

**SMLOUVA č.: 2435U002**  
**o poskytování a úhradě hrazených služeb**  
(pro poskytovatele zdravotnické dopravní služby)

**Článek I.**  
**Smluvní strany**

|   |   |
|---|---|
| <b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>   | Oblastní spolek Českého červeného kříže Pelhřimov     |
| <b>Sídlo (obec):</b>  | Pelhřimov   |
| <b>Ulice, č.p., PSČ:</b>  | Slovanského bratrství 710, 393 01                     |
| <b>Zápis ve spolkovém rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Městský soud Praha, oddíl L, vložka 39635, dne 1. 1. 2014</li><li><del>nezapisuje se</del></li></ul> |   |
| <b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>  | Zuzana Šůvová, DiS., ředitelka úřadu OS ČČK Pelhřimov |
| <b>IČ:</b>  | 004 25 885  |
| <b>IČZ:</b>   | 35 801 000  |
| <b>Bankovní spojení (název banky)<br/>číslo účtu/kód banky:</b>   |   |

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

a

|   |   |
|---|---|
| <b>Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky</b>                         |   |
| <b>Sídlo:</b>   | Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00         |
| <b>IČ:</b>  | 41197518                                |
| <b>Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina</b> |   |
| <b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>   |   |
| <b>Doručovací adresa (obec):</b>  |   |
| <b>Ulice, č.p., PSČ:</b>  |   |
| <b>tel.:</b>  | <b>fax:</b>                             |
| <b>e-mail:</b>  |   |
| <b>Bankovní spojení (název banky),<br/>číslo účtu/kód banky:</b>              | ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA,<br>1114007651/0710 |

(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, zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb tuto **Smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb** (dále jen „Smlouva“).

## **Článek II. Předmět Smlouvy**

Předmětem této Smlouvy je stanovení podmínek a úprava vztahů vznikajících mezi Poskytovatelem a Pojišťovnou při poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazené služby“) pojištěncům Pojišťovny (dále jen „pojištěnci“) a při jejich úhradě. To platí 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 pro pořizování a předávání dokladů (dále jen „Metodika“), Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR (dále jen „Pravidla“) a Datové rozhraní,
  - b) zaváží své zaměstnance, případně i jiné osoby, 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>
- (2) Poskytovatel zdravotnické dopravní služby
  - 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<sup>3</sup> a personálně zabezpečen<sup>4</sup>, rozsahem se pro účely této Smlouvy rozumí zejména seznam IČP, výčet výkonů přepravy, personální zabezpečení, prostředky zdravotnické techniky, územní oblast,
  - b) poskytuje hrazené služby pojištěncům z členských států EU, EHP a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie<sup>5</sup> a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny smlouvy o sociálním zabezpečení (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 zaměstnanci<sup>6</sup>, případně i jiné osoby, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednané hrazené služby, splňují požadavky stanovené právními předpisy pro výkon této činnosti<sup>7</sup>,
  - d) odpovídá za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytované hrazené služby podle zvláštního právního předpisu<sup>3</sup>,
  - e) neodmítne přijetí pojištěnce do své péče s výjimkou důvodů uvedených v právních předpisech,
  - f) nepodmíní právo pojištěnce na svobodnou volbu poskytovatele nebo na poskytnutí hrazených služeb žádnými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnuté Pojišťovnou hrazené služby nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
  - g) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí hrazených služeb změnou Pojišťovny nebo jiným způsobem,
  - h) nebude zvýhodňovat pojištěnce jedné nebo více zdravotních pojišťoven v neprospěch pojištěnců pojišťoven ostatních a zhoršovat dostupnost hrazených služeb přednostním poskytováním zdravotních služeb hrazených jiným způsobem.

<sup>1</sup> Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů

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

<sup>3</sup> Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů; Vyhláška č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky; Česká technická norma ČSN EN 1789 (842110) Zdravotnické dopravní prostředky a jejich vybavení – silniční ambulance

<sup>4</sup> Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>5</sup> 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 (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení; Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti; Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU, o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči

<sup>6</sup> Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

<sup>7</sup> 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

- (3) Poskytovatel zdravotnické dopravní služby
- a) bude poskytovat ve smluvené územní oblasti ve sjednaném rozsahu zdravotnickou dopravní službu indikovanou smluvními poskytovateli Pojišťovny v nepřetržitém provozu, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak,
  - b) před poskytnutím hrazené služby ověří formální úplnost písemné indikace ošetřujícího lékaře (tj. obsahových náležitostí příkazu ke zdravotnímu transportu v části vyplňované ošetřujícím lékařem),
  - c) přizpůsobí při poskytování hrazených služeb pojištěncům způsob poskytnutí zdravotnické dopravní služby zdravotnímu stavu pojištěnce podle pokynů vyznačených indikujícím lékařem v příkazu k přepravě,
  - d) povede pro posouzení oprávněnosti vyúčtovaných hrazených služeb v průkazné formě v souladu s Metodikou dokumentací, v níž budou zaznamenány provedené výkony přepravy<sup>8</sup>,
  - e) zajistí prostřednictvím svých dispečerů provoz dispečinku po celou dobu poskytování hrazených služeb,
  - f) uchová telefonické nebo radiové hovory s časovým údajem po dobu 12 měsíců od jejich pořízení.
- (4) Pojišťovna
- a) uhradí Poskytovateli provedené hrazené služby, řádně zdokumentované a odůvodněné poskytnuté jejím pojištěncům i pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie, v souladu s právními předpisy a Smlouvou,
  - b) dohlédá 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 zdravotních pojišťoven,
  - d) je oprávněna provádět kontrolu plnění smluvně dohodnutého rozsahu věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem podle Smlouvy,
  - e) poskytuje Poskytovateli prostřednictvím zveřejnění na internetových stránkách Pojišťovny [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz) k zajištění jednotných podmínek dohodnutou Metodiku, Pravidla, Datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady hrazených služeb,
  - f) seznámí Poskytovatele prostřednictvím zveřejnění na internetových stránkách Pojišťovny [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz) dohodnutými změnami Metodiky, Pravidel a 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. Smluvní strany jsou změnami vázány.

#### **Článek IV.**

##### **Úhrada poskytovaných hrazených služeb**

- (1) Dojde-li mezi smluvními stranami k dohodě o způsobu úhrady, výši úhrady a regulačních omezení, bude obsah takové dohody uveden v dodatku ke Smlouvě.
- (2) Mezi smluvními stranami musí být vždy předem dohodnuto zvýšení nebo snížení objemu poskytovaných hrazených služeb z důvodu změny kapacity, rozsahu a struktury Poskytovatele nebo změny či obnovy prostředků zdravotnické techniky specifikovaného ve Smlouvě.
- (3) Poskytovatel vykazuje Pojišťovně jednou měsíčně dávky dokladů o poskytnutých hrazených službách, a to v elektronické podobě mezi prvním a desátým kalendářním dnem měsíce následujícího po měsíci, v němž byly hrazené služby poskytnuty. V případě, že Poskytovatel předá dávky dokladů o poskytnutých hrazených službách dříve než ve lhůtě uvedené v předchozí větě, mají smluvní strany za to, že dávky dokladů o poskytnutých hrazených službách byly předány prvního dne v měsíci. V případě, že Poskytovatel předá dávky dokladů o poskytnutých hrazených službách později než ve lhůtě uvedené v první větě tohoto odstavce, mají smluvní strany za to, že dávky dokladů o poskytnutých hrazených službách byly předány prvního dne měsíce následujícího po jejich předání. Metodika stanoví další podklady, které je Poskytovatel povinen předkládat spolu s dávkami dokladů o poskytnutých hrazených službách. Řádné a úplné předání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách a dalších podkladů stanovených Metodikou nebo dohodnutých mezi smluvními stranami je považováno za výzvu k úhradě. V případě, že Poskytovatelem předané podklady k úhradě nejsou úplné, nebo neobsahují požadované náležitosti, může je Pojišťovna obvykle do 3 pracovních dnů odmítnout a sdělit Poskytovateli důvod jejich odmítnutí. V takovém případě běží doba splatnosti ode dne jejich opětovného převzetí Pojišťovnou za předpokladu, že odpadne důvod k jejich odmítnutí.
- (4) Smluvní strany jsou povinny po celou dobu trvání smluvního vztahu podle této Smlouvy mít upraven způsob předávání dat s využitím zabezpečené elektronické komunikace mezi stranami.
- (5) Poskytovatel odpovídá za úplnost a formální správnost údajů předávaných k vyúčtování.

