



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

SMLOUVA č.: 3T90L001
o poskytování a úhradě léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely
a zdravotnických prostředků

Článek I.
Smluvní strany

KRATEGUS spol. s r.o., poskytovatel lékařské péče,
se sídlem: Ostrava – Mariánské Hory, Slévárenská 406/17, PSČ 709 73
rozhodnutí o oprávnění k poskytování lékařské péče (registraci): Krajský úřad Ostrava,
sp. zn.: ZDR/7179/2013/Sob., ze dne 20.3.2013
zápis v obchodním rejstříku:

- Krajský soud v Ostravě, oddíl C, vložka 17227, den 24. 10. 1997
- ~~nezapíše se~~

IČO: 253 83 639

název Poskytovatele lékařské péče: KRATEGUS spol. s r.o.

IČZ: 90968000

doručovací adresa: Lékárna Dolní náměstí, Dolní náměstí 304/22, Opava, PSČ 746 01

tel.: 553 662 854

fax:

e-mail: dolni@lekarnauhradeb.cz

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky,

IČO 41197518, se sídlem v Praze 3, Orlická 4/2020, zřízena zákonem č. 551/1991 Sb., do obchodního rejstříku se nezapíše

Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj

jejímž jménem jedná: Ing. Michal Vojáček, funkce: ředitel odboru zdravotní péče

doručovací adresa: Ostrava – Moravská Ostrava, Sokolská třída 1/267, 702 00

tel.: 596 165 111, fax: 596 118 973, e-mail: podatelna91@vzp.cz

bankovní spojení: název a pobočka banky: ČSOB, a.s., Opava

číslo účtu/kód banky: 200900003/0300

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

u z a v í r a j í

v souladu s vyhláškou č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, platným zněním zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb tuto **Smlouvu o poskytování a úhradě léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků** (dále jen „**Smlouva**“).

Článek II. Předmět Smlouvy

Předmětem této Smlouvy je stanovení podmínek a úprava vztahů vznikajících mezi Poskytovatelem a Pojišťovnou při poskytování léčivých přípravků (dále jen léčiva), potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazené služby“) a při jejich úhradě za pojištěnce Pojišťovny (dále jen „pojištěnci“), a to i v případě, kdy Pojišťovna plní roli výpomocné instituce při realizaci práva Evropské unie, nebo na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, uzavíraných Českou republikou.

Článek III. Práva a povinnosti smluvních stran

- (1) Smluvní strany
 - a) dodržují při vykazování a úhradě hrazených služeb dohodnutou metodiku, pravidla a datové rozhraní,
 - b) zavážou své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců a zájmů Poskytovatele i Pojišťovny, 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,
 - 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, v rozsahu dle jimi předložených dokladů, tak aby nedocházelo k jejich diskriminaci ani upřednostňování, a to ani v případě, že by pojištěnec z EU hradil hrazené služby v hotovosti,
 - c) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci⁵, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednané hrazené služby, splňují požadavky stanovené právními předpisy pro výkon této činnosti⁶,
 - d) zabezpečí při zacházení s léčivy, potravinami pro zvláštní lékařské účely a zdravotnickými prostředky podmínky pro zachování jakosti, účinnosti a bezpečnosti léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků pro pojištěnce a podmínky jejich výdeje v souladu se zvláštním právním předpisem⁷,
 - e) odpovídá za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytované hrazené služby podle zvláštního právního předpisu⁸,

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

² Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů

³ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (EC) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení; Nařízení Rady (EHS) 1408/71 a 574/72

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. 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

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 zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

⁷ Zákon č. 378/2007 Sb. o léčivech, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 100/2012 Sb., o předepisování zdravotnických prostředků a o podmínkách zacházení s nimi

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

Vyhláška č. 84/2008 Sb. o správné lékárenské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivy v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, v znění pozdějších předpisů

⁸ Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

- f) odpovídá při přípravě léčiv za jejich jakost a bezpečnost přípravy pro pojištěnce,
- g) disponuje sortimentem hrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků dostupným v České republice v rozsahu obvykle předepisovaném lékařem v příslušném regionu, který umožní uspokojit pojištěnce zpravidla po uplatnění receptu (poukazu) bez zbytečných nároků na jejich finanční spoluúčast; při své činnosti postupuje účelně a hospodárně. Za tím účelem zabezpečí v uvedeném rozsahu léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky tak, aby měl k dispozici plně hrazené i cenově nejméně náročné výrobky,
- h) plní povinnost nahrazení léčiva v případech stanovených v § 32 zákona č. 48/1997 Sb.; v případě náhrady léčiva postupuje podle zvláštního právního předpisu⁹, při dodržení co nejvyšší hospodárnosti této náhrady,
- i) nebude od pojištěnce vybírat, pokud to nevyplývá z právních předpisů, žádnou finanční úhradu za poskytnutá léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky hrazené Pojišťovnou,
- j) oznámí, v případě nemožnosti poskytovat lékařskou hrazenou službu, pojištěncům nejbližší dostupné poskytovatele,
- k) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí hrazených služeb změnou Pojišťovny nebo jiným způsobem,
- l) doloží při uzavírání smlouvy s Pojišťovnou doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním hrazených služeb a bude pojištěn po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou.

(3) Pojišťovna

- a) uhradí Poskytovateli hrazené služby poskytnuté jejím pojištěncům i pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu 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 Pojišťovně v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěnce a jsou dostupné jeho osobní údaje,
- c) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven, ani směřovat své pojištěnce k vybraným smluvním poskytovatelům lékařské péče,
- d) poskytuje Poskytovateli k zajištění jednotných podmínek dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky k vykazování a výpočtu úhrady hrazených služeb,
- e) 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.

Článek IV.

Úhrada poskytnutých hrazených služeb

- (1) Léčiva ve smyslu zvláštního právního předpisu, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky ve smyslu zvláštního právního předpisu⁷ Pojišťovna hradí podle zvláštních právních předpisů¹⁰ nebo podle platných cenových předpisů vydaných příslušnými orgány¹¹.
- (2) Poskytovatel pro uplatnění nároků na úhradu poskytnutých hrazených služeb předává Pojišťovně dvakrát měsíčně recepty a poukazy na zdravotnické prostředky v dávkách spolu s vyúčtováním fakturou s přílohami. Faktura obsahuje 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 Pojišťovna 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 Pojišťovnou.

⁹ Zákon č. 378/2007 Sb. o léčivech, ve znění pozdějších předpisů

¹⁰ Vyhláška č. 63/2007 Sb. o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění pozdějších předpisů

¹¹ § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů

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

- (3) Doklady (recepty obsahující náležitosti stanovené zvláštním právním předpisem⁷⁾) za hrazené služby, poskytnuté pojištěncům a pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³⁾, předává Poskytovatel Pojišťovně spolu s vyúčtováním nejdříve 1. dne v měsíci a 15. dne v měsíci:
- a) na elektronickém nosiči dat či v elektronické podobě⁷⁾,
 - b) ~~na papírových dokladech⁷⁾.~~
- Pokud bude mezi smluvními stranami dohodnuto předávání vyúčtování prostřednictvím internetu, bude v této věci uzavřen samostatný dodatek ke Smlouvě, nebo uzavřena samostatná smlouva o zabezpečené elektronické komunikaci.
- (4) Pojišťovna provede za své pojištěnce i pojištěnce z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³⁾, úhradu hrazených služeb. Poskytnutím úhrady není dotčeno právo Pojišťovny k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy a Smlouvou.
- (5) Zjistí-li Pojišťovna pochybení ve vyúčtování předaném Poskytovatelem dodatečně, tj. po úhradě a Poskytovatel do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Pojišťovny příslušnou částku sám neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky nebo nebude-li mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, Pojišťovna jednostranným započtením pohledávky sníží Poskytovateli o příslušnou částku úhradu za vyúčtování hrazených služeb předložené v následující vyúčtované dávce.
- (6) Pokud Pojišťovna při kontrole zjistí chyby v připojených dokladech způsobené Poskytovatelem nebo zanedbáním povinnosti Poskytovatelem, chybný doklad vyřadí. V záznamu o vyřazených dokladech označí důvod vyřazení dokladu a výši částky, o kterou sníží úhradu částky vyúčtované Poskytovatelem. Opravené doklady může Poskytovatel vyúčtovat v následujícím termínu spolu s dalším předávaným vyúčtováním. Neodůvodněně vyřazené doklady Pojišťovna uhradí, popřípadě zaplatí Poskytovatelem uplatněnou sankci.
- (7) Úhrada vyúčtovaných hrazených služeb, při dodržení podmínek dohodnutých ve Smlouvě, bude provedena při předání vyúčtování Pojišťovně na elektronickém nosiči či v elektronické podobě a jeho následné revizi Pojišťovnou prostřednictvím informačního systému do 25 kalendářních dnů a při předání vyúčtování Pojišťovně na papírových dokladech a jeho následné revizi Pojišťovnou prostřednictvím informačního systému do 45 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba poslední den lhůty připsána na účet Poskytovatele.

Článek V. Kontrola

- (1) Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a Smlouvou kontrolu výdeje a účtování hrazených služeb z hlediska objemu a zachování podmínek kvality, včetně dodržování cen, a to prostřednictvím svého informačního systému, revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, způsobilých k revizní činnosti (dále jen „odborní pracovníci“). Revizním lékařem se rozumí i revizní lékárník.
- (2) Poskytovatel poskytne Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá doklady potřebné k účelu kontroly, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům Pojišťovny, zpravidla po předchozím projednání, vstup do svého objektu a nahlížení do dokumentace bezprostředně související s prováděnou kontrolou vyúčtovaných hrazených služeb.
- (3) V případě kontroly (šetření) u Poskytovatele bude na místě zpracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a stanoviska Poskytovatele. Tento záznam nenahrazuje zprávu podle odstavce 4.
- (4) Zprávu, obsahující závěry kontroly, Pojišťovna zpracuje a předá Poskytovateli do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí Pojišťovna tuto skutečnost Poskytovateli. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.

⁷⁾ nehodící se škrtně

- (5) Poskytovatel je oprávněn do 15 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat Pojišťovně písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí Pojišťovna 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 Pojišťovna sdělí Poskytovateli, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků Pojišťovny vůči Poskytovateli odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Poskytovatele uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Pojišťovny v jiném řízení.
- (6) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazených služeb, Pojišťovna podle § 42 odstavce 3 zákona č. 48/1997 Sb., takové hrazené služby neuhradí a je oprávněna postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve Smlouvě. V případě, že se závěry kontroly prokáží jako neodůvodněné, uhradí Pojišťovna Poskytovateli částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnutých hrazených služeb. Poskytovatel je oprávněn postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve Smlouvě.

Článek VI. Doba účinnosti Smlouvy

Smlouva se uzavírá do 31. 12. 2015. Pokud jedna ze smluvních stran neoznámí druhé straně 1 rok před uplynutím této doby, že nemá zájem o pokračování smluvního vztahu podle této Smlouvy, doba účinnosti Smlouvy se prodlužuje o 1 rok.

Článek VII. Způsob a důvody ukončení Smlouvy

- (1) Smlouva nebo její část zaniká:
- a) zánikem oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 22 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách,
 - b) dnem zániku Poskytovatele nebo Pojišťovny nebo dnem úmrtí Poskytovatele - fyzické osoby, pokud nepůjde ve smyslu § 27 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách o pokračování v poskytování zdravotních služeb.
 - c) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Poskytovatel ze závažných zdravotních či provozních důvodů nemůže hrazené služby nadále poskytovat.
- (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 zdravotních služeb, nebo Smlouvou,
 3. vstoupí do likvidace nebo na její majetek soud prohlásí konkurz,
 - b) Poskytovatel přes písemné upozornění
 1. prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje hrazené služby,
 2. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za hrazené služby,
 3. neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.,
 4. poskytuje hrazené služby bez odpovídajícího věcného a technického vybavení a personálního zajištění,
 - c) Pojišťovna
 1. přes písemné upozornění opakovaně neoprávněně neuhradí Poskytovateli poskytnuté hrazené služby,
 2. nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
 3. přes písemné upozornění opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem.

- (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.

Článek VIII.

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 pro každý konkrétní případ.
- (2) Poskytovatel
- 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.

Článek IX.

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 smířcím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu¹³, pokud se na něm smluvní strany dohodnou.
- (2) Smířcí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smířcího 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 sdruženími¹⁴ podle § 17 odstavce 2 zákona a zástupce pojišťovny. K projednání sporu si každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smířcí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

Článek X.

Zvláštní ujednání

Smluvní strany se v souladu s ustanovením čl. 2 odst. 4 rámcové smlouvy (příloha č. 8 vyhlášky č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, dohody na dále uvedených ujednáních nezbytných pro plnění Smlouvy a její kontrolu:

- (1) Poskytovatel poskytuje hrazené služby pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³, za stejných podmínek jako pojištěncům, 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.
- (2) Pojišťovna provádí úhradu poskytnutých hrazených služeb pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³, v souladu s právními předpisy platnými pro pojištěnce Pojišťovny.

¹³ Zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění zákona č. 245/2006

¹⁴ Zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, ve znění pozdějších předpisů

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

**Článek XI.
Ostatní ujednání**

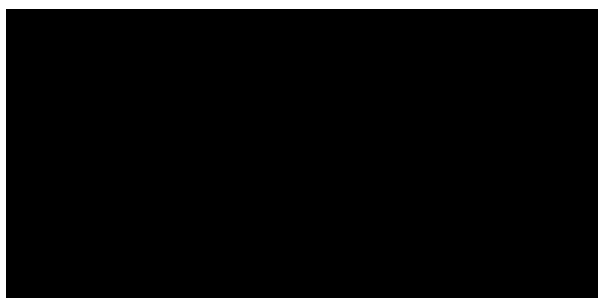
- (1) Právní vztahy mezi smluvními stranami, ve věcech neupravených právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování hrazených služeb a touto Smlouvou, se řídí obchodním zákoníkem a dalšími příslušnými právními předpisy.
- (2) Nedílnou součástí této Smlouvy jsou její přílohy:
 - č. 1 Ověřená kopie rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, ověřená kopie výpisu z obchodního rejstříku u fyzických nebo právnických osob, zapsaných do obchodního rejstříku.
 - č. 2 Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, verze č. 6.2.
Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR, verze č. 6.2.
Datové rozhraní VZP ČR, verze č. 6.2.

**Článek XII.
Závěrečná ujednání**

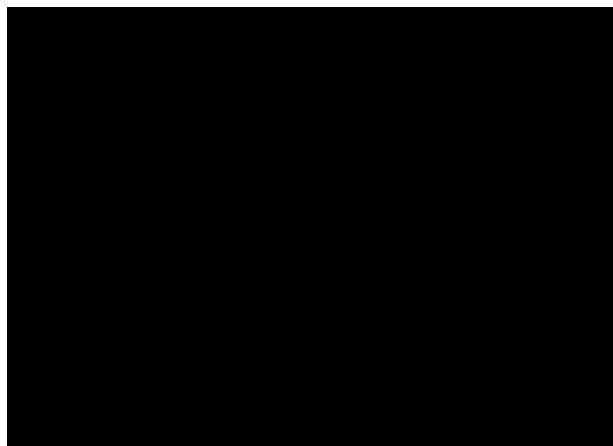
- (1) Tato Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti dnem **1. 4. 2013**.
- (2) Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.
- (3) Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

Ostrava dne - 1. 04. 2013

Ostrava dne - 1. 04. 2013



Za Poskytovatele
Mgr. Marek Hampel
jednatel



pobočky pro Moravskoslezský,
Olomoucký a Zlínský kraj

Přehled zdravotnických prostředků, které vyžadují zvláštní způsob výdeje nebo splnění podstatných náležitostí, s uvedením čísla podskupiny a typu zdravotnického prostředku dle Číselníku ZP VZP ČR

TYP PODSKUPINY ZP DLE ČÍSELNÍKU ZP VZP ČR	NÁZEV PODSKUPINY ZP DLE ČÍSELNÍKU ZP VZP ČR
05	Pomůcky ortopedickoprotetické individuálně zhotovované
07	Vozíky invalidní včetně příslušenství
08	Sluchadla včetně příslušenství
09	Brýle a optické pomůcky
10	Pomůcky respirační a inhalační, z nich ty ZP, které jsou ve sloupci UPO označeny „R“
11	Pomůcky pro diabetiky, z nich ty ZP, které jsou ve sloupci UPO označeny „R“
12	Pomůcky kompenzační pro tělesně postižené, z nich ty ZP, které jsou ve sloupci UPO označeny „R“
13	Pomůcky dále nespecifikované a paruky, z nich ty ZP, které jsou ve sloupci UPO označeny „R“
16	Obuv ortopedická, pouze ZP zhotovované na individuální zakázku

Pozn.: ZP uvedených podskupin Číselníku ZP VZP ČR nemůže smluvní lékárna vydávat na základě této smlouvy. Výdej těchto ZP je možný pouze na základě příslušného živnostenského oprávnění. Na účet Pojišťovny je možné tyto prostředky vydávat na základě zvláštní smlouvy pro výdej zdravotnických prostředků.