

Smlouva o finančním vypořádání dodávek antigenních testů

Smluvní strany:

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

se sídlem: Jeremenkova 161/11, Vítkovice, 703 00 Ostrava

IČO: 47672234

Zastoupena: **JUDr. Petr Vaněk, Ph.D., generální ředitel**

a

RBP, zdravotní pojišťovna

se sídlem: Michálkovická 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava

IČO: 47673036

Zastoupena: **Ing. Antonín Klimša, MBA, výkonný ředitel**

a

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

se sídlem: Drahobejlova 1404/4, 190 03 Praha 9

IČO: 47114975

Zastoupena: **Ing. Josef Diessl, generální ředitel**

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

se sídlem: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

IČO: 41197518

Zastoupena: **Ing. Zdeněk Kabátek, ředitel**

a

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

se sídlem: Vinohradská 2577/ 178, 130 00 Praha 3

IČO: 47114304

Zastoupena: **MUDr. David Kostka, MBA, generální ředitel**

a

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

se sídlem: Husova 302/5, Mladá Boleslav II, 293 01 Mladá Boleslav

IČO: 46354182

Zastoupena: **Ing. Darina Ulmanová, MBA, ředitelka**

a

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

se sídlem: Roškotova 1225/1, Braník, 140 00 Praha 4

IČO: 47114321

Zastoupena: **Ing. Radovan Kouřil, generální ředitel**

(společně jako „Zdravotní pojišťovny“ nebo samostatně každá jako „Zdravotní pojišťovna“)

uzavřely níže uvedeného dne, měsíce a roku dle § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, tuto Smlouvu o finančním vypořádání dodávek antigenních testů (dále jen „Smlouva“).

I. Úvodní ustanovení

1. Zdravotní pojišťovny uzavřely dne 6. 11. 2020 se společností Avenier a.s., IČO: 26260654, se sídlem Bidláky 837/20, Štýřice, 639 00 Brno (dále jen „**Distributor**“) Smlouvu o zajištění komplexní dodávky a distribuce screeningových POC antigenních testů ke stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, ve znění pozdějšího dodatku (dále jen „**Smlouva o distribuci**“), jejímž předmětem byl závazek Distributora zajistit komplexní dodávky a distribuci screeningových POC antigenních testů poskytovatelům zdravotních a sociálních služeb ve smyslu mimořádných opatření vydaných Ministerstvem zdravotnictví České republiky v souvislosti s epidemií onemocnění COVID-19 a závazek Zdravotních pojišťoven uhradit Distributorovi screeningové POC antigenní testy a jejich distribuci. (Všichni poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb ve smyslu výše uvedených mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví České republiky, stejně jako všichni případní další poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, kteří předmětné antigenní testy případně obdrželi v rámci jejich event. dalšího přerozdělení pak dále také jen „**Poskytovatelé**“).
2. S ohledem na účel Smlouvy o distribuci, tedy dodání příslušných zdravotnických prostředků Poskytovatelům a zajištění co nejrychlejší úhrady těchto prostředků Zdravotními pojišťovnami, a to formou předběžné úhrady a vyúčtování na základě skutečně dodaného množství uvedených prostředků, poskytly Zdravotní pojišťovny Distributorovi v souladu s článkem IV. Smlouvy o distribuci zálohovou platbu, a to v poměru dle počtu registrovaných pojištěnců Zdravotních pojišťoven podle stavu ke dni 1. 7. 2020.
3. Zúčtování poskytnuté zálohové platby bude provedeno v rámci konečného vyúčtování podle skutečně dodaného objemu screeningových POC antigenních testů (dále jen „**testy**“), a to na základě předávacích protokolů/dodacích listů předaných Zdravotním pojišťovnám Distributorem. Pro tyto účely bude v souladu se Smlouvou o distribuci za cenu jednoho antigenního testu považována cena ve výši 157,68 Kč odpovídající ceně vč. DPH dle Smlouvy o distribuci a zohlednění následného rozhodnutí ministryně financí o prominutí DPH u některých testů (dále také jen „**Cena testu**“).
4. S ohledem na skutečnost, že Zdravotní pojišťovny uhradily zálohovou platbu Distributorovi poměrně dle počtu registrovaných pojištěnců, bude kromě konečného vyúčtování s Distributorem provedeno rovněž finanční vypořádání mezi jednotlivými Zdravotními pojišťovnami.
5. K provedení finančního vypořádání mezi Zdravotními pojišťovnami je zapotřebí provedení clearingů ze strany Poskytovatelů vykázaných a jednotlivými Zdravotními pojišťovnami uznaných výkonů testování provedených prostřednictvím testů, které byly dodány na základě Smlouvy o distribuci (dále jen „**Výkon testování**“).
6. Zdravotní pojišťovny za výše uvedeným účelem dne 1. 3. 2021 společně uzavřely Smlouvu o spolupráci při provádění clearingů ve znění pozdějších dodatků (dále také jen „**Smlouva o spolupráci**“), jejímž prostřednictvím byla upravena vzájemná práva a povinnosti Zdravotních pojišťoven související především se zpracováním dat pro účely závěrečného vyúčtování zálohové platby dle Smlouvy o distribuci a s clearingem screeningových POC antigenních testů vykázaných Poskytovateli, tedy clearingem vykázaných a jednotlivými Zdravotními pojišťovnami uznaných Výkonů testování screeningovými POC antigenními testy, které byly dodány na základě Smlouvy o distribuci (dále jen „**Clearing**“).
7. Prostřednictvím Smlouvy o spolupráci tak byla **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví** (dále také jen „**OZP**“) společně určena jako pověřený zástupce zejména za účelem organizace, příjmu, shromažďování a vyhodnocení dat a informací dodaných ze strany ostatních Zdravotních pojišťoven, Poskytovatelů i Distributora a dále došlo ke stanovení práv a povinností Zdravotních pojišťoven při zpracování dat pro účely Clearingu, jakož i ke sjednocení jejich postupu při jednání s třetími osobami v této věci.