<sup>8</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů; Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

- (6) Budou-li hrazené služby v příslušném úhradovém období hrazeny ve formě předběžných měsíčních úhrad a Pojišťovna zjistí, že Poskytovatel určité služby vykázal k úhradě nesprávně, nebo neoprávněně, Pojišťovna Poskytovateli bez zbytečného odkladu oznámí rozsah a důvod nesprávně nebo neoprávněně vykázanych služeb. Tím Pojišťovna vyzve Poskytovatele k opravě nesprávně, nebo neoprávněně vykázanych služeb, nebo k doložení poskytnutí hrazených služeb. Do celkového finančního vypořádání předběžných měsíčních úhrad vstoupí pouze správně a oprávněně vykázané hrazené služby.
- (7) Budou-li poskytnuté hrazené služby v příslušném úhradovém období hrazeny způsobem, který nepředpokládá celkové finanční vypořádání a Pojišťovna před provedením úhrady zjistí nesprávně, nebo neoprávněně vyúčtované služby, úhradu nesprávně, nebo neoprávněně vyúčtovaných služeb neprovede. Pojišťovna oznámí Poskytovateli bez zbytečného odkladu rozsah a důvod nesprávně, či neoprávněně vykázanych služeb. Tím Pojišťovna vyzve Poskytovatele k opravě nesprávně, nebo neoprávněně vykázanych služeb prostřednictvím opravných dávek, nebo k doložení poskytnutí hrazených služeb.
- (8) Není-li mezi smluvními stranami dohodnuto jinak, je úhrada splatná do třiceti dnů ode dne, kdy byly pojišťovně doručeny řádné a úplné dávky dokladů o poskytnutých hrazených službách a další podklady stanovené Metodikou, nebo dohodnuté mezi smluvními stranami.
- (9) Pojišťovna po úhradě předá Poskytovateli informaci obsahující zejména výši a identifikaci provedené úhrady a její variabilní symbol.
- (10) Pokud vznikne při úhradě hrazených služeb nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přepatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, či jiný dokument obdobné povahy, v němž bude přeplatek uveden, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.

## **Článek V. Kontrola**

- (1) Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb., a Smlouvou kontrolu využívání a poskytování hrazených služeb a jejich vyúčtování z hlediska objemu a 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“).
- (2) Poskytovatel poskytne Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům Pojišťovny vstup do objektu, v němž jsou zajišťovány činnosti související s poskytováním hrazených služeb, nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců v souladu se zvláštním právním předpisem<sup>9</sup> a dalších dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou vyúčtovaných výkonů přepravy (zejména záznam o provozu zdravotnického vozidla).
- (3) V případě kontroly u Poskytovatele bude na místě zpracován záznam o proběhlém šetření s uvedením nejdůležitějších zjištění, k němuž je Poskytovatel oprávněn uvést své stanovisko. Tento záznam nenahrazuje zprávu podle odstavce 4.
- (4) Zprávu, obsahující závěry kontroly, Pojišťovna zpracuje a předá Poskytovateli do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly, není-li dohodnuto jinak; 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.
- (5) Poskytovatel je oprávněn do 30 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 tyto lhůty dodržet, prodlouží se příslušná lhůta oznámením příslušné smluvní strany až na dvojnásobek, není-li dohodnuto jinak. 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 vykázání hrazených služeb nebo jejich neodůvodněné poskytování, Pojišťovna podle § 42 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. takové služby neuhradí. Pokud je již uhradila, je oprávněna vzniklou pohledávku započíst jako přeplatek v souladu s článkem IV. odst. 10 této Smlouvy. V případě, že se závěry kontroly prokážou jako neodůvodněné, uhradí Pojišťovna Poskytovateli částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnutých hrazených služeb.

## **Článek VI. Doba účinnosti Smlouvy**

Smlouva se uzavírá do 31. 12. 2028.

---

<sup>9</sup> § 65 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

## **Článek VII. Způsob a důvody ukončení Smlouvy**

- (1) Smlouva nebo její část zaniká:
- a) zánikem oprávnění k poskytování zdravotních služeb Poskytovatele podle § 22 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, nebo zrušením registrace nestátního zdravotnického zařízení vydané podle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních,
  - b) dnem zániku Poskytovatele nebo Pojišťovny,
  - c) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Poskytovatel ze závažných provozních důvodů nemůže hrazené služby nadále poskytovat,
  - d) dnem, kdy Poskytovatel pozbyl věcné a technické vybavení nebo personální zabezpečení pro poskytování hrazených služeb ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem nebo Smlouvou, ve smyslu článku III. odst. 2 písm. a), pokud Poskytovatel nedostatky neodstraní ani po dodatečně stanovené přiměřené lhůtě; Smlouva nebo její část zaniká pouze v části vymezující rozsah nasmlouvaných hrazených služeb, ve kterém Poskytovatel nesplňuje právním předpisem nebo Smlouvou stanovené předpoklady, ledaže by šlo o tak závažné okolnosti, pro které nelze očekávat další plnění Smlouvy v celém rozsahu.
- (2) Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou pěti měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, jestliže v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění Smlouvy, a to v případech, kdy
- a) smluvní strana
    1. uvedla při uzavření Smlouvy nebo při jejím plnění druhou smluvní stranu v omyl ve věci podstatné pro plnění Smlouvy, nezakládá-li toto jednání neplatnost Smlouvy,
    2. ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila 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
    1. bez předchozí dohody s Pojišťovnou bezdůvodně neposkytuje hrazené služby ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
    2. přes písemné upozornění bez předchozí dohody s Pojišťovnou opakovaně účtuje hrazené služby poskytnuté nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a dohodnutého rozsahu,
    3. přes písemné upozornění omezuje pro pojištěnce provozní dobu sjednanou ve Smlouvě,
    4. poskytuje hrazené služby bez odpovídajícího věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení, nezakládá-li toto jednání zánik Smlouvy ve smyslu článku VII., odst. (1), písm. d) Smlouvy,
    5. prokazatelně neposkytuje pojištěncům hrazené služby kvalitně a na náležité odborné úrovni, popřípadě opakovaně odmítne poskytnutí hrazených služeb z jiných než právními předpisy stanovených důvodů,
    6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za hrazené služby 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 Pojišťovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.,
  - c) Pojišťovna
    1. přes písemné upozornění opakovaně neoprávněně neuhradí Poskytovateli poskytnuté a vykázané hrazené služby,
    2. přes písemné upozornění opakovaně nedodrží doby splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
    3. přes písemné upozornění opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem č. 48/1997 Sb.,
    4. bez právního důvodu poskytne třetí straně údaje o Poskytovateli.
- (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 ve Smlouvě.
- (2) Poskytovatel
- a) doloží Pojišťovně, při důvodném podezření na nedodržení postupu na náležité odborné úrovni, že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazených služeb použity v souladu se zvláštními právními předpisy<sup>10</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 nebo 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 ukončení pracovního poměru zaměstnance jmenovitě uvedeného ve Smlouvě,
    - 3. k výpadku přístroje či zdravotnického vozidla nezbytného pro poskytování hrazených služeb bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.
- Nesplnění povinností uvedených v písmenech a) nebo b), anebo pozdní splnění povinností uvedených v písmenu b) se považuje za hrubé porušení smluvní povinnosti.
- (3) Pojišťovna
- a) poskytne na žádost Poskytovateli v zobecněné 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, popř. v jiných zdrojích, určených svým pojištěncům, v rámci seznamu smluvních poskytovatelů obchodní jméno či firmu a adresu Poskytovatele a jeho odbornost a dále s výslovným souhlasem Poskytovatele telefonické, případně e-mailové spojení či další údaje vzájemně dohodnuté.

## **Článek IX. Řešení sporů**

- (1) Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění Smlouvy především vzájemným jednáním. Dohodnou-li se tak smluvní strany, mohou projednat spor ve smířčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení, pokud se smluvní strany na řešení sporu v rozhodčím řízení dohodnou.
- (2) Smířčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu společně s návrhem na jeho řešení. Účastníky smířčího jednání jsou obě smluvní strany a spolek uplatňující zájmy jednotlivých skupin poskytovatelů, nedohodnou-li se smluvní strany jinak. K projednání sporu si každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce, nedohodnou-li se smluvní strany jinak. Smířčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím výsledek smířčího jednání a stanoviska obou stran.

## **Článek X. Zvláštní ujednání**

Smluvní strany se dohodly 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 unie<sup>45</sup>, 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. Pojišťovna provádí úhradu poskytnutých hrazených služeb pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie<sup>5</sup>, v souladu s právními předpisy platnými pro pojištěnce.
- (2) Smluvní strany se v zájmu sjednocení způsobu komunikace dohodly na sjednání přílohy č. 2 Smlouvy – Smluvené druhy a formy zdravotní péče, odbornosti pracovišť a jejich jednoznačná identifikace a rozsah poskytovaných hrazených služeb v elektronické podobě, opatřené elektronickými podpisy osob, oprávněných jednat za smluvní strany, uložené na nepřepisovatelném záznamovém médiu nebo na elektronických formulářích, podepsaných zástupci obou smluvních stran.

<sup>10</sup> Např. zákon č. 89/2021 Sb., o zdravotnických prostředcích, a o změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a § 42 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, 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 příslušnými právními předpisy.
- (2) Nedílnou součástí této Smlouvy jsou její přílohy, kterými jsou následující dokumenty, jejichž obsah je pro obě smluvní strany závazný:
  - č. 1 Kopie rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení vydaného orgánem příslušným k registraci podle místa provozování nestátního zdravotnického zařízení, nebo kopie rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, kopie zřizovací listiny (statutu) osoby oprávněné provozovat zdravotnické zařízení státu
  - č. 2 Smluvené druhy a formy zdravotní péče, odbornosti pracovišť a jejich jednoznačná identifikace a rozsah poskytovaných hrazených služeb, personální zabezpečení a věcné a technické vybavení pro poskytování hrazených služeb
  - č. 3 Metodika pro pořizování a předávání dokladů, v aktuálně účinné verzi  
Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR, v aktuálně účinné verzi  
Datové rozhraní, v aktuálně účinné verzi

Tyto dokumenty jsou zpřístupněny v plném znění v elektronické formě

<https://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece/metodika-vyuctovani-aktualni-stav>

## **Článek XII. Závěrečná ujednání**

- (1) Tato Smlouva nabývá platnosti dnem jejího uzavření a upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2024.
- (2) Smlouva je uzavírána v elektronické nebo listinné podobě. Smlouva v listinné podobě je vyhotovena ve dvou stejnopisech.
- (3) Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

za Poskytovatele

za Pojišťovnu