

Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna



Smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 910090
(pro domácí zdravotní péči, fyzioterapii, ergoterapii, porodní asistenci, ortoptickou a pleoptickou péči, nutriční terapii, péči psychiatrických sester, péči zrakového terapeuta a adiktologa)

Smluvní strany

Poskytovatel zdravotních služeb

název : Rehabilitace - Poliklinika Žďár nad Sáz.
se sídlem : Studentská 4, Žďár nad Sázavou, 591 01
zastoupený :
zápis ve veř. rejstříku :
doručovací adresa : Studentská 4, 591 01 Žďár nad Sázavou
telefon / fax : 566 690 111 / 566 690 200
e-mail :
IČO / IČZ : 48899119 / 84862000
bankovní spojení :
(dále jen „Poskytovatel“)

a

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

se sídlem : Jeremenkova 11, Ostrava-Vítkovice, PSČ 703 00
zastoupena :
generálním ředitelem České průmyslové zdravotní pojišťovny
zápis ve veř. rejstříku : vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV,
vložka 545
telefon : 810 800 000
e-mail :
IČO : 47672234
bankovní spojení :
(dále jen „ČPZP“)

Čl. 1

Preambule

Tato smlouva je uzavírána podle ustanovení § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku ve smyslu § 17 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) a podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy a v souladu s právními předpisy, upravujícími veřejné zdravotní pojištění, poskytované zdravotní služby a jejich úhradu (dále jen „Smlouva“).

Čl. 2

Předmět smlouvy

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

Čl. 3

Práva a povinnosti smluvních stran

1. 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 vydávané Svazem zdravotních pojišťoven ČR, v aktuálně platné verzi, zveřejňované na webových stránkách – www.szpcr.cz,
 - Číselníky VZP ČR, v aktuálně platné verzi, pokud nejsou vydány Číselníky Svazem zdravotních pojišťoven ČR (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, zájmů Poskytovatele i ČPZP, k zachování povinné mlčenlivosti o osobních údajích 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. Této mlčenlivosti mohou být zbaveni jen podle obecně platných právních předpisů.

2. Poskytovatel:

- a) poskytuje hrazené služby v souladu s právními předpisy v odbornostech a rozsahu dohodnutých a vymezených ve Smlouvě, pro které je věcně a technicky vybaven a personálně zajištěn,
- b) poskytuje hrazené služby pojištěncům EU za stejných podmínek jako pojištěncům ČPZP, v rozsahu dle jimi předložených dokladů tak, aby nedocházelo k jejich diskriminaci ani upřednostňování, a to ani v případě, že by pojištěnec EU hradil zdravotnické prostředky v hotovosti. Tyto hrazené služby vykazuje Poskytovatel, v souladu s metodikou, samostatnou fakturou,
- c) odpovídá za to, že jeho pracovníci, kteří pojištěncům poskytují Smlouvou sjednané hrazené služby, splňují požadavky stanovené právními předpisy pro výkon této činnosti,
- d) je povinen ČPZP sdělovat za uplynulé čtvrtletí seznam jednotlivých nositelů výkonů podle § 40 zákona č. 48/1997 Sb., včetně výše úvazků nositelů výkonů a to v elektronické podobě,
- e) odpovídá za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytované hrazené služby podle zvláštního právního předpisu (vyhláška č. 92/2012 Sb.),
- f) poskytuje hrazené služby na náležitě odborné úrovni, tj. podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů při respektování individuality pacienta s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti dle § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěnce,
- g) vede pro posouzení oprávněnosti vyúčtovaných hrazených služeb v průkazné formě zdravotní dokumentaci pojištěnců, ve které jsou zaznamenávány provedené zdravotní výkony, vyžádané hrazené služby a uchovány v ní i doručené výsledky vyžádaných a provedených vyšetření a ošetření, v souladu se zvláštním předpisem (vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci),
- h) poskytne v souladu s právními předpisy ostatním poskytovatelům, kterým pojištěnec 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 těchto poskytovatelů vyžadovat,

- i) neodmítne přijetí pojištěnce do své péče s výjimkou důvodů uvedených v § 48 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování,
- j) nepodmíní právo pojištěnce na svobodnou volbu lékaře, poskytovatele, nebo na poskytnutí hrazených služeb žádnými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnuté hrazené služby nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
- k) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí hrazených služeb změnou pojišťovny nebo jiným způsobem,
- l) nebude zvyhodňovat pojištěnce jedné nebo více pojišťoven v neprospěch pojištěnců pojišťoven ostatních a zhoršovat dostupnost hrazených služeb ČPZP přednostním poskytováním hrazených služeb jiným způsobem,
- m) oznámí ČPZP, v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb. úrazy nebo jiná poškození zdraví pojištěnců, kterým poskytl hrazené služby, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,
- n) zajistí v případě nepřítomnosti ve Smlouvě dohodnutého nositele výkonu, zástup jiným kvalifikovaným nositelem výkonu a tuto skutečnost oznámí pojištěncům; v případě, že nepřítomnost nositele výkonu, znamenající nedostupnost příslušné odbornosti, která bude trvat déle než 5 dnů, sdělí Poskytovatel tuto skutečnost ČPZP, a to na e-mailovou adresu smlouvy@cpzp.cz nebo prostřednictvím držitele poštovní licence, příp. osobně na adresu sídla ČPZP v Ostravě nebo na adresu jedné z divizí v Olomouci, Kladně a Ostravě,
- o) souhlasí se zveřejněním základních údajů o Poskytovateli, to je označení Poskytovatele, obor poskytovaných hrazených služeb, název, sídlo provozovatele, telefonické spojení, případně další údaje, za účelem informovanosti zejména pojištěnců a ostatních smluvních poskytovatelů hrazených služeb ČPZP.

