



**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:

Zastoupena:

(dále jen "ZPŠ" na straně jedné)

a

Poskytovatel zdravotních služeb (PZS):	Poliklinika Žďár nad Sázavou, příspěvková organizace
Sídlo PZS:	<i>studentka 1699/4 Žďár nad Sázavou, 59101</i>
Zástupce PZS:	
Místo provozování PZS: (je-li odlišné od sídla PZS)	/
IČO:	48899119
IČZ:	84862000
Číslo účtu / kód banky:	
Telefon, fax:	
E-mail:	

(dále jen „Poskytovatel“ na straně druhé)

Uzavírají ve smyslu § 17 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: 66-0221-15

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



DZP, fyzioterapie (odb. 902), ergoterapie, porodní asistence

strana



č. J. 0492471 15

## Článek 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 Unie<sup>3)</sup> nebo na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, uzavíraných Českou republikou<sup>4)</sup>.

## Článek 2

### Práva a povinnosti smluvních stran

Smluvní strany:

- a) dodržují při vykazování a úhradě hrazených služeb dohodnutou metodiku, pravidla a datové rozhraní, a to zejména:
  - Metodiku pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR v aktuálně platné verzi (dále jen „metodika“),
  - Číselníky VZP ČR, v aktuálně platné verzi (dále jen „číselníky“),
  - Datové rozhraní VZP ČR v aktuálně platné verzi,
  - Pravidla pro vyhodnocování dokladů VZP ČR, v aktuálně platné verzi (dále jen „pravidla“),
- b) zavází své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců, k zachování povinné mlčenlivosti o osobních údajích<sup>1)</sup> 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 nimi<sup>2)</sup>.

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 zajištěn,
- b) poskytuje hrazené služby pojištěncům z členských států EU, EHP a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie<sup>3)</sup> a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny smlouvy o sociálním zabezpečení<sup>4)</sup>. (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 zaměstnanci<sup>5)</sup>, kteří budou pojištěncům ZPŠ poskytovat ve smlouvě sjednané hrazené služby, splňují požadavky stanovené právními předpisy pro výkon této činnosti<sup>6)</sup>,
- d) odpovídá za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytované hrazené služby podle zvláštního právního předpisu<sup>7)</sup>,

- e) poskytuje hrazené služby na náležité odborné úrovni, tj. podle pravidel vědy a uznávaných lékařských postupů při respektování individuality pacienta s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti - § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách (dále jen "Jege 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) odpovídá za to, že zdravotničtí pracovníci poskytují hrazené služby na základě indikace ošetřujícího lékaře,
- g) povede pro posouzení oprávněnosti vyúčtovaných hrazených služeb v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci o léčení pojištěnců, 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 předpisem<sup>89</sup>,
- 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](mailto:nepritomnost@zpskoda.cz). Do obsahu 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 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 zařízení vyžadovat,
- j) neodmítne přijetí pojištěnce ZPŠ do své péče, s výjimkou případů stanovených právním předpisem nebo uvedených ve Smlouvě, příp. v jejích dodatcích,
- k) nepodmíní právo pojištěnce na svobodnou volbu 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 nevyplyvá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
- l) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí hrazených služeb změnou pojišťovny nebo jiným způsobem,
- m) nebude zvýhodňovat 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., ve znění pozdějších předpisů, úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytl hrazené služby, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,

- o) 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,
- p) 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 výši 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,
- q) je povinen sdělovat ZPŠ za uplynulé čtvrtletí seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí či jeho změny, a to v souladu se zvláštním právním předpisem<sup>10)</sup>, a to v elektronické podobě,

#### 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 unie<sup>3)</sup> v souladu s právními předpisy a Smlouvou,
- b) dohlédá 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 zajištění hrazených zdravotních služeb poskytovaných Poskytovatelem podle Smlouvy,
- e) poskytuje na základě žádosti Poskytovatele k zajištění jednotných podmínek dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky k vykazování a výpočtu úhrady hrazených služeb, a to výhradně v elektronické podobě prostřednictvím nástrojů elektronické komunikace,
- 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, pokud tyto údaje spravuje a pokud o to Poskytovatel požádá. V případě změny právních předpisů, která neumožňuje tuto lhůtu dodržet, může být uvedená lhůta přiměřeně zkrácena. Smluvní strany jsou změnami vázány.

