení a definice základních pojmů

Tyto obchodní podmínky společnosti Canadian Medical s.r.o., IČO: 26775816, se sídlem Praha 6 – Vokovice, Evropská 859/115, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 92970, (dále jen „**Poskytovatel**“) upravují vzájemná práva a povinnosti smluvních stran vzniklých v souvislosti a na základě smlouvy o poskytování doplňkových služeb ke zdravotní péči pro individuální klienty (dále jen „**OP**“).

1.1. Definice základních pojmů:

„**Zdravotnická zařízení**“ – zdravotnickým zařízením se rozumí pracoviště Poskytovatele, v nichž jsou poskytovány Služby a jejichž seznam je uveden na webových stránkách Poskytovatele www.canadian.cz.

„**Zdravotní pojišťovna**“ – česká zdravotní pojišťovna zřízená dle zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, v platném znění, nebo zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění, a Pojišťovna VZP, a.s.

„**Služby**“ – doplňkové služby poskytované Poskytovatelem spočívající v organizaci a řízení zdravotní péče, které nejsou zahrnuty pod zákonný rozsah plnění vyplývajících Příjemci služeb z veřejného zdravotního pojištění, včetně zajištění služby Lékař-online.

„**Lékař on-line**“ – služba distanční medicíny, poskytována osobám starším 18 let, dostupná 24/7.

„**Obory zdravotní péče**“ – jedná se o zdravotnické obory, v nichž je Poskytovatelem zajišťována ambulantní zdravotní péče a jejichž přehled je uveden na webových stránkách Poskytovatele www.canadian.cz.

„**Klient**“ – fyzická osoba vystupující jako účastník Smlouvy.

„**Příjemce služeb nebo člen**“ – fyzická osoba oprávněná čerpat Služby či jiná plnění Poskytovatele dle Smlouvy.

„**Dítě**“ – Příjemce služeb do dovršení 19. roku věku.

„**Dospělý**“ – Příjemce služeb starší 19 let.

„**Druh/Družka**“ – jeden/jedna partner/ka Příjemce služeb, který/á s ním žije ve společné domácnosti, za podmínek stejných jako v manželství, a to po dobu nejméně 6 měsíců.

„**Kód programu dospělý**“ – program určený pro Dospělého anebo pro Dítě, pokud není Klientem ve Smlouvě určen jiný Dospělý.

„**Kód programu dítě**“ – program určený pro Dítě.

„**Kód programu rodina**“ – program určený pro rodinu, kterou tvoří 2 Příjemci služeb, a to 2 dospělé osoby (manžel/manželka, druh/družka) a neomezený počet jejich dětí, a to vlastních, adoptivních nebo v pěstounské péči, které žijí ve společné domácnosti.

„**Smlouva**“ – smlouva uzavíraná mezi Poskytovatelem a Klientem o poskytování doplňkových služeb ke zdravotní péči pro individuální klienty.

2. Poskytování Služeb

- 2.1. Poskytovatel poskytuje Služby Příjemci služeb ve Zdravotnických zařízeních.
- 2.2. Konkrétní popis a rozsah Služeb a výkonů poskytovaných Poskytovatelem pro Příjemce služeb, kteří mají tyto Služby a výkony v rozsahu péče, případně si je individuálně zakoupí, je uveden v těchto OP.
- 2.3. Klient bere na vědomí, že ve Zdravotnických zařízeních Poskytovatele je zdravotní péče, v rámci veřejného zdravotního pojištění, poskytována Příjemcům služeb v rozsahu stanoveném příslušnými právními předpisy a smlouvami Poskytovatele s příslušnými Zdravotními pojišťovnami.
- 2.4. Poskytovatel a Klient berou na vědomí, že Poskytovatel není povinen hradit žádné náklady Příjemců služeb na Služby a výkony jim poskytnutými osobami jinými než stanovenými Poskytovatelem a/nebo na doporučení osob jiných než stanovených Poskytovatelem.
- 2.5. Poskytovatel zajišťuje Služby, výkony a organizuje zdravotní péči v Oborech zdravotní péče primárně ve Zdravotnických zařízeních, a to v pracovní dny v ordinačních dobách jednotlivých Zdravotnických zařízení. V případě, že Služby a/nebo zdravotní péče v konkrétním Oboru zdravotní péče není ve Zdravotnickém zařízení dočasně nebo trvale dostupná, jsou Služby a/nebo příslušná zdravotní péče poskytovány a/nebo zajištěny prostřednictvím jiného dostupného a vhodného zdravotnického zařízení.

3. Poplatky a platební podmínky

- 3.1. Klient je povinen hradit Poskytovateli poplatky za Služby. Úhrada poplatků bude prováděna na základě faktury převodem na bankovní účet Poskytovatele.
- 3.2. V případě prodlení Klienta s úhradou jakékoli splatné pohledávky Poskytovatele, je Klient povinen uhradit Poskytovateli úrok z prodlení ve výši 0,05 % z dlužné částky za každý den prodlení.
- 3.3. Poplatky podléhají roční indexaci, jejímž základem je roční index spotřebitelských cen zveřejněný Českým statistickým úřadem vždy za předchozí kalendářní rok. Indexace poplatků je účinná k prvnímu dni měsíce bezprostředně následujícího po měsíci, kdy byla tato informace zveřejněna.
- 3.4. Poskytovatel je dále oprávněn nad rámec bodu 3.3. těchto OP jednostranně zvýšit poplatky za Služby stanovené ve Smlouvě, a to maximálně jednou ročně, vždy k výročí podpisu Smlouvy. Změna poplatku nabývá účinnosti vždy prvním dnem, který následuje po uplynutí 12měsíčního období trvání účinnosti Smlouvy. Poskytovatel je povinen informovat písemně Klienta o zvýšení poplatku za Služby alespoň 60 dnů přede dnem, v němž nabude taková změna poplatku účinnosti. Klient bude informován elektronicky na e-mailovou adresu uvedenou ve Smlouvě nebo písemně prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb na korespondenční adresu uvedenou ve Smlouvě. Pokud Klient s jednostranným zvýšením poplatku za Služby nesouhlasí, má právo Smlouvu písemně vypovědět. Písemná výpověď musí být doručena Poskytovateli nejpozději 30 dnů před ukončením aktuálního 12měsíčního období. Smlouva následně skončí s právní účinností uplynutím aktuálního 12měsíčního období.
- 3.5. Splatnost faktur je 14 kalendářních dnů od data jejich vydání.
- 3.6. Faktury jsou zasílány poštou na korespondenční adresu uvedenou Klientem, případně na e-mailovou adresu v závislosti na technických možnostech Poskytovatele.
- 3.7. Zaplacené finanční částky se, a to ani částečně, v případě ukončení Smlouvy nevrací.

3.8. Poplatek nezahrnuje:

- a) náklady spojené s poskytnutím zdravotní péče a souvisejícími výkony,
- b) náklady za léky a léčivé přípravky, zdravotnické prostředky,
- c) náklady laboratorních vyšetření,
- d) náklady za použitý stomatologický materiál a zubní protetiku, které vzniknou Poskytovateli v souvislosti s poskytnutím zdravotní péče a souvisejících výkonů Příjemcům služeb, kteří nejsou zdravotně pojištěni v rozsahu veřejného zdravotního pojištění u některé z českých zdravotních pojišťoven nebo Pojišťovny VZP a.s. a/nebo toto pojištění úhradu uvedených nákladů nezahrnuje. Takové náklady hradí přímo Příjemce služeb v okamžiku jejich čerpání Poskytovateli.

3.9. Zdravotní výkony hrazené z veřejného zdravotního pojištění jsou stanoveny platnými právními předpisy České republiky, zejména zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, a dále na základě smluv, které má Poskytovatel uzavřeny s příslušnými Zdravotními pojišťovnami. V případě, že je zdravotní výkon hrazen ze systému veřejného zdravotního pojištění, Poskytovatel prohlašuje, že takto hrazený zdravotní výkon nebude jakkoliv zahrnut do poplatků za Služby.