3. ČPZP:

- a) uhradí Poskytovateli provedené hrazené služby, průkazně zdokumentované a odůvodněně poskytnuté pojištěncům i pojištěncům EU v souladu s právními předpisy a Smlouvou,
- b) dohledá na žádost Poskytovatele bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěnce k ČPZP, v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěnce a jsou dostupné jeho osobní údaje. Poskytovatel, který komunikuje s ČPZP zabezpečenou elektronickou cestou, umožní ověření příslušnosti pojištěnce k ČPZP prostřednictvím Internetu na www.cpzp.cz,
- c) nebude vyžadovat zvyhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven,
- d) je oprávněna provádět kontrolu plnění smluvně dohodnutých věcných a technických podmínek a sjednaného personálního zajištění hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem podle Smlouvy,
- e) poskytuje na základě žádosti Poskytovateli k zajištění jednotných podmínek dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky k vykazování a výpočtu úhrady hrazených služeb,
- 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. V případě změny právních předpisů, která neumožní tuto lhůtu dodržet, může být uvedená lhůta přiměřeně zkrácena.

Čl. 4

Úhrada poskytovaných hrazených služeb

1. Hodnoty bodu hrazených služeb podle seznamu výkonů, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení objemu poskytnutých hrazených služeb podle § 17 zákona č. 48/1997 Sb., se uvedou v dodatku ke Smlouvě podle zvláštního předpisu.
2. Za způsoby úhrady se považují:
 - a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, nebo
 - b) paušální úhrada za poskytnutou zdravotní péči, nebo
 - c) jiný dohodnutý způsob úhrady.

3. Mezi smluvními stranami musí být vždy předem dohodnuta změna struktury, rozsahu a objemu poskytovaných hrazených služeb, zejména z důvodu změny kapacity, struktury Poskytovatele, změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve Smlouvě.
4. Poskytovatel pro uplatnění nároků na úhradu poskytnutých hrazených služeb předává ČPZP jednou měsíčně (případně čtvrtletně) vyúčtování poskytnutých hrazených služeb fakturou s přílohami. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu. Náležitosti faktury a 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 ČPZP právo ji odmítnout a vrátit bez zbytečného odkladu Poskytovateli k doplnění, popřípadě k opravě, v takovém případě běží lhůta splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí ČPZP.
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 ČPZP a pojištěncům EU předává Poskytovatel ČPZP spolu s vyúčtováním v termínu do 10. dne následujícího měsíce:
 - a) na elektronickém nosiči dat či v elektronické podobě, nebo
 - b) na papírových dokladech, nebo
 - c) pokud bude mezi smluvními stranami dohodnuto předávání vyúčtování, dalších dokumentů a informací prostřednictvím Internetu (dále jen „Portál ZP“), bude toto realizováno na základě podepsané Přílohy č. 3 Smlouvy.
6. Poskytovatel předkládá za každé zúčtovací období samostatnou fakturu s přílohami. Příjem vyúčtování, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak, se provádí:
 - a) v pobočce (expozituře) ČPZP za přítomnosti zaměstnance Poskytovatele nebo zaměstnance firmy, která je oprávněna za Poskytovatele vyúčtování předat ČPZP,
 - b) zasláním poštou na adresu kontaktního místa, adresy jsou k dispozici na www.cpzp.cz,
 - c) prostřednictvím Portálu ZP.
7. ČPZP provede za své pojištěnce i pojištěnce EU 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 ČPZP bez zbytečného odkladu Poskytovateli písemně zdůvodní. Poskytnutím úhrady není dotčeno právo ČPZP k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy a Smlouvou.
8. Zjistí-li ČPZP ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtované hrazené služby, úhradu této části vyúčtovaných služeb v termínu splatnosti neprovede. ČPZP prokazatelným způsobem oznámí Poskytovateli bez zbytečného odkladu rozsah a důvod vyúčtovaných, ale neuhrazených hrazených služeb. Tím ČPZP vyzve Poskytovatele k opravě nesprávně vyúčtovaných hrazených služeb nebo k doložení poskytnutých hrazených služeb. Řádně poskytnuté a vyúčtované hrazené služby ČPZP uhradí v nejbližším termínu úhrady.
9. Zjistí-li ČPZP pochybení ve vyúčtování předaném Poskytovatelem dodatečně, tj. po úhradě a Poskytovatel do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy ČPZP příslušnou částku sám neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, ČPZP jednostranným započtením pohledávky sníží Poskytovateli o příslušnou částku úhradu za vyúčtování hrazených služeb předložené v následujícím zúčtovacím období.
10. Úhrada vyúčtovaných poskytnutých hrazených služeb, při dodržení podmínek dohodnutých ve Smlouvě, bude provedena při předání vyúčtování ČPZP na elektronickém nosiči dat či v elektronické podobě do 30 kalendářních dnů a při předání vyúčtování ČPZP na papírových dokladech do 50 kalendářních dnů ode dne doručení faktury ČPZP, nedohodnou-li se smluvní strany jinak. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba poslední den lhůty připsána na účet Poskytovatele.
11. V případě poruchy informačního systému, znemožňující včasné provedení vyúčtování nebo úhrady hrazených služeb, poskytne ČPZP Poskytovateli v dohodnutém termínu na základě písemné žádosti Poskytovatele úhradu zálohy ve výši průměrného měsíčního objemu vykázaných hrazených služeb, vypočtenou z posledních dvou kalendářních čtvrtletí, pokud se smluvní strany v daném případě nedohodnou jinak.

Čl. 5

Kontrola

1. ČPZP provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a Smlouvou kontrolu využívání a poskytování hrazených služeb z hlediska objemu a kvality, včetně dodržování cen účtovaných ČPZP a to prostřednictvím svého informačního systému, 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 ČPZP uhradí. Rozhodnutí o použití léčebného postupu, včetně farmakoterapie, je v kompetenci ošetřujícího lékaře.
4. Poskytovatel poskytne ČPZP při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům ČPZP vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců v souladu se zvláštním právním předpisem a dalších dokladů, bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, léčiv, zdravotnických prostředků, včetně zvlášť účtovaných léčiv a zvlášť účtovaného materiálu. Odborný pracovník je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon.
5. Protokol o provedené kontrole Poskytovatele zdravotních služeb (revizní zpráva), obsahující závěry kontroly, ČPZP zpracuje a předá Poskytovateli do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly, pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí ČPZP tuto skutečnost Poskytovateli. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení. V případě kontroly přímo u Poskytovatele bude na místě zpracován záznam o provedené revizi (dále jen „záznam“) s uvedením nejdůležitějších zjištění a stanoviska Poskytovatele. Tento záznam je podkladem pro protokol o provedené kontrole Poskytovatele zdravotních služeb a nenahrazuje jej.
6. Poskytovatel je oprávněn do 15 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat ČPZP písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí ČPZP stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, prodlouží se příslušná lhůta na žádost smluvní strany až na dvojnásobek. Ve stanovené lhůtě ČPZP sdělí Poskytovateli, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků ČPZP vůči Poskytovateli odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Poskytovatele uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím ČPZP v jiném řízení.
7. Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazených služeb nebo její neodůvodněné poskytování, ČPZP podle § 42 odstavce 3 zákona č. 48/1997 Sb., takové služby neuhradí. V případě, že se závěry kontroly prokáží jako neodůvodněné, uhradí ČPZP Poskytovateli částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnutých hrazených služeb.

Čl. 6

Doba platnosti Smlouvy

1. Smlouva se uzavírá na dobu určitou, a to do 31.12.2024. Neoznámí-li některá ze smluvních stran druhé smluvní straně nejpozději tři měsíce před ukončením účinnosti Smlouvy, že trvá na ukončení smluvního vztahu, prodlužuje se účinnost Smlouvy vždy na dobu následujícího jednoho roku.
2. Smluvní strany výslovně prohlašují, že tato Smlouva potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním této Smlouvy od 01.01.2017 do zveřejnění Smlouvy, pokud souvisejí s předmětem Smlouvy, a že na takovém základě uznávají tuto Smlouvu za platnou a účinnou i pro uvedené období.

Čl. 7

Způsob a důvody ukončení Smlouvy

1. Smlouva nebo její část zaniká:
 - a) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně:
 - oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona č.372/2011 Sb., o zdravotních službách nebo,
 - registrace podle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů nebo,
 - zřizovací listiny, vydané Poskytovateli zdravotních služeb,

- b) dnem zániku Poskytovatele nebo ČPZP, nebo dnem úmrtí fyzické osoby, která byla Poskytovatelem hrazených služeb, pokud nepůjde ve smyslu § 27 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, o pokračování v poskytování hrazených služeb,
 - c) dnem uvedeným v písemném oznámení ČPZP, pokud Poskytovatel ze závažných zdravotních či 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 právními předpisy nebo Smlouvou, ve smyslu čl. 3 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 právními předpisy 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, 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 poruší povinnost vyplývající z § 40 zákona č. 48/1997 Sb.,
 - 4. vstoupí do likvidace nebo bylo soudem rozhodnuto o jejím úpadku,
 - b) Poskytovatel
 - 1. bez předchozí dohody s ČPZP bezdůvodně neposkytuje hrazené služby ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
 - 2. přes písemné upozornění bez předchozí dohody s ČPZP opakovaně účtuje hrazené služby poskytnuté nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
 - 3. přes písemné upozornění neodůvodněně omezuje pro pojištěnce ČPZP ordinační dobu sjednanou ve Smlouvě,
 - 4. poskytuje hrazené služby bez odpovídajícího věcného a technického vybavení a personálního zajištění,
 - 5. prokazatelně neposkytuje pojištěncům hrazené služby kvalitně a v souladu s právními předpisy, popřípadě opakovaně odmítne poskytnutí hrazené služby z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
 - 6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za hrazené služby hrazené ČPZP 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 ČPZP v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.,
 - c) ČPZP
 - 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.,
 - 4. poskytne třetí straně údaje o Poskytovateli nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy.
3. Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit:
- a) písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této dohodě, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak nebo,
 - b) stanoví-li tak zákon.

Čl. 8

Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění Smlouvy

1. Smluvní strany:

- a) používají v souladu s metodikou pro jednoznačnou identifikaci Poskytovatele identifikační číslo osoby (IČO), identifikační číslo zařízení (IČZ), identifikační číslo pracoviště (IČP),
- b) sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění Smlouvy,
- c) zajistí trvale přístupné 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, konkretizovaných v rámci aktuálních potřeb dodatkem ke Smlouvě.

2. Poskytovatel:

- a) doloží ČPZP, při důvodném podezření na nedodržení postupu dle právních předpisů, že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazených služeb použity v souladu se zvláštními právními předpisy,
- b) doloží ČPZP při podpisu Smlouvy doklady ve smyslu prohlášení Přílohy č. 2 Smlouvy,
- c) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, např. vznik závad na informačním 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 - nositele výkonu jmenovitě uvedeného ve Smlouvě,
 3. k výpadku přístroje nezbytného pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.

Pozdní splnění povinností vyplývajících z odst. 2 písm. a) a c) či jejich nesplnění se považuje za závažné porušení smluvní povinnosti.

3. ČPZP:

- 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 www.cpzp.cz v rámci seznamu smluvních poskytovatelů obchodní jméno či firmu a adresu Poskytovatele, jeho odbornost a telefonické, případně e-mailové spojení či další údaje vzájemně dohodnuté.

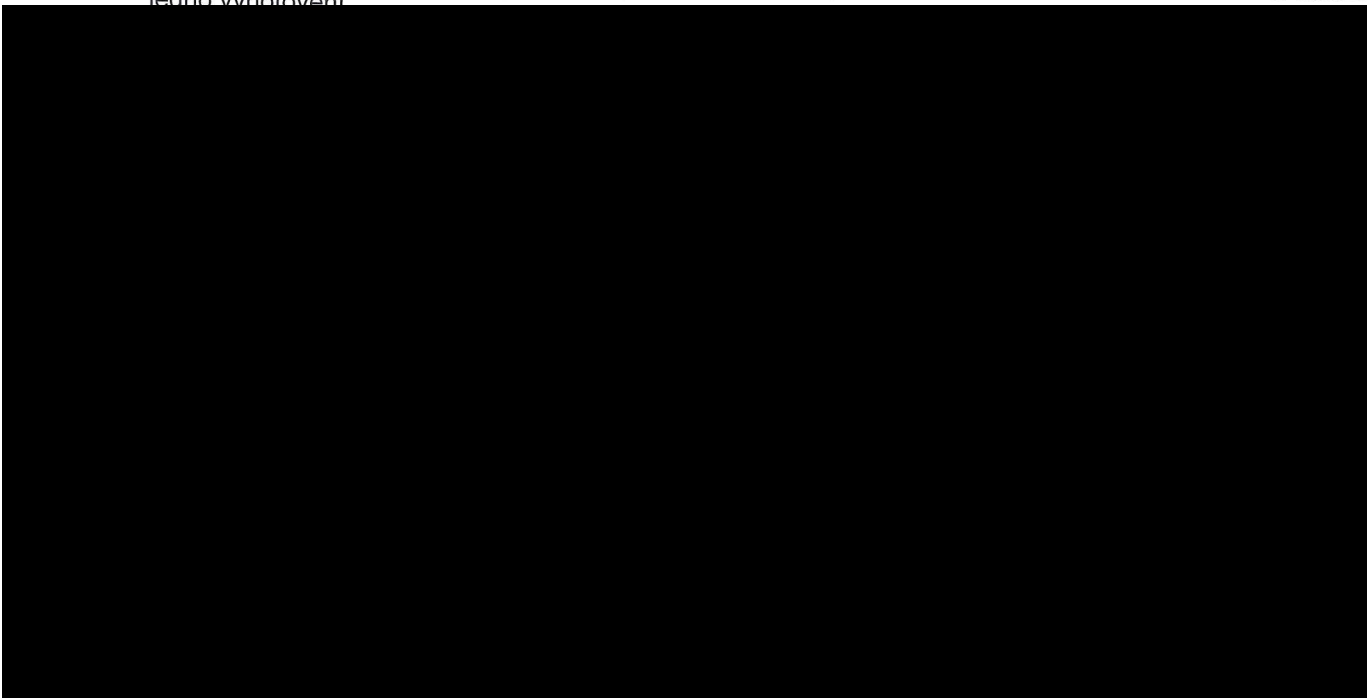
Čl. 9

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 nedorazí k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smírčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu.
2. Smírčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně 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 hrazených služeb zastupovaných svými zájmovými sdruženími podle § 17 zákona č. 48/1997 Sb. a zástupce ČPZP. K projednání sporu si 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.

Čl. 10

Závěrečná ujednání

1. Poskytovatel a ČPZP sjednávají, že veškeré změny a doplňky Smlouvy lze provádět pouze písemnými dodatky podepsanými oběma smluvními stranami, včetně příloh, a zároveň souhlasí s tím, že v dodatcích Smlouvy, kterými se sjednává výše úhrad za poskytnuté hrazené služby, může být podpis za ČPZP, jakožto projev vůle smluvní strany, nahrazen mechanickým prostředkem (faksimile), pokud se smluvní strany nedohodnou jinak.
 2. Ostatní vztahy vyplývající z této Smlouvy se řídí příslušnými právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování hrazených služeb, občanským zákoníkem, příp. dalšími právními předpisy.
 3. Poskytovatel a ČPZP 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.
 4. Nedílnou součástí této Smlouvy jsou přílohy:
 - Příloha č. 1 - Prohlášení Poskytovatele k oprávnění poskytování hrazených služeb,
 - Příloha č. 2 - Rozsah poskytovaných hrazených služeb - smluvní repertoár vykazovaných výkonů pro smluvní odbornosti (podepsaná osobami oprávněnými jednat za smluvní strany),
 - Příloha č. 3 - Předávání vyúčtování a dalších dokumentů prostřednictvím Portálu ZP (podepsaná osobami oprávněnými jednat za smluvní strany).
 5. Při ukončení smluvního vztahu sjednaného touto Smlouvou se smluvní strany zavazují vypořádat své závazky ve lhůtě do 120 kalendářních dnů, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak.
 6. Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 



Příloha č. 1

Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 910090

uzavřené mezi Poskytovatelem a ČPZP

Poskytovatel : Rehabilitace - Poliklinika Žďár nad Sáz.

IČO / IČZ : 48899119 / 84862000

Prohlášení Poskytovatele k oprávnění poskytování hrazených služeb

Poskytovatel tímto deklaruje, že splňuje předpoklady k poskytování hrazených služeb v rozsahu sjednaném Smlouvou a zároveň předložil:

a)

- kopii rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, nebo kopii rozhodnutí o udělení registrace podle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, nebo kopii zřizovací listiny (statutu) schválené zřizovatelem Poskytovatele zdravotních služeb, vydané příslušným správním orgánem podle místa provozování,
- výpis z veřejného rejstříku u fyzických nebo právnických osob, zapsaných ve veřejném rejstříku,
- doklad o přidělení IČZ, IČP od VZP ČR, případně prohlášení Poskytovatele o tomto přidělení,
- doklad o přidělení IČO (pokud není uvedeno v jiné příloze),
- jmenný seznam nositelů výkonů, včetně velikosti úvazků,
- osvědčení k výkonu zdravotnického povolání na základě odborné způsobilosti stanovené právními předpisy, příp. doklady z odborných školení, kurzů, osvědčení jiné profesní organizace o odborné způsobilosti všech nositelů výkonů včetně odborných garantů,
- doklady o vzdělání (dle zákona č. 95/2004 Sb., event. zákona č. 96/2004 Sb.),
- doklady o přístrojovém vybavení – včetně dokladů o vlastnictví či pronájmu přístroje (kopie kupní či leasingové smlouvy) a prohlášení o shodě,
- platnou akreditaci, vydanou orgánem oprávněným k jejímu vystavení (pokud byla Poskytovateli udělena),
- ordinační hodiny,
- doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním hrazených služeb,
- výsledek výběrového řízení,
- písemnou informaci o vedení bankovního účtu,

b) jeho věcné, technické a personální vybavení je v souladu s obecně platnými právními předpisy a umožňuje provádění výkonů, uvedených v Příloze č. 2 - Smluvní rozsah hrazených služeb,

c) provádění výkonů, uvedených v Příloze č. 2 Smlouvy bylo dohodnuto v časovém rozsahu, daném předloženou "ordinační dobou".