### Článek 3 Úhrada poskytovaných hrazených služeb

- 1) Hodnoty bodu<sup>11)</sup> pro zdravotní službu hrazenou podle seznamu výkonů, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, se uvedou v dodatku ke Smlouvě podle zvláštního právního předpisu.

Za způsoby úhrady se považují:

- a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
- b) jiný dohodnutý způsob úhrady.

- 2) 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.
- 3) 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 dokladu<sup>12)</sup>. 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.
- 4) 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 unie<sup>3)</sup>, 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.
- 5) 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.
- 6) ZPŠ provede za své pojištěnce i pojištěnce EU, kteří si ZPŠ vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva EU<sup>3)</sup>, 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.
- 7) 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 (§ 1982 a násl. občanského zákoníku) sníží Poskytovatel 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).

- 8) Úhrada vyúčtované poskytnuté hrazené zdravotní služby, při dodržení podmínek dohodnutých ve Smlouvě, bude provedena při předání vyúčtování ZPŠ elektronickou cestou prostřednictvím Portálu ZP do **25 kalendářních dnů** a na magnetickém mediu do **30 kalendářních dnů**. Na papírových dokladech je Poskytovatel oprávněn vyúčtování zaslat pouze ve výjimečných případech. Při předání vyúčtování ZPŠ na papírových dokladech bude úhrada realizována do **50 kalendářních dnů** ode dne doručení faktury ZPŠ. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba poslední den lhůty připsána na účet Poskytovatele.
- 9) V případě poruchy výpočetního systému, znemožňující včasné provedení vyúčtování nebo úhrady hrazených služeb, poskytne ZPŠ Poskytovateli v dohodnutém termínu úhrady zálohu ve výši průměrného měsíčního objemu vykázaných hrazených služeb, vypočtenou z posledních dvou uzavřených kalendářních čtvrtletí, pokud se smluvní strany v daném případě nedohodnou jinak.

#### **Článek 4 Kontrola**

- 1) ZPŠ provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb., 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, revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, způsobilých k revizní činnosti (dále jen „odborní pracovníci“) a podle zvláštního zákona.
- 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.
- 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 předpisem<sup>14)</sup> 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) 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 15 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., ve znění pozdějších předpisů takové služby neuhradí a je oprávněna postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve smlouvě. V případě, že se závěry kontroly prokáží jako neodůvodněné, uhradí ZPŠ Poskytovateli částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnutých hrazených služeb.

#### **Článek 5**

##### **Doba účinnosti Smlouvy**

Smlouva se uzavírá od data účinnosti uzavření Smlouvy na dobu neurčitou, a to za podmínky, že nejpozději do 31. 12. 2016. Poskytovatel zrealizuje administraci Přílohy č. 2 této Smlouvy v elektronické podobě, a to v prostředí společného Portálu ZP. Pokud tato podmínka splněna nebude, Smlouva bude uzavřena do 31. 12. 2020. Smlouvu lze ukončit pouze z důvodů uvedených v článku č. 6 této Smlouvy.

#### **Článek 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 Poskytovateli, anebo došlo k zániku, odejmutí nebo změně oprávnění Poskytovatele k poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v důsledku čehož nemůže Poskytovatel dále poskytovat hrazené služby v daném rozsahu,
  - b) dnem zániku Poskytovatele nebo ZPŠ nebo dnem úmrtí fyzické osoby, která byla Poskytovatelem,

- 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) Smlouvu lze 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. 10, písmeno b) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
    - 4. vstoupí do likvidace nebo na její majetek je prohlášen konkurz, či jiný způsob řešení insolvence.
  - 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.



