

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda - 209
se sídlem Husova 302, poštovní schránka 123
293 01 Mladá Boleslav

Zapsána dne 21. 12. 1992 do obchodního rejstříku MS v Praze, oddíl A, vložka 7541

IČO: 46354182
Bankovní spojení: ČSOB, a. s., číslo účtu: 1684811/0300
Oprávněný zástupce: Ing. Darina Ulmanová, MBA, ředitel ZPŠ

(dále jen "ZPŠ" na straně jedné)

a

**Jméno a příjmení poskytovatele
nebo název obchodní firmy
poskytovatele zapsaného v OR:**

Oprávněný zástupce
(u právnické osoby)

Údaj o zápisu do OR (je-li):

Sídlo právnické osoby:

Bydliště u fyzické osoby:

Místo provozování:

oprávnění k poskytování zdravotních
služeb (spis. zn./ze dne) :

IČO:

IČZ dle VZP:

Bankovní spojení, číslo účtu:

Telefon, fax:

E-mail:

(dále jen „Poskytovatel“ na straně druhé)

Uzavírají podle ustanovení § 262 obchodního zákoníku, ve smyslu § 17 odst. 1 a 2 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů a podle vyhlášky č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy a v souladu s dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění tuto

smlouvu číslo:

o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen „Smlouva“)



Čl. 1

Předmět Smlouvy

Předmětem této Smlouvy je stanovení podmínek a úprava vztahů, vznikajících mezi Poskytovatelem a ZPŠ při poskytování zdravotních služeb, hrazených z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazené služby“) pojištěncům ZPŠ (dále jen „pojištěnci“) a při její úhradě. To platí i v případě, kdy ZPŠ plní roli výpomocné instituce při realizaci práva Evropské Unie³⁾ nebo na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, uzavíraných Českou republikou⁴⁾.

Čl. 2

Práva a povinnosti smluvních stran

(1) Smluvní strany:

- a) dodržují při vykazování a úhradě hrazených služeb dohodnutou metodiku, pravidla a datové rozhraní,
- b) zaváží své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců, k zachování povinné mlčenlivosti o osobních údajích¹⁾ a skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu své funkce nebo zaměstnání anebo při zpracování údajů z informačního systému na základě smlouvy, popřípadě v souvislosti s nimi²⁾.

(2) Poskytovatel:

- a) poskytuje hrazené služby v souladu s právními předpisy v odbornostech a rozsahu dohodnutých a vymezených v této smlouvě, pro které je věcně a technicky vybaven a personálně zabezpečen,
- b) poskytuje hrazené služby pojištěncům z členských států EU, EHP a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie³⁾ a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny smlouvy o sociálním zabezpečení⁴⁾ (dále jen pojištěnci z EU) za stejných podmínek jako pojištěncům ZPŠ, v rozsahu dle jimi předložených dokladů, tak aby nedocházelo k jejich diskriminaci ani upřednostňování, zejména při přijímání na operace a jiné lékařské zákroky, na které se čeká, a to ani v případě, že by pojištěnec z EU hradil zdravotní služby v hotovosti. Tyto zdravotní služby jsou však vykazovány, vyúčtovány a hrazeny samostatně, odděleně od zdravotních služeb poskytovaných pojištěncům ZPŠ,
- c) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci⁵⁾, kteří budou pojištěncům ZPŠ poskytovat ve smlouvě sjednané hrazené služby, splňují požadavky stanovené právními předpisy pro výkon této činnosti⁶⁾,
- d) odpovídá za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytované hrazené služby podle zvláštního právního předpisu⁷⁾,
- e) poskytuje hrazené služby na náležité odborné úrovni, tj. podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů při respektování individuality pacienta s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti - § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „lege artis“), bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěnce,



- f) přijme pojištěnce ZPŠ k hospitalizaci, jen vyžaduje-li to jeho zdravotní stav, zpravidla na doporučení ošetřujícího lékaře,
- g) povede pro posouzení oprávněnosti vyúčtovaných hrazených služeb v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci, ve které budou zaznamenávány zejména provedené zdravotní výkony, vyžádané hrazené služby včetně zdravotnické dopravní služby, předepisované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a uchovány v ní i doručené výsledky vyžádaných a provedených vyšetření a ošetření, v souladu se zvláštním právním předpisem⁸⁾,
- h) zajistí v případě nepřítomnosti ve smlouvě dohodnutého nositele výkonu, zástup jiným kvalifikovaným nositelem výkonu a ve smluvně dohodnutých případech tuto skutečnost vhodným způsobem oznámí pojištěncům a ZPŠ. Nepřítomnost je možno hlásit ZPŠ elektronickou cestou na adresu: nepritomnost@zpskoda.cz. Do předmětu v e-mailové zprávě nutno uvést: IČZ, IČP, titul, jméno a příjmení zastupujícího a dobu, po kterou k zastupování dojde. Nedojde-li k zastupování na pracovišti zastupovaného, nutno uvést i aktuální pracoviště, kde bude zdravotní služba po dobu nepřítomnosti poskytnuta,
- i) poskytne v souladu s právními předpisy ostatním poskytovatelům, kterým pojištěnce předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti hrazených služeb a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů a při převzetí pojištěnce do péče bude takové informace od příslušných poskytovatelů vyžadovat,
- j) neodmítne přijetí pojištěnce ZPŠ do své péče, s výjimkou případů stanovených právním předpisem nebo uvedených ve Smlouvě, příp. v jejich dodatcích,
- k) nepodmíní právo pojištěnce na svobodnou volbu lékaře, poskytovatele, zdravotnického zařízení nebo na poskytnutí hrazených služeb žádnými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutí hrazených služeb hrazených ZPŠ nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
- l) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí hrazených služeb změnou pojišťovny nebo jiným způsobem,
- m) nebude zvyhodňovat pojištěnce jedné nebo více pojišťoven v neprospěch pojištěnců pojišťoven ostatních a zhoršovat dostupnost hrazených zdravotních služeb ZPŠ přednostním poskytováním zdravotních služeb hrazených jiným způsobem,
- n) oznámí ZPŠ, v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytli hrazené služby, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,
- o) odpovídá podle zvláštního právního předpisu⁹⁾ za správné a úplné vyplnění tiskopisu receptu; dále odpovídá za správné a úplné vyplnění poukazu na zdravotnické prostředky nebo poukazu na vyšetření/ošetření nebo příkazu ke zdravotnické dopravě. Pokud při preskripci nebylo respektováno preskripční omezení vyplývající z právních předpisů a ZPŠ tento léčivý přípravek nebo zdravotnický prostředek poskytovateli lékárenské péče uhradila, má ZPŠ právo požadovat od Poskytovatele úhradu zaplacené částky,
- p) doloží při uzavírání smlouvy se ZPŠ doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním hrazených služeb a bude pojištěn po celou dobu trvání



smluvního vztahu se ZPŠ,

- q) je povinen pojištěnci nabídnout poskytnutí zdravotních služeb v základní variantě a informovat ho též o ekonomicky náročnější variantě, včetně rozdílu mezi cenou ekonomicky náročnější varianty stanovenou v souladu s cenovým předpisem a uvedenou v ceníku poskytovatele, a vyšší úhrady zdravotních služeb v základní variantě stanovenou prováděcím právním předpisem vydaným podle § 17 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů a cenovým předpisem. Postup podle věty první se nepoužije, není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví. Ceník ekonomicky náročnějších variant zdravotních služeb musí být poskytovatelem zveřejněn v prostorách zdravotnického zařízení na veřejnosti přístupném místě a dále způsobem umožňujícím dálkový přístup,
- r) v případech uvedených v písm. q) je povinen do zdravotnické dokumentace pojištěnce zaznamenat, že mu bylo nabídnuto poskytnutí zdravotních služeb v základní variantě a že byl informován o možnostech poskytnutí zdravotních služeb i v ekonomicky náročnější variantě,
- s) nebude při poskytování zdravotních služeb upřednostňovat pojištěnce, který si zvolí ekonomicky náročnější variantu,
- t) je povinen sdělovat ZPŠ za uplynulé čtvrtletí seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, v souladu se zvláštním právním předpisem¹⁰, a to v elektronické podobě,
- u) který je oprávněn provozovat nestátní zdravotnické zařízení na základě rozhodnutí o registraci podle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „registrace“), může na základě registrace poskytovat zdravotní služby, které odpovídají druhu a rozsahu zdravotní péče uvedené v registraci,
- v) se zavazuje při poskytování hrazených služeb v rámci ambulantní péče, za účelem poskytování hrazených služeb bez zbytečných nákladů, aktivně využívat Pozitivních listů dle odst. 3 písmeno e) tohoto článku smlouvy.

(3) ZPŠ:

- a) uhradí Poskytovateli provedené hrazené služby, průkazně zdokumentované a odůvodněné poskytnuté jejím pojištěncům i pojištěncům z EU, kteří si ZPŠ vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³⁾ v souladu s právními předpisy a Smlouvou,



- b) dohledá na žádost Poskytovatele bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěnce k ZPŠ v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěnce a jsou dostupné jeho osobní údaje,
- c) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven,
- d) je oprávněna provádět kontrolu plnění smluvně dohodnutých věcných a technických podmínek a smluvně dohodnutého personálního zabezpečení hrazených zdravotních služeb poskytovaných Poskytovatelem podle smlouvy,
- e) poskytuje (prostřednictvím dálkového přístupu) Poskytovateli k zajištění jednotných podmínek dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané elektronicky Svazem zdravotních pojišťoven ČR, popř. Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, nejsou-li vydávané Svazem zdravotních pojišťoven ČR, k vykazování a výpočtu úhrady hrazených služeb, a dále poskytuje Poskytovateli za účelem úspory nákladů při současném zachování kvality poskytování zdravotních služeb (při poskytování hrazených služeb v rámci ambulantní péče) Pozitivní seznam léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely (dále jen „Pozitivní list“), který definuje takové léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, které ZPŠ hodnotí jako účelné k preskripci. Pozitivní list, vydávaný Svazem zdravotních pojišťoven ČR, je dostupný na webových stránkách Svazu zdravotních pojišťoven, www.szpcr.cz,
- f) seznámí Poskytovatele s dohodnutými změnami metodiky, pravidel a se změnami číselníků alespoň jeden měsíc a se změnou datového rozhraní alespoň dva měsíce před stanoveným termínem jejich platnosti. V případě změny právních předpisů, která neumožní tuto lhůtu dodržet, může být uvedená lhůta přiměřeně zkrácena.

Čl. 3

Úhrada poskytovaných hrazených služeb

- (1) Hodnoty bodu¹¹⁾ pro zdravotní službu hrazenou podle seznamu výkonů, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, se uvedou v dodatku ke Smlouvě podle zvláštního právního předpisu. V dětských ozdravovnách se úhrada poskytovaných hrazených služeb sjednává dodatkem ke smlouvě v souladu s platným cenovým Výměrem pro příslušné období.
- (2) Za způsoby úhrady se považují:
 - a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
 - b) paušální úhrada za poskytnuté hrazené služby,
 - c) platba za diagnózu,
 - d) paušální úhrada za poskytnutou péči v dětských ozdravovnách, v souladu s příslušným Výměrem nebo
 - e) jiný dohodnutý způsob úhrady.



- (3) Mezi smluvními stranami musí být vždy předem dohodnuto zvýšení nebo snížení objemu poskytovaných hrazených služeb z důvodu změny kapacity popřípadě struktury zdravotnického zařízení Poskytovatele, nebo změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve Smlouvě.
- (4) Poskytovatel pro uplatnění nároků na úhradu poskytnutých hrazených služeb předává ZPŠ jednou měsíčně vyúčtování poskytnutých služeb fakturou s přílohami. Faktura je účetním dokladem a splňuje náležitosti účetního dokladu¹²⁾. Náležitosti přílohy jsou obsaženy v metodice nebo se v souladu s metodikou upřesní ve Smlouvě. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu a příloha neobsahuje náležitosti podle dohodnuté metodiky nebo Smlouvy, má ZPŠ právo ji odmítnout a vrátit bez zbytečného odkladu Poskytovateli k doplnění, případně k opravě; v takovém případě běží lhůta splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí ZPŠ.
- (5) Poskytovatel odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání způsobem dohodnutým v metodice a datovém rozhraní. Doklady za hrazené služby poskytnuté pojištěncům ZPŠ a pojištěncům z EU, kteří si ZPŠ vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³⁾, předává Poskytovatel ZPŠ spolu s vyúčtováním v termínu a způsobem dohodnutým ve smlouvě, nejpozději do desátého kalendářního dne následujícího měsíce, a to prostřednictvím Portálu ZP, na magnetických nosičích dat nebo papírových dokladech.
- (6) Zjistí-li ZPŠ ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou službu úhradu této části vyúčtované služby v termínu splatnosti neprovede. ZPŠ prokazatelným způsobem oznámí Poskytovateli bez zbytečného odkladu rozsah, důvod a částku vyúčtované, ale neuhrazené služby. Tím ZPŠ vyzve Poskytovatele k opravě nesprávně vyúčtované hrazené služby nebo k doložení poskytnutí hrazené zdravotní služby. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou službu ZPŠ uhradí v nejbližším termínu úhrady.
- (7) ZPŠ provede za své pojištěnce i pojištěnce EU, kteří si ZPŠ vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva EU³⁾, úhradu hrazených služeb, vyúčtovaných v souladu s právními předpisy a Smlouvou. Pokud při kontrole zjistí chyby v dokladech, postupuje podle metodiky a pravidel. Odmítnutí úhrady nebo části úhrady ZPŠ bez zbytečného odkladu Poskytovateli písemně zdůvodní. Poskytnutím úhrady není dotčeno právo ZPŠ k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy a Smlouvou.
- (8) Zjistí-li ZPŠ pochybení ve vyúčtování, předaném Poskytovatelem dodatečně, t.j. po úhradě a Poskytovatel do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy ZPŠ příslušnou částku sám neuhradí nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, ZPŠ jednostranným započtením pohledávky ve smyslu zvláštního právního předpisu (§ 580 a § 581 občanského zákoníku) sníží Poskytovateli o příslušnou částku úhradu za vyúčtování hrazených služeb předložené v následujícím zúčtovacím období; pokud jde o započtení proti pohledávce státu, je přípustné pouze na základě dohody (§ 42 odst. 2 zákona č. 219/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů).
- (9) Úhrada vyúčtovaných poskytnutých hrazených zdravotních služeb, při dodržení podmínek dohodnutých ve Smlouvě, bude provedena při předání vyúčtování ZPŠ elektronickou cestou prostřednictvím Portálu ZP **do 25 kalendářních dnů**, na magnetickém mediu do **30 kalendářních dnů** a při předání vyúčtování ZPŠ na papírových dokladech do **50 kalendářních dnů** ode dne doručení faktury ZPŠ. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba poslední den lhůty připsána na účet Poskytovatele.



Čl. 4 Kontrola

- (1) ZPŠ provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů a touto Smlouvou kontrolu využívání a poskytování hrazených služeb v jejich objemu a kvalitě, včetně dodržování cen, a to zejména prostřednictvím svého informačního systému, přístupu do Centrálního úložiště elektronických receptů podle zvláštního zákona¹³⁾, revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, způsobilých k revizní činnosti (dále jen „odborní pracovníci“).
- (2) V rámci své odborné způsobilosti revizní lékaři a odborní pracovníci oprávnění ke kontrole posuzují, zda zvolený způsob hrazených služeb byl indikován s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a zda nebyl zbytečně ekonomicky náročný.
- (3) V případech stanovených právními předpisy revizní lékař posuzuje i odůvodněnost ošetřujícím lékařem navrženého, popřípadě provedeného léčebného postupu a schvaluje, zda použitý postup ZPŠ uhradí. Rozhodnutí o použití léčebného postupu, včetně farmakoterapie, je v kompetenci ošetřujícího lékaře.
- (4) Poskytovatel poskytne ZPŠ při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům ZPŠ vstup do svého objektu (zdravotnické zařízení) a nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců v souladu se zvláštním právním předpisem¹⁴⁾ a dalších dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, léčiv a zdravotnických prostředků, včetně zvlášť účtovaných léčiv a zvlášť účtovaného materiálu.
- (5) V případě kontroly (šetření) na místě ve zdravotnickém zařízení provozovaném Poskytovatelem bude na místě zpracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a stanoviska pracovníka Poskytovatele přítomného kontrole. Tento záznam nenahrazuje zprávu podle odstavce 6.
- (6) Zprávu, obsahující závěry kontroly, ZPŠ zpracuje a předá Poskytovateli do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí ZPŠ tuto skutečnost Poskytovateli. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
- (7) Poskytovatel je oprávněn do 30 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat ZPŠ písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí ZPŠ stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, prodlouží se příslušná lhůta až na dvojnásobek. Ve stanovené lhůtě ZPŠ sdělí Poskytovateli, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků ZPŠ vůči Poskytovateli odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Poskytovatele uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím ZPŠ v jiném řízení.
- (8) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazených služeb nebo jejich neodůvodněné poskytování, ZPŠ podle § 42 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním

pojištění, ve znění pozdějších předpisů takové služby neuhradí. V případě, že se závěry kontroly prokáží jako neodůvodněné, uhradí ZPŠ Poskytovateli částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnutých hrazených služeb.

Čl. 5 Doba účinnosti Smlouvy

Smlouva se uzavírá na dobu 5 let, do 31. 12. 2017. Pokud jedna ze smluvních stran neoznámí druhé straně nejméně 1 rok před uplynutím této doby, že nemá zájem o pokračování smluvního vztahu podle této smlouvy, doba účinnosti Smlouvy se prodlužuje o jeden rok.

Čl. 6 Způsob a důvody ukončení Smlouvy

(1) Smlouva nebo její část zaniká:

- a) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace nebo její části podle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, nebo došlo ke zrušení nebo změně činnosti, uvedené ve zřizovací listině, vydané Poskyvateli, anebo došlo k zániku, odejmutí nebo změně oprávnění Poskytovatele k poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, v důsledku čehož nemůže Poskytovatel dále poskytovat hrazené služby v daném rozsahu,
- b) dnem zániku Poskytovatele nebo ZPŠ,
- c) dnem uvedeným v písemném oznámení ZPŠ, pokud Poskytovatel z provozních důvodů nemůže hrazené služby nadále poskytovat,
- d) dnem, kdy Poskytovatel pozbyl věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování hrazených služeb ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem nebo Smlouvou, ve smyslu čl. 2 odst. 2 písm. a), pokud Poskytovatel nedostatky neodstraní ani po dodatečně stanovené přiměřené lhůtě; Smlouva nebo její část zaniká pouze v části vymezující rozsah nasmlouvaných hrazených služeb, ve kterém Poskytovatel nesplňuje právním předpisem nebo Smlouvou stanovené předpoklady, ledaže by šlo o tak závažné okolnosti, pro které nelze očekávat další plnění Smlouvy v celém rozsahu,



- (2) Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou pěti měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, jestliže v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění Smlouvy, a to v případě, že:

a) smluvní strana:

1. uvedla při uzavření Smlouvy nebo při jejím plnění druhou smluvní stranu v omyl ve věci podstatné pro plnění Smlouvy,
2. ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou jí příslušným právním předpisem, upravujícím veřejné zdravotní pojištění nebo poskytování hrazených služeb, nebo Smlouvou,
3. opakovaně porušuje povinnost, vyplývající z § 40 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
4. vstoupí do likvidace nebo na její majetek soud prohlásí konkurz.

b) Poskytovatel:

1. bez předchozí dohody se ZPŠ bezdůvodně neposkytuje hrazené služby ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
2. přes písemné upozornění bez předchozí dohody se ZPŠ opakovaně účtuje hrazené služby nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
3. přes písemné upozornění neodůvodněně omezuje pro pojištěnce ZPŠ ordinační dobu sjednanou ve Smlouvě,
4. poskytuje hrazené služby bez odpovídajícího věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení,
5. prokazatelně neposkytuje pojištěncům zdravotní služby kvalitně a „lege artis“, popř. opakovaně odmítne poskytnutí hrazených služeb z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za poskytnuté hrazené služby hrazené ZPŠ nebo za přijetí pojištěnce do péče,
7. přes písemné upozornění prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje hrazené služby,
8. neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné ZPŠ v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

c) ZPŠ:

1. přes písemné upozornění opakovaně neoprávněně neuhradí Poskytovateli poskytnuté hrazené služby,
2. přes písemné upozornění opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
3. přes písemné upozornění opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
4. poskytne třetí straně údaje o Poskytovateli nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy.



(3) Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit:

- a) stanoví-li tak zákon,
- b) písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této dohodě.

Čl. 7

Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění Smlouvy

(1) Smluvní strany:

- a) používají pro jednoznačnou identifikaci Poskytovatele, v souladu s metodikou identifikační číslo organizace (IČO), identifikační číslo zařízení (IČZ), identifikační číslo pracoviště (IČP),
- b) sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění Smlouvy,
- c) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce,
- d) mohou si předávat údaje nezbytné k hodnocení kvality a efektivity poskytovaných hrazených služeb, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých ve Smlouvě.

(2) Poskytovatel:

- a) doloží ZPŠ, při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazených služeb použity v souladu se zvláštními právními předpisy¹⁵⁾,
- b) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, změny údajů uvedených ve Smlouvě, pokud dojde:
 1. ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
 2. k odchodu zaměstnance jmenovitě uvedeného ve Smlouvě,
 3. k výpadku přístroje nezbytného pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.

Nesplnění povinností uvedených v písmenu a) nebo b), anebo pozdní splnění povinností uvedených v písmenu b) se považuje za závažné porušení smluvní povinnosti.

(3) ZPŠ:

- a) může poskytnout Poskytovateli v zjednodušené formě informace, potřebné k ekonomizaci jeho činnosti nebo k jeho vědecké a výzkumné činnosti a ke kontrole kvality poskytovaných hrazených služeb, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých ve Smlouvě,



- b) může zveřejnit na své internetové adrese v rámci seznamu smluvních Poskytovatelů obchodní jméno či firmu a adresu Poskytovatele, jeho odbornost a telefonické, popř. e-mailové spojení či další údaje, vzájemně dohodnuté.

Čl. 8 **Řešení sporů**

- (1) Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, a to zpravidla do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran. Pokud mezi nimi nedojde k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smířčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu.
- (2) Smířčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smířčího jednání je smluvní strana, která podala návrh na projednání sporu, smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován, zástupce příslušných skupinových smluvních Poskytovatelů zastupovaných svými zájmovými sdruženími¹⁶⁾ podle § 17 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zástupce ZPŠ. K projednání sporu si dále každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smířčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

Čl. 9 **Zvláštní ujednání**

Smluvní strany se, v souladu s čl. 2 odst. 4 rámcové smlouvy (příloha č. 4 vyhlášky č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy), dohodly na dále uvedených ujednáních nezbytných pro plnění Smlouvy a její kontrolu:

- (1) Poskytovatel poskytuje hrazené služby pojištěncům z EU, kteří si ZPŠ vybrali jako výpomocnou instituci při realizace práva Evropské unie³, za stejných podmínek jako pojištěncům ZPŠ, a to v rozsahu dle jimi předložených dokladů; přitom postupuje dle platného metodického pokynu, zveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR. Tyto hrazené služby vykazuje Poskytovatel, v souladu s metodikou, samostatnou fakturou.
- (2) ZPŠ provádí úhradu poskytnutých hrazených služeb pojištěncům z EU, kteří si ZPŠ vybrali jako výpomocnou instituci při realizace práva Evropské unie³, za stejných podmínek jako pojištěncům ZPŠ, v souladu s právními předpisy platnými pro pojištěnce ZPŠ.
- (3) Smluvní strany se dohodly, že Příloha č. 2 této Smlouvy bude mezi nimi administrována pouze a výlučně v elektronické podobě, a to v prostředí Společného Portálu ZP. Konkrétní podmínky elektronické administrace Přílohy č. 2 smluvní strany dohodnou samostatným dodatkem k této Smlouvě.
- (4) Smluvní strany se dohodly, že součástí jejich smluvního vztahu dle této Smlouvy zůstávají dosavadní, ZPŠ zaslané doklady:



- (a) ověřená kopie výpisu z obchodního rejstříku u právnických osob, nebo u fyzických osob, zapsaných do obchodního rejstříku,
- (b) ověřená kopie smlouvy o pojištění odpovědnosti.

Čl. 10 Ostatní ujednání

- (1) Právní vztahy mezi smluvními stranami se řídí touto Smlouvou, právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování hrazených služeb to i v případě, kdy ZPŠ plní roli výpomocné instituce při realizaci práva Evropské unie nebo na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení uzavíraných Českou republikou. Ve věcech neupravených těmito právními předpisy, se řídí obchodním zákoníkem a dalšími příslušnými právními předpisy.
- (2) Nedílnou součástí této smlouvy jsou přílohy:

- č. 1 ověřená kopie zřizovací listiny (statutu) vydané zřizovatelem Poskytovatele oprávněného provozovat zdravotnické zařízení státu nebo ověřená kopie rozhodnutí o registraci vydaného orgánem příslušným k registraci podle místa provozování nestátního zdravotnického zařízení nebo rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
- č. 2 smluvené druhy zdravotních služeb, odbornosti pracovišť a rozsah poskytovaných hrazených služeb, pro které je Poskytovatel věcně a technicky vybaven a personálně zajištěn, seznam kódů zdravotních výkonů – **elektronický formulář: Příloha č. 2, umístěný na www.portalzp.cz,**
- č. 3 ověřená kopie výpisu z obchodního rejstříku u právnických osob, nebo u fyzických osob, zapsaných do obchodního rejstříku,
- č. 4 kopie smlouvy o pojištění odpovědnosti (u poskytovatelů provozujících nestátní Zdravotnické zařízení),
- č. 5 Číselníky vydávané Svazem zdravotních pojišťoven ČR, v aktuálně platné verzi, zveřejňované na webových stránkách – www.szpcr.cz,
Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, v aktuálně platné verzi,
Číselníky VZP ČR, pokud nejsou vydávány Svazem zdravotních pojišťoven ČR v aktuálně



nemocnice, odb.léčebné ústavy, odb. dětské léčebny a ozdravovny, LDN

platné verzi,
Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR, v aktuálně platné verzi,
Datové rozhraní VZP ČR, v aktuálně platné verzi.

Pozn.: Ověření kopii provede Pojišťovna na základě předložení originálu dokladu.

Čl. 11 Závěrečná ustanovení

- (1) Tato Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti od 1. 1. 2013.
- (2) Smluvní strany se dohodly na struktuře a rozsahu zdravotní péče poskytované pojištěncům pojišťovny sjednaných v Příloze č. 2 dosavadní smlouvy ve znění účinném ke dni 31.12.2012. Dále se dohodly, že struktura a rozsah zdravotní péče v této příloze budou aktualizovány v souladu se závěry z jednání o struktuře a rozsahu zdravotní péče nemocnic v jednotlivých krajích.
- (3) Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- (4) Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

V Mladé Boleslavi dne

V dne

.....
Ing. Darina Ulmanová, MBA
ředitel ZPŠ

.....
Poskytovatel
(podpis v souladu s organizačními předpisy)

POZNÁMKY POD ČAROU

¹ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

² § 22 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů

§ 51 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

³ Nařízení Rady (EHS) 1408/71 a 574/72, Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010

⁴ Např. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 130/2002 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Svazovou republikou Jugoslávií o sociálním zabezpečení, Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 83/2000 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Chorvatskou republikou o sociálním zabezpečení, Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 135/2004 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Tureckou republikou o sociálním zabezpečení, Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 2/2007 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Republikou Makedonie o sociálním zabezpečení

⁵ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

⁶ Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů,

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu

činností souvisejících s poskytováním hrazených služeb a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

⁷ Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů

⁸ Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

⁹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 98/2012, o zdravotnické dokumentaci ve znění pozdějších předpisů

⁹ Vyhláška č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech



používání lékařských předpisů ve znění pozdějších předpisů

¹⁰ § 40 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

¹¹ Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů

¹² Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

¹³ Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů.

¹⁴ § 65 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění

¹⁵ Např. zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

¹⁶ Zákon č. 83/1990 Sb. o sdružování občanů, ve znění pozdějších předpisů

§ 20 f a násl. zákona č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