Poskytovatel se zavazuje výše uvedené doklady a údaje v případě jejich změn průběžně aktualizovat, a to vždy nejpozději do jednoho kalendářního měsíce od předmětné změny.



Příloha č. 3

Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 910090

uzavřené mezi Poskytovatelem a ČPZP

Poskytovatel : Rehabilitace - Poliklinika Žďár nad Sáz.
IČO / IČZ : 48899119 / 84862000

Předávání vyúčtování a dalších dokumentů a informací prostřednictvím Internetového portálu zdravotních pojišťoven (dále jen „Portál ZP“)

Oprávnění Poskytovatele komunikovat s ČPZP prostřednictvím Portálu ZP vzniká předáním autentizačních údajů na základě žádosti Poskytovatele doručené ČPZP v elektronické formě opatřené zaručeným elektronickým podpisem při splnění a respektování níže uvedených podmínek:

- Poskytovatel je oprávněn doručovat ČPZP prostřednictvím Portálu ZP digitálně podepsané datové zprávy a soubory.
- V rámci komunikace prostřednictvím Portálu ZP je Poskytovatel povinen uvádět IČO a IČZ v souladu s údaji uvedenými ve Smlouvě. Při použití jiné identifikace bude elektronické podání odmítnuto.
- Poskytovatel (nebo jím pověřený zpracovatel) je povinen před zahájením doručování prostřednictvím Portálu ZP zaslat ČPZP poštou originály zmocnění (plnou moc), kterým je příslušný zpracovatel pověřen prováděním zpracování dat a navazující elektronickou komunikací, příp. toto zmocnění doručit ČPZP v listinné podobě jiným prokazatelným způsobem.
- Poskytovatel se zavazuje uchovávat své autentizační údaje v tajnosti a chránit je tak, aby k nim neměla přístup neoprávněná osoba. Každá komunikace, která bude uskutečněna na základě autentizačních údajů smluvního partnera, bude považována za autentickou, uskutečněnou Poskytovatelem, se všemi s tím souvisejícími právními důsledky.

Obsahem komunikace prostřednictvím Portálu ZP jsou zejména:

- a. vyúčtování poskytnutých hrazených služeb (tato vyúčtování budou vzájemně uznávána jako účetní doklady,
- b. informace o platbách Poskytovatele,
- c. informace o zaměstnancích Poskytovatele / pojištencích ČPZP,
- d. tvorba a aktualizace dat o Poskytovateli,
- e. jiné informace, které vyplývají ze Smlouvy nebo příslušných právních předpisů.

Prohlášení Poskytovatele a ČPZP:

Poskytovatel a ČPZP se v rámci komunikace prostřednictvím Portálu ZP zavazují používat digitální certifikáty, nebo přístup pomocí přihlašovacího jména a bezpečnostního SMS kódu, zaslaného Portálem na registrovaný mobilní telefon Poskytovatele, kryptografii a veškeré dostupné bezpečnostní prvky a prostředky ochrany počítačové komunikace včetně dodržování souvisejících postupů.

Poskytovatel a ČPZP prohlašují, že při zasílání údajů prostřednictvím Portálu ZP budou sdělovat pravdivé informace a souhlasí se zpracováním a uchováváním takto předaných údajů, a to do doby odvolání tohoto souhlasu.



Příloha č. 2 Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb č. 910090

IČZ: 84862000 IČO: 48899119 Poskytovatel: Rehabilitace - Poliklinika Žďár nad Sáz.

Smluvní rozsah poskytovaných hrazených služeb platný od 01.01.2017

IČP	Odb	Kód	Název
84862001	902	21003	KONTROLNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ
84862001	902	21113	FYZIKÁLNÍ TERAPIE II
84862001	902	21115	FYZIKÁLNÍ TERAPIE III
84862001	902	21117	FYZIKÁLNÍ TERAPIE IV
84862001	902	21211	LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ TYP I., 3 - 5 LÉČENÝCH
84862001	902	21215	LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA - INSTRUKTÁŽ A ZÁCVIK PACIENTA A JEHO RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ
84862001	902	21219	LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ POD DOHLEDEM NA PŘÍSTROJÍCH
84862001	902	21221	LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA NA NEUROFYZIOLOGICKÉM PODKLADĚ
84862001	902	21225	LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ - KONDIČNÍ A ANALYTICKÉ METODY
84862001	902	21315	VODOLÉČBA II
84862001	902	21317	VODOLÉČBA III
84862001	902	21413	TECHNIKY MĚKKÝCH TKÁNÍ
84862001	902	21415	MOBILIZACE PÁTEŘE A PERIFERNÍCH KLOUBŮ
84862001	902	21713	MASÁŽ REFLEXNÍ A VAZIVOVÁ
84862001	902	21717	INDIVIDUÁLNÍ LTV - NÁCVIK LOKOMOCE A MOBILITY
84862001	902	25235	INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA



606/2021
11.1.2021

Dodatek č. CU/1/2021 Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb
Dohoda o ceně – varianta 2G – fyzioterapie, ergoterapie
(dále jen Dohoda o ceně)
uzavřený mezi smluvními stranami