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,
4. poskytne třetí straně údaje o Poskytovateli nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy.

3) Smlouvu lze ukončit:

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

### Článek 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.

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 předpisy<sup>15)</sup>,
- 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.

ZPŠ:

- a) může poskytnout Poskytovateli v zobecněné formě informace, potřebné k ekonomizaci jeho

- činnosti nebo k jeho vědecké a výzkumné činnosti ke kontrole kvality poskytovaných hrazených služeb, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých ve Smlouvě,
- b) může zveřejnit v rámci smluvního vztahu obchodní jméno či firmu a adresu Poskytovatele, jeho odbornost, telefonické, popř. e-mailové spojení a bankovní účet, či další údaje, vzájemně dohodnuté.

#### **Článek 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 smírčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu.
- 2) Smírčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečné podrobné vymezení sporu. Účastníkem smírčího 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 sdruženími<sup>16)</sup> podle § 17 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a zástupce ZPŠ. K projednání sporu si dále každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smírčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

#### **Článek 9. Zvláštní ujednání**

Smluvní strany se, v souladu s čl. 2 odst. 4 rámcové smlouvy (příloha č. 6 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 realizaci práva Evropské unie<sup>3)</sup>, 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 realizaci práva Evropské unie<sup>3)</sup>, 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, a to včetně změn této Přílohy č. 2, bude mezi nimi administrována prioritně v elektronické podobě, a to v prostředí společného Portálu ZP. Při administraci Přílohy č. 2 této Smlouvy v elektronické podobě, a to v prostředí společného Portálu ZP, Poskytovatel automaticky plní i svou povinnost dle čl. 2 odst. 2 písmeno q) této Smlouvy.

## **Článek 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 občanským zákoníkem a dalšími příslušnými právními předpisy.

Nedílnou součástí této smlouvy jsou přílohy:

- č. 1 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 – viz elektronický formulář Příloha č. 2
  - č. 3 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 Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, v aktuálně platné verzi,
  - č. 6 Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR, v aktuálně platné verzi,
  - č. 7 Datové rozhraní VZP ČR, v aktuálně platné verzi.
- Poskytovatel se zavazuje údaje podle výše uvedených příloh aktualizovat v případě jejich změn, a to nejpozději do jednoho kalendářního měsíce od předmětné změny.

## **Článek 11**

### **Závěrečná ustanovení**

- 1) Tato Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti od 1.1.2016. K témuž datu tato smlouva zcela nahrazuje případně Smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb doposud mezi smluvními stranami uzavřenou.
- 2) Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 3) Smluvní strany sjednávají, že veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami a zároveň souhlasí s tím, že v dodatcích Smlouvy, kterými se sjednává výše úhrad za poskytnuté hrazené služby, může být podpis za ZPŠ, jakožto projev vůle smluvní strany, nahrazen mechanickým prostředkem (faksimile), pokud se smluvní strany nedohodnou jinak.
- 4) Poskytovatel a ZPŠ vylučují, podle ustanovení § 1740 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, přijetí návrhu nebo změny smlouvy s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od

učiněného návrhu.

- 5) Při ukončení smluvního vztahu se smluvní strany zavazují vypořádat své závazky ve lhůtě do 120 kalendářních dnů, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak.