4. Rozsah poskytovaných Služeb

- 4.1. Rozsah služeb je uveden v příloze č. 1 těchto OP.

5. Práva a povinnosti Klienta nebo Příjemců služeb

- 5.1. Klient bere na vědomí, že všichni Příjemci služeb jsou povinni být pojištěni u Zdravotní pojišťovny.
- 5.2. Klient je oprávněn zvolit si Služby a jejich rozsah nabízený Poskytovatelem.
- 5.3. Příjemce služeb je povinen při každé návštěvě lékaře bez vyzvání předložit doklad o zdravotním pojištění.
- 5.4. Klient je povinen bez zbytečného odkladu oznamovat Poskytovateli změnu identifikačních a kontaktních údajů, zejména pak občanského průkazu, popř. cestovního dokladu, existence a typu zdravotního pojištění apod. Tyto doklady a identifikační údaje Klienta je Poskytovatel oprávněn v souladu s platnými právními předpisy České republiky zákonnými způsoby ověřit, pořídit kopii a archivovat, s čímž Klient výslovně souhlasí. Poskytovatel a jeho pracovníci nejsou povinni přijmout pochybný doklad, kterým Klient prokazuje svoji totožnost nebo existenci svého zdravotního pojištění. V případě změny kontaktních údajů je Klient povinen bez zbytečného odkladu oznámit tuto změnu Poskytovateli, a to písemně, emailem nebo telefonicky.
- 5.5. Příjemce služeb je povinen objednávat se k lékaři prostřednictvím klientské linky Poskytovatele, webových stránek poskytovatele, případně osobně na recepci Zdravotnického zařízení. Veškeré potřebné informace získá Klient na webových stránkách Poskytovatele.
- 5.6. Za nezletilého Příjemce služeb jedná vždy jeho zákonný zástupce, pečující osoba ustanovená na základě pravomocného soudního rozhodnutí nebo zplnomocněná osoba, která se prokáže platným a účinným oprávněním jednat za nezletilého.

6. Práva a povinnosti Poskytovatele

- 6.1. Poskytovatel je povinen ošetřit Příjemce služeb v pracovní dny v ordinačních dobách jednotlivých Zdravotnických zařízení s výjimkou dle ustanovení 2.5 těchto OP. V případě změny ordinačních hodin je Klient informován prostřednictvím klientské linky Poskytovatele a/nebo prostřednictvím webových stránek Poskytovatele.
- 6.2. Vzhledem ke skutečnosti, že Poskytovatel poskytuje Služby v přesně stanovený čas, na který se Příjemci služeb k Poskytovateli objednávají a který je výhradně určený pro poskytování Služeb danému Příjemci služeb, vzniká Poskytovateli škoda (tzn. majetková újma) v případě, že Příjemce služeb určený čas bez omluvy nevyužije. Klient tedy výslovně bere na vědomí a je povinen pro zamezení těchto škod zajistit, aby v případě, že by mělo dojít ke zrušení nebo nerealizování sjednané návštěvy ze strany Příjemce služeb, tento oznámil zrušení sjednané návštěvy nejpozději 1 pracovní den (minimálně 24 hodin) před sjednaným termínem. Pokud tak neučiní, vzniká automaticky Poskytovateli nárok na jednorázový poplatek za neomluvenou absenci ve výši dle aktuálního ceníku Poskytovatele. Poskytovatel je oprávněn nárok na poplatek za neomluvenou absenci dle vlastního uvážení nepožadovat. Poplatek za neomluvenou absenci je splatný do 14 dnů ode dne, kdy bude doručena Klientovi písemná výzva k zaplacení tohoto poplatku za neomluvenou absenci. Poplatek za neomluvenou absenci je Klient povinen zaplatit v souladu s platebními údaji uvedenými ve výzvě k zaplacení poplatku za neomluvenou absenci.
- 6.3. Poskytovatel je oprávněn pozastavit poskytování Služeb v případě, pokud Klient neuhradí své splatné závazky vůči Poskytovateli ani v dodatečné době dané Poskytovatelem v písemné výzvě k zaplacení takových neuhrazených splatných závazků.
- 6.4. Poskytovatel je oprávněn postoupit své pohledávky vůči Klientovi třetí osobě.
- 6.5. Poskytovatel si vyhrazuje právo odmítnout zvýšit anebo snížit úroveň Služeb poskytovaných danému Příjemci služeb, a to bez udání důvodu.

7. Doba trvání Smlouvy

- 7.1. Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.
- 7.2. Smlouva může být ukončena:
 - a) písemnou dohodou Klienta a Poskytovatele,
 - b) písemnou výpovědí Poskytovatele nebo Klienta bez udání důvodu, přičemž taková výpověď musí být doručena druhé smluvní straně nejpozději 30 dnů před ukončením aktuálního 12měsíčního období, které počíná plynout od dne účinnosti Smlouvy. Smlouva je poté ukončena uplynutím takového aktuálního 12měsíčního období, v jehož časovém rozsahu došlo k doručení výpovědi,
 - c) písemnou výpovědí Klienta v souladu s čl. 3.4. a 10.2. těchto OP,
 - d) písemnou výpovědí Poskytovatele v souladu s čl. 10.2. těchto OP,
 - e) písemnou výpovědí Poskytovatele s výpovědní dobou jeden měsíc ode dne, kdy byla tato výpověď Klientovi doručena, a to z důvodu, kdy Klient zjevně zvláště významným způsobem zneužívá nebo nadužívá systém poskytování péče nadměrnými nebo neopodstatněnými návštěvami a požadavky na poskytování zdravotní péče a/nebo v případě, kdy je vážně narušen vztah důvěry Klienta a jeho ošetřujícího zdravotního personálu Poskytovatele. Toto ustanovení se v žádném případě nevztahuje na situace, kdy je zdravotní péče v takovém rozsahu doporučena a indikována zdravotnickým personálem Poskytovatele z důvodu zdravotního stavu Klienta a dále na případy, kdy je poskytovatel zdravotních služeb povinen poskytnout zdravotní péči na základě právních předpisů,

- f) odstoupením od Smlouvy Poskytovatelem nebo Klientem, a to ze zákonných důvodů nebo
- g) odstoupením od Smlouvy ze strany Poskytovatele, pokud Klient neuhradí své splatné závazky vůči Poskytovateli ani ve lhůtě 3 měsíců ode dne splatnosti dotčených neuhrazených závazků. Odstoupení od Smlouvy bude učiněno v písemné formě a je účinné jeho doručením Klientovi.

8. Doručování

- 8.1. Veškerá písemná oznámení zasílaná Poskytovatelem a/nebo Klientem se považují za doručená, jsou-li doručena druhé Smluvní straně osobně nebo prostřednictvím provozovatele poštovních služeb, elektronickou cestou nebo datovou schránkou.
- 8.2. Oznámení se považuje za doručené:
 - a) v případě osobního doručení okamžikem předání;
 - b) v případě doporučené zásilky nejpozději 3. (slovy: třetím) kalendářním dnem po jejím odeslání;
 - c) v případě doporučené zásilky určené do vlastních rukou adresáta nejpozději 10. (slovy: desátým) kalendářním dnem po jejím odeslání;
 - d) v případě e-mailu dnem, kdy je doručení potvrzeno přijímací stranou (včetně automatické zprávy o doručení),
 - e) v případě datové zprávy nejpozději 10. dnem předání zprávy do datové schránky.

9. Ochrana osobních údajů

- 9.1. Poskytovatel zpracovává osobní údaje Klienta a Příjemce služeb jako správce osobních údajů ve smyslu čl. 4 odst. 7 NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) (dále jen „GDPR“) (dále jen „Správce“), a to vždy alespoň na některém z následujících právních základů:
 - a) smluvní vztah, který je tvořen Smlouvou a OP, tj. právní základ dle ust. čl. 6 odst. 1 písm. b) GDPR;
 - b) zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších právních předpisů (dále jen „**Zákon o zdravotních službách**“) tj. právní základ dle ust. čl. 6 odst. 1 písm. c) GDPR;
 - c) souhlas se zpracováním osobních údajů (pokud je ze strany Klienta nebo Příjemce služeb udělen), tj. právní základ dle ust. čl. 6 odst. 1 písm. a) GDPR.
- 9.2. Správce je povinen zpracovávat či jinak nakládat s osobními údaji Klienta nebo Příjemce služeb v souladu s GDPR, zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, Zákonem o zdravotních službách a v souladu s těmito OP a Smlouvou, dodržovat všechna kontrolní a bezpečnostní opatření za účelem ochrany osobních údajů.
- 9.3. Správce zajistí technické a organizační zabezpečení ochrany osobních údajů, zejména přijme veškerá opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, jejich změně, zničení či ztrátě, jinému neoprávněnému zpracování jakož i jejich jinému zneužití. Mezi taková opatření patří zejména přesné stanovení pravidel pro spolupráci, k jejíž realizaci dochází na základě Smlouvy a OP, nakládání s dokumenty obsahujícími osobní

údaje pouze určenými pracovníky společnosti Správce, dále povinnost mlčenlivosti osob zabývajících se zpracováním osobních údajů v rámci spolupráce na základě Smlouvy a OP.

9.4. Další podmínky zpracování osobních údajů jsou uvedeny ve speciálním dokumentu, tj. tzv.:

- a) Informace o zpracování osobních údajů („**Ochrana osobních údajů**“), který je též zpřístupněn na „www.canadian.cz“, a jeho prostřednictvím si Správce ve vztahu ke Klientovi a Příjemci služeb plní svou informační povinnost ve smyslu GDPR.

10. Závěrečná ustanovení

- 10.1. Právní vztah mezi Poskytovatelem a Klientem se řídí právními předpisy České republiky, Smlouvou a těmito OP. Poskytovatel a Klient se zavazují učinit vše pro to, aby veškeré spory mezi nimi vznikající byly vyřešeny smírnou cestou. Pokud nebude možné spor vyřešit smírnou cestou, budou veškeré spory vzniklé z této Smlouvy, OP nebo v souvislosti s nimi řešeny před obecným soudem České republiky, jehož příslušnost bude určena v souladu se zákonem č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších právních předpisů.
- 10.2. Poskytovatel je oprávněn jednostranně změnit OP. Na změnu OP písemně upozorní Poskytovatel Klienta alespoň jeden měsíc před účinností očekávané změny OP, a to zasláním informačního e-mailu na e-mailovou adresu Klienta uvedenou v hlavičce Smlouvy, přičemž v rámci zmíněné časové specifikace musí být Klientovi umožněno se komplexně seznámit s obsahem takových změn OP nebo zveřejněním informace o změně OP na webových stránkách Poskytovatele www.canadian.cz. Taková účinnost změny OP může nastat nejdříve po uplynutí doby, která je zmíněná v předchozí větě. Klient má právo změnu OP písemně odmítnout. Pokud Klient navrhovanou změnu OP písemně odmítne, mají Klient i Poskytovatel právo Smlouvu písemně vypovědět, a to nejpozději do data nabytí účinnosti nových OP (resp. pozměněných OP).
- 10.3. Nedílnou součástí těchto OP je příloha č. 1.
- 10.4. Tyto OP nabývají účinnosti dne 1. 4. 2026 a nahrazují OP_IND_NPP_251001 ze dne 1. 10. 2025.