Poskytovatelem zdravotních služeb

název: **Rehabilitace - Poliklinika Žďár nad Sáz.**
se sídlem: **Studentská 1699/4, Žďár nad Sázavou 4, 59101 Žďár nad Sázavou**
zastoupeným: **[redacted]**
zápis ve veřejném rejstříku: **vedeném Krajským soudem v Brně, oddíl Pr, vložka 1935**
IČO / IČZ: **48899119/ 84862000**
bankovní spojení: **[redacted]**
(dále jen „Poskytovatel“)

a

Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou

se sídlem: **Jeremenkova 11, Ostrava – Vítkovice, PSČ 703 00**
zastoupenou: **[redacted]**
generálním ředitelem České průmyslové zdravotní pojišťovny
zápis ve veřejném rejstříku: **vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545**
telefon: **[redacted]**
email: **[redacted]**
IČO: **47672234**
bankovní spojení: **[redacted]**
doručovací adresa: **ČPZP, Erbenova 11, 77900 Olomouc**
(dále jen „ČPZP“)

Dohoda o ceně je uzavřena v souladu s vyhláškou č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.

- Čl. 1.** Poskytnuté zdravotní služby budou hrazeny v roce 2021 dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
- Čl. 2.** Výše úhrady pro výkony přepravy v návštěvní službě hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,- Kč**.
- Čl. 3.** Pro Poskytovatele hrazených služeb v odbornostech 902 a 917 poskytující ambulantní péči neuvedenou v Čl. 2. se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s hodnotou bodu ve výši **0,81 Kč**.
- Čl. 4.** V případě, že podíl počtu unikátních pojištěnců ošetřených v hodnoceném období s některou z hlavních diagnóz G10-G14, I60-I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84 nebo S94 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 5%, navyšuje se hodnota bodu uvedená v Čl. 3. o 0,07 Kč.
- Čl. 5.** Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů celková výše úhrady Poskytovateli, mimo úhrady hrazených služeb uvedených v Čl. 2., nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,05 + KN) \times POPzpoZ \times PUROo + \max [(1,05 + KN) \times PUROo \times POPzpoMh; (UHRMh - UHRMr)]$$

kde:

POPzpoMh	počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; mimořádně nákladným unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec ošetřený v dané odbornosti Poskytovatelem v hodnoceném období s některou z hlavních diagnóz G10-G14, I60-I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94 nebo T02-T14, podle mezinárodní klasifikace nemocí, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce ČPZP ošetřeného v dané odbornosti Poskytovatelem v referenčním období
POPzpoZ	počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období, do počtu základních unikátních pojištěnců se nezahrne mimořádně nákladný unikátní pojištěnec a dále pojištěnec, na kterého byly vykazány v hodnoceném období hrazené služby s hlavní diagnózou C 50, E 83, F84, G20, G35, G51-G83, P07, P11, P13, P14, P94, Q05, Q36, R62 nebo T90 podle mezinárodní klasifikace nemocí
PUROo	průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce ČPZP ošetřeného v dané odbornosti Poskytovatelem v referenčním období, do výpočtu PUROo nevstupují pojištěnci, na které byly vykazány v referenčním období hrazené služby s hlavní diagnózou C50, E83, F84, G20, G35, G51-G83, P07, P11, P13, P14, P94, Q05, Q36, R62 nebo T90 podle mezinárodní klasifikace nemocí, dále do výpočtu PUROo nevstupuje úhrada za tyto pojištěnce v referenčním období a úhrada za výkony přepravy v návštěvní službě v referenčním období, vypočtené na základě skutečné hodnoty bodu HBskut za výkony, které byly v referenčním období součástí limitace úhrady
UHRMh	úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků a s výjimkou úhrady za výkony přepravy v návštěvní službě za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce ČPZP ošetřené v dané odbornosti Poskytovatelem v hodnoceném období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti Poskytovatelem v hodnoceném období s některou z hlavních diagnóz G10-G14, I60-I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94 nebo T02-T14 podle mezinárodní klasifikace nemocí, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce ČPZP ošetřeného v dané odbornosti Poskytovatelem v referenčním období
UHRMr	úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků a s výjimkou úhrady za výkony přepravy v návštěvní službě za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce ČPZP ošetřené v dané odbornosti Poskytovatelem v referenčním období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti Poskytovatelem v referenčním období s některou z hlavních diagnóz G10-G14, I60-I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94 nebo T02-T14 podle mezinárodní klasifikace nemocí, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce ČPZP ošetřeného v dané odbornosti Poskytovatelem v referenčním období

- KN** koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:
- a) 0,02 – v případě, že je v hodnoceném období podíl součtu počtu vykázaných a ČPZP uznaných výkonů č. 21113, 21115, 21315 podle seznamu výkonů z celkového počtu vykázaných a ČPZP uznaných výkonů odbornosti 902 podle seznamu výkonů menší než 50 %
 - b) 0,02 – v případě, že je v hodnoceném období podíl součtu počtu vykázaných a ČPZP uznaných výkonů č. 21221 a 21415 podle seznamu výkonů na celkovém počtu vykázaných a ČPZP uznaných výkonů odbornosti 902 podle seznamu výkonů větší než 14 %
 - c) 0,11 – v případě, že v hodnoceném období podíl počtu ošetřených unikátních pojištěnců s některou z hlavních diagnóz G10-G14, I60-I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84 nebo S94 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených unikátních pojištěnců překročí 5%
- HBskut** je skutečná hodnota bodu v referenčním období pro jednotlivé výkony Poskytovatele stanovená jako:

$$HB_{skut} = HB_{ref} * \frac{UHR_{ref}}{PB_{ref} * HB_{ref} + KP_{ref}}$$

Kde:

- UHR_{ref}** je celková výše úhrady Poskytovatele v referenčním období za služby, které v referenčním období podléhaly limitaci úhrady
- KP_{ref}** je hodnota korunových položek Poskytovatelem vykázaných a ČPZP uznaných v referenčním období za služby, které v referenčním období podléhaly limitaci úhrady
- PB_{ref}** je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a ČPZP uznaných bodů v referenčním období za výkony, které v referenčním období podléhaly limitaci úhrady
- HB_{ref}** je hodnota bodu platná v referenčním období pro jednotlivé služby, které v referenčním období podléhaly limitaci úhrady

Referenčním obdobím se rozumí rok 2019.

Průměrná úhrada za pojištěnce v roce 2019 v odb. 902	2 089,82
Průměrná úhrada za pojištěnce v roce 2019 v odb. 917	0,00

- Čl. 6.** U Poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl smlouvu s ČPZP, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že vznikl v průběhu referenčního období, v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona, nebo u Poskytovatele, který ošetřil v referenčním období 50 a méně pojištěnců, může ČPZP použít pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce podle Čl. 5. hodnotu za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
- Čl. 7.** Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům, se stanoví hodnota bodu podle Čl. 2. a Čl. 3. Pro stanovení úhrady u zahraničních pojištěnců se Čl. 4., Čl. 5. a Čl. 6. nepoužijí.
- Čl. 8.** Hrazené služby poskytnuté pojištěncům, na které byly vykázány v hodnoceném období hrazené služby s hlavní diagnózou C50, E83, F84, G20, G35, G51-G83, P07, P11, P13, P14, P94, R62, Q05, Q36 nebo T90 podle mezinárodní klasifikace nemocí, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle Čl. 2. a Čl. 3. Výše úhrady za tyto služby se nezahrne do výpočtu celkové výše úhrady podle Čl. 5.
- Čl. 9.** Měsíční předběžnou úhradu poskytne ČPZP Poskytovateli do výše 1/12 111 % objemu úhrady za referenční období. Pokud porovnávací objem úhrady byl nižší než 60 000,- Kč, stanovuje ČPZP předběžnou výši úhrady maximálně 60 000,- Kč na rok. Předběžná úhrada za hodnocené období

bude finančně vypořádána v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po ukončení hodnoceného období.

Předběžná výše úhrady pro rok 2021 činí maximálně Kč

1 637 187,25

- Čl. 10.** Do kalendářního roku jsou zahrnuty veškeré výkony, které ČPZP obdrží v řádně zpracovaných dávkách v období od 16. dne prvního měsíce daného roku do 15. dne prvního měsíce roku následujícího. Celkové finanční vypořádání zdravotních služeb za rok 2021 bude provedeno nejpozději do 150 dnů po ukončení hodnoceného období. Bude-li tímto způsobem zjištěn přeplatek, ČPZP jej započte na úhradu nejbližší následující pohledávky anebo následujících pohledávek Poskytovateli za ČPZP. Započtení přeplatku na úhradu pohledávek Poskytovatele ČPZP Poskytovateli oznámí. Bude-li zjištěn nedoplatek, bude Poskytovateli uhrazen do 30 dnů od provedení vyúčtování. V případě nesouhlasu s vyúčtováním může Poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování.
- Čl. 11.** Tato Dohoda o ceně se sjednává na dobu určitou od **1.1.2021** do **31.12.2021**. Dohoda o ceně je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení, a je nedílnou součástí Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Smluvní strany výslovně prohlašují, že tato Dohoda o ceně potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním této Dohody o ceně od **1.1.2021** do zveřejnění Dohody o ceně, pokud souvisejí s předmětem Dohody o ceně, a že na takovém základě uznávají tuto Dohodu o ceně za platnou a účinnou i pro uvedené období. V případě, že se stane některé z ustanovení této dohody neplatným nebo neúčinným, v důsledku přijetí nové právní úpravy, bude nahrazeno ujednáním zachovávajícím zamýšlený účel, neodporujícím nové právní úpravě.

Dne:

.....
Poskytovatel