V Mladé Boleslavi dne 5.8.2015

*vešete ke všem stranám* dne 6.8.2015

#### 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  
3 § 51 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů  
4 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  
5 Např. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 136/2002 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Svazovou republikou Jugoslavií 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  
6 Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů  
7 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  
8 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  
9 Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť, ve znění pozdějších předpisů  
10 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů  
11 Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů  
12 Vyhláška č. 96/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci ve znění pozdějších předpisů  
13 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  
14 Používání lékařských předpisů ve znění pozdějších předpisů  
15 § 40 odst. 10, písm. b, zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů  
16 Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů  
17 Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů  
18 Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů  
19 § 65 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění  
20 Např. zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů  
21 § 210 a násl. Zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

**DODATEK typ „A“ č. 1/2020**

ke Smlouvě č. 66-0221-15 o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb  
(dále jen smlouva)  
mezi

Zaměstnaneckou pojišťovnou Škoda  
se sídlem v Mladé Boleslavi, Husova 302

IČO: 46354182

bankovní spořicí účet

Poliklinika Žďár nad Sázavou,  
příspěvková organizace  
Studentská 1699/4  
Žďár nad Sázavou  
591 01

zapsanou do OR, vedeného MS v Praze oddíl A, vložka 7541  
kterou zastupuje

(dále jen ZPS)

IČZ: 84862000

(dále jen Poskytovatel)

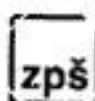
Smluvní strany shora uvedené se níže uvedeného dne, měsíce a roku dohodly, v souladu s § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v souladu s ustanovením § 12 a přílohy č. 7 vyhlášky č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 bude prováděna takto:

**Článek I.**

- 1) Protože Poskytovatel v referenčním období, kterým je rok 2018, ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců ZPS, bude úhrada hrazených zdravotních služeb od ZPS vůči Poskytovateli, oprávněnému k poskytování ambulantních hrazených zdravotních služeb v odbornosti 902 a 917 v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 prováděna výkonovým způsobem, dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů a za podmínek daných zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- 2) Smluvní strany sjednávají hodnotu 1 bodu ve výši 0,87 Kč.
- 3) Pro výkony přepravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se hodnota 1 bodu stanoví ve výši 1,00 Kč.
- 4) Úhrada za poskytnutí zdravotní péče zahraničním pojištěncům se řídí z. č. 268/2019 Sb., § 4. Zdravotní péče musí být vykazována ZPS samostatně.

**Článek II.**

- 1) Poskytovatel se zavazuje, že v souvislosti s uplatněním dohodnutých finančních úhrad nesníží rozsah, dostupnost ani kvalitu poskytovaných hrazených zdravotních služeb vůči příslušnému referenčnímu období a že za služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění, s výjimkami jak odpovídá zákonu č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nebude od pojištěnců ZPS požadovat a přijímat úhrady v hotovosti. Na tomto závazku se smluvní strany dohodly na základě ustanovení § 11 odst. 1 písmeno d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Porušení tohoto závazku prohlašují smluvní strany za podstatné porušení smlouvy.
- 2) ZPS zaplatí Poskytovateli úhradu poskytnutých hrazených zdravotních služeb za období roku 2020 sjednaným způsobem, ve lhůtách splatnosti dle Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb, či dle vyhlášky č. 618/2006 Sb. Předložené faktury budou obsahovat pouze hrazené zdravotní služby provedené v roce 2020, nesplnění této podmínky je vadou faktury.
- 3) Poskytovatel se zavazuje vykazovat veškeré poskytnuté hrazené zdravotní služby dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů a v souladu s platnou metodikou VZP ČR pro pořizování a předávání dokladů, verze 6.2, včetně platných dodatků.



00495767

č. j. 010844 LD -



### Článek III.

- 1) Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
- 2) Způsob a výše úhrady sjednané v tomto Dodatku se použijí pro období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020.
- 3) Smluvní strany výslovně prohlašují, že tento Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním dle tohoto Dodatku, v období od 1. 1. 2020 do účinnosti tohoto Dodatku, a že na takovém základě uznávají tento Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období.
- 4) Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2020 nejdéle však na dobu platnosti Smlouvy, pokud tato skončí před uvedeným datem.
- 5) Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 6) Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V Mladé Boleslavi dne 6. 1. 2020

 ..... dne 11. 8. 2020