Membership programy

PILÍŘE	OBSAH	PREMIUM	GOLD	PLATINUM	DISCLAIMERS
DOSTUPNOST	Praha 1, Palác YMCA, Na Poříčí 1041/12	●	●	●	
	Praha 4, Pankrác House, Lomnického 1705/5	●	●	●	
	Praha 8, Apeiron, Sokolovská 192/79	●	●	●	
	Brno, Dům U Červeného raka, Jánská 2	●	●	●	
	Praha 6, AFI Veleslavín, Evropská 859/115a	●	●	●	
	Praha 5, Waltrovka, Walterovo náměstí 329/2	●	●	●	
	Praha 11, The Park, V Parku 2308/8	●	●	●	
	Praha 5, Homolka Premium Care, Roentgenova 37/2	●	●	●	
	Specializace dostupné v programu	Dostupné lékařské odbornosti jsou uvedeny na webových stránkách www.canadian.cz			Poskytovatel zdravotních služeb má právo dle svých potřeb tento online seznam jednostranně aktualizovat dle aktuální dostupnosti těchto odborností, k nimž má on nebo jeho smluvní partneri (tj. též poskytovatelé zdravotních služeb) veřejnoprávní oprávnění udělené orgánem veřejné moci v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších právních předpisů.
	Garance termínu pro akutní vyšetření	do 24 hodin	do 24 hodin	do 24 hodin	Termín pro vyšetření je vždy závislý na odborném posouzení zdravotní rizikovosti individuálního případu pacienta, aktuální objektivní kapacitě příslušných ambulantních ordinací s ohledem na vytížení lékařů a nelékařského zdravotnického personálu, dostatek kapacitních možností, absencí odbornosti či technického nebo přístrojového vybavení ordinace. Zmíněné v předchozí větě je oprávněn vždy jednostranně posoudit Poskytovatel zdravotních služeb a takový Poskytovatel je též povinen Klientovi písemně odůvodnit odmítnutí poskytnutí služby Příjemci služeb, pokud ten o to požádá. Garance termínu pro akutní vyšetření se týká vyšetření u praktického lékaře a praktického lékaře pro děti a dorost.
	Lékař online 24/7	●	●	●	Dostupný pro klienty od 18 let věku.
	Telefonická konzultace s lékařem v pracovní době	●	●	●	
	Telefonická konzultace s lékařem mimo pracovní dobu	●	●	●	
ORGANIZACE PÉČE	Otevřeno ve večerních hodinách	●	●	●	Termín pro vyšetření je vždy závislý na odborném posouzení rizikovosti individuálního zdravotního problému pacienta, aktuální objektivní kapacitě příslušných ambulantních ordinací s ohledem na vytížení lékařů a nelékařského zdravotnického personálu, dostatek kapacitních možností, absencí odbornosti či technického nebo přístrojového vybavení ordinace. Zmíněné v předchozí větě je oprávněn vždy jednostranně posoudit Poskytovatel zdravotních služeb a takový Poskytovatel je povinen Klientovi písemně odůvodnit odmítnutí poskytnutí služby Příjemci služeb, pokud ten o to požádá.
	Otevřeno v sobotu	pouze pro specializaci praktický lékař pro děti a dorost	●	●	Termín pro vyšetření je vždy závislý na odborném posouzení rizikovosti individuálního zdravotního problému pacienta, aktuální objektivní kapacitě příslušných ambulantních ordinací s ohledem na vytížení lékařů a nelékařského zdravotnického personálu, dostatek kapacitních možností, absencí odbornosti či technického nebo přístrojového vybavení ordinace. Zmíněné v předchozí větě je oprávněn vždy jednostranně posoudit Poskytovatel zdravotních služeb a takový Poskytovatel je povinen Klientovi písemně odůvodnit odmítnutí poskytnutí služby Příjemci služeb, pokud ten o to požádá.
	Hospitalizace (tzn. po dobu delší než 24 hod.) na nadstandardním lůžku u poskytovatele zdravotních služeb na území ČR	●	14 dní v ceně	21 dní v ceně	U Poskytovatele zdravotních služeb a v závislosti na jejich objektivní kapacitě volných lůžek a dostatečného počtu odborného zdravotnického personálu, přičemž se nejedná o akutní lůžkovou péči. Maximální výše ceny za nadstandardní pokoj je 1500 Kč/noc. Nadstandardní lůžko hradí klient přímo v nemocnici a následně CM proplatí na základě předložené faktury.
	Domácí návštěva lékaře (praktický lékař nebo pediatr)	dle ceníku	5x ročně	neomezeně	Zajištění 24hod. návštěvní služby praktického lékaře/internisty z důvodu zdravotních obtíží (na území Prahy a Brna, včetně okolí do 20 km od hranice města) nebo pediatra (na území Prahy, včetně okolí do 20 km od hranice města). Tato služba nemá charakter rychlé záchranné služby. V závažných nebo život ohrožujících případech volejte telefonní linku rychlé záchranné služby 155. Pro potřeby této služby se rokem rozumí smluvní rok. Návštěvy nad rámec členského programu jsou zpoplatněny dle ceníku.
	Online objednání k lékaři (ČJ/AJ)	●	●	●	V aplikaci myCANADIAN.
ORGANIZACE PÉČE	Klientská linka (ČJ/AJ)	●	●	●	
	Recepce	●	●	●	
	Zajištění termínu v partnerských zdravotnických zařízeních	●	●	●	
	Osobní koordinátor péče (ČJ/AJ)	●	●	●	
	Asistence osobního koordinátora při přijetí k hospitalizaci	●	●	●	Doprovod k přijetí k operacím pouze indikovaných lékařem Canadian Medical s.r.o. Doprovod pouze do nemocnic, které spolupracují s Canadian Medical s.r.o. Na kliniku Walter se tento doprovod nevztahuje.

Příloha č. 1

Membership programy

PILÍŘE	OBSAH	PREMIUM	GOLD	PLATINUM	DISCLAIMERS
MOBILNÍ APLIKACE myCANADIAN	Přehled dostupných termínů a možnost okamžitého objednání k lékaři	●	●	●	
	Konzultace s lékařem prostřednictvím služby Lékař online 24/7	●	●	●	O zdravotní službu ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších právních předpisů půjde pouze tehdy, pokud již pacient (klient) fyzicky navštívil zdravotnické zařízení společnosti Canadian Medical s.r.o. (dříve „EUC Premium s.r.o.“) a má u zmíněného poskytovatele založenou zdravotnickou dokumentaci. Ačkoliv bude splněno zmíněné v předchozí větě, je nutné přijímat distanční zdravotní služby ve srovnání s fyzickou přítomností pacienta ve zdravotnickém zařízení s vyšší mírou obezřetnosti a vždy důkladně z pozice klienta (pacienta) uvážít v součinnosti s distančně konzultujícím lékařem, zdali není v individuálně daném případě a v zájmu ochrany zdraví pacienta vhodnější fyzická přítomnost pacienta ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb. Služba pouze pro klienty starší 18 let.
	Přístup ke zdravotní dokumentaci a výsledkům vyšetření	●	●	●	Zpřístupněna je ta část zdravotní dokumentace, o které tak rozhodne ošetřující lékař. Vždy však půjde pouze o zdravotnickou dokumentaci, která vznikne v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, jež byly čerpány v rámci členského programu. Klient (pacient) bude mít přístup v klientské zóně (aplikaci myCANADIAN) ke své příslušné zdravotnické dokumentaci pouze pokud řádně projde při aktivaci klientské zóny (aplikace myCANADIAN) procesem ověření jeho totožnosti.
	Přehled rezervací a jejich detailů včetně rezervací do partnerských zařízení	●	●	●	
	eRecepty a možnost jejich opakovaného vystavení	●	●	●	Možnost vystavení elektronického receptu bez návštěvy lékaře je vždy na rozhodnutí ošetřujícího lékaře.
ROZŠÍŘENÁ PREVENCE nad rámec zdravotního pojištění	Celková preventivní prohlídka u Praktika nebo Internisty (1x ročně)	●	●	●	Poskytovatel negarantuje termín preventivních vyšetření. Termín pro preventivní vyšetření je vždy závislý na aktuální kapacitě příslušných ambulantních ordinací s ohledem na vytížení lékařů a nelékařského zdravotnického personálu, dostatek kapacitních možností, absencí odbornosti či technického nebo přístrojového vybavení ordinace. Nevyplývá-li ze specifikace obsahu služby jinak, zmíněné v předchozí větě je oprávněn vždy jednostranně posoudit Poskytovatel zdravotních služeb a takový Poskytovatel zdravotních služeb je povinen Klientovi písemně odůvodnit odmítnutí poskytnutí služby Příjemci služeb, pokud o to Klient požádá. Pro potřeby těchto služeb se rokem rozumí smluvní rok.
	Odběry jako podklad pro celkovou preventivní prohlídku (1x ročně)	●	●	●	
	Oční prevence (1x ročně)	●	●	●	
	OCT vyšetření zraku + perimetr (1x ročně)	●	●	●	
	Prevence Gynekologie (1x ročně)	●	●	●	
	Prevence Urologie (1x ročně)	●	●	●	
	Prevence Dermatologie (1x ročně)	●	●	●	
	Sonografie břicha (1x ročně)	●	●	●	
	Prevence Kardiologie (1x ročně)	●	●	●	
	Onkologický screening (1x ročně) po klinickém vyšetření na základě indikace lékaře	●	●	●	
	Prevence Fyzioterapie (1x ročně)	●	●	●	
STOMATOLOGIE	Nutriční poradenství (1x ročně)	●	●	●	
	Preventivní stomatologická prohlídka včetně RTG snímků	1x ročně	1x ročně	2x ročně	Pro potřeby této služby se rokem rozumí smluvní rok. Preventivní prohlídky nad rámec členského programu jsou zpoplatněny dle ceníku.
	CBCT vyšetření (stomatochirurgie, na základě indikace lékaře)	●	●	●	
	Zubní pohotovost – výjezd stomatologa na kliniku Canadian Medical v Praze	●	●	●	
	Sleva na stomatologické zákroky (cena dle ceníku)	5 %	15 %	30 %	
OČKOVÁNÍ	Dentální hygiena	●	1x ročně	2x ročně	Pro potřeby této služby se rokem rozumí smluvní rok. Ošetření nad rámec členského programu jsou zpoplatněna dle ceníku.
	Konzultace před zahraniční cestou	●	●	●	
	Očkování proti chřipce (1x ročně zdarma)	●	●	●	
	Černý kašel + záškrt + tetanus (1 dávka na cca 10 let)	●	●	●	
	Hepatitida A (2 dávky)	●	●	●	
	Hepatitida B (3 dávky)	●	●	●	
	Hepatitida AB (3 dávky)	●	●	●	
	Klíšťová encefalitida (3 dávky zdarma)	●	●	●	
	Očkování HPV viry (2 dávky do 14 let, 3 dávky po 15. roce)	●	●	●	
	Očkování proti Meningokoku (1 dávka proti typu ACWY, 2 dávky proti typu B)	●	●	●	
OSTATNÍ SLUŽBY	Očkování proti Pneumokokům (3 dávky děti, 1 dávka dospělí)	●	●	●	
	Psychologie/Psychoterapie	dle ceníku	1x ročně	3x ročně	Pro potřeby této služby se rokem rozumí smluvní rok. Návštěvy nad rámec členského programu jsou zpoplatněny dle ceníku.
	Akupunktura – na základě indikace lékaře	5 sezení/rok	10 sezení/rok	neomezeně	Pro potřeby této služby se rokem rozumí smluvní rok. Návštěvy nad rámec členského programu jsou zpoplatněny dle ceníku.
	Prémiová domácí péče Včelka	●	20 návštěv/rok	30 návštěv/rok	Navýšení časové dotace nad rámec veřejného zdravotního pojištění. Pro čerpání domácí péče Včelka je nutná indikace lékaře. Pro potřeby této služby se rokem rozumí smluvní rok.
	Estetická dermatologie – laser FOTONA (sleva z výkonů dle ceníku)	●	10 %	15 %	Přehled jednotlivých výkonů a platného ceníku na www.canadian.cz .
	Žilní chirurgie – vstupní konzultace	dle ceníku	●	●	
	Metoda ALEX – na základě indikace lékaře	dle ceníku	●	●	
	Kardi AI	dle ceníku	50 %	●	

Zvýhodněná cena programu MATERNA pro klientky členských programů Premium, Gold a Platinum.