8. V návaznosti na data a informace, která OZP získá ze strany všech Zdravotních pojišťoven v souladu se Smlouvou o spolupráci a která OZP dále zpracuje a vyhodnotí, je za účelem faktického finančního vypořádání Clearingu mezi jednotlivými Zdravotními pojišťovnami zapotřebí vzájemná shoda na dalším společném postupu, pravidlech i principech vedoucích k faktickému Clearingu.

II. Předmět Smlouvy

Předmětem této Smlouvy je úprava vzájemných práv a povinností Zdravotních pojišťoven pro účely faktické realizace Clearingu, a to na základě dat, jež budou zpracována v souladu s dříve uzavřenou Smlouvou o spolupráci a zároveň je předmětem této Smlouvy i nastavení vzájemných mechanismů a pravidel pro účely realizace Clearingu.

III. Pověřený zástupce Zdravotních pojišťoven

1. Zdravotní pojišťovny se dohodly, že pověřeným zástupcem Zdravotních pojišťoven je pro účely činností dle této Smlouvy **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví** (dále jen „**Pověřený zástupce**“).
2. Pověřený zástupce je tak na základě pověření ze strany Zdravotních pojišťoven dle předchozího odstavce a za účelem splnění svých závazků dle Smlouvy za Zdravotní pojišťovny oprávněn zejména:
 - a) organizovat společná jednání zástupců Zdravotních pojišťoven v souvislosti s Clearingem;
 - b) požadovat od ostatních Zdravotních pojišťoven veškerou potřebnou součinnost k provedení Clearingu;
 - c) v souladu s daty a informacemi získanými a zpracovanými ze strany OZP, jako pověřeného zástupce Zdravotních pojišťoven na základě Smlouvy o spolupráci, vymáhat vůči Poskytovatelům úhradu případných pohledávek, které Zdravotním pojišťovnám vznikly nebo dále vzniknou v důsledku Zdravotními pojišťovnami odmítnutých nebo ze strany Poskytovatelů řádně nevykázaných Výkonů testování, avšak toliko ve výši odpovídající hodnotě řádně a včas nespotřebovaných, nevrácených či dle pokynů Zdravotních pojišťoven nezlikvidovaných testů nebo v důsledku jiného pochybení ze strany Poskytovatelů, když Pověřený zástupce je takové případné plnění za všechny Zdravotní pojišťovny oprávněn přijímat a dále s ním nakládat v souladu s touto Smlouvou;
 - d) přijmout ze strany Distributora plnění ve formě částky odpovídající rozdílu, který případně Distributor bude povinen uhradit Zdravotním pojišťovnám v důsledku konečného vyúčtování poskytnuté zálohy a skutečně dodaných testů ve smyslu ustanovení čl. IV. odst. 3 Smlouvy o distribuci a s tímto plněním dále nakládat v souladu s touto Smlouvou;
 - e) navrhopvat Zdravotním pojišťovnám další společný postup, pokud jde o finanční vypořádání mezi Zdravotními pojišťovnami navzájem, Zdravotními pojišťovnami a Distributorem, jakož i řešení vzniklých sald, včetně otázky vymáhání sald u Poskytovatelů.
3. Zdravotní pojišťovny se dohodly, že za činnosti dle této Smlouvy nenáleží Pověřenému zástupci ani dalším Zdravotním pojišťovnám odměna ani náhrada nákladů s touto činností souvisejících, a to s výjimkou té části soudních poplatků vynaložených nejprve konkrétní Zdravotní pojišťovnou za účelem soudního vymáhání případných pohledávek vůči Poskytovatelům, na jejíž úhradu následně a v důsledku navazujícího pravomocného rozhodnutí příslušného soudu nebude dané Zdravotní pojišťovně přiznán nárok vůči Poskytovateli (dále jen „**Pravomocně nepřiznaná část soudních poplatků**“) a dále s výjimkou nákladů soudních řízení vzniklých na straně Poskytovatelů, jako protistrany, na jejichž úhradu bude příslušnému Poskytovateli k tíži příslušné Zdravotní pojišťovny přiznán nárok v důsledku pravomocného rozhodnutí příslušného soudu (dále jen „**Náklady řízení protistrany**“). Zdravotní pojišťovny se rovněž dohodly, že za období, kdy bude Pověřený zástupce v souladu s touto Smlouvou disponovat finančním plněním vymoženým v pověření za všechny Zdravotní pojišťovny, nebudou vůči němu Zdravotní pojišťovny v této souvislosti požadovat žádný úrok či vznášet jiné nároky.

4. V souladu s dříve uzavřenou Smlouvou o spolupráci a za účelem vymáhání a přijímání plnění ve smyslu této Smlouvy pak Pověřený zástupce již dříve zřídil separátní bankovní účet Pověřeného zástupce u České národní banky (dále také jen „**Separátní účet**“).

IV. Vzájemná práva a povinnosti

1. Zdravotní pojišťovny se shodly na potřebě maximálního urychlení společného postupu, který povede ke vzájemnému finančnímu vypořádání Clearingu. Protože datum expirace posledních antigenních testů určených pro Výkon testování nastalo ke dni 21. 10. 2021, Zdravotní pojišťovny tak umožní Poskytovatelům vykazovat provedení posledních Výkonů testování a tedy i užití posledních kusů testů právě ke dni 21. 10. 2021. Zdravotní pojišťovny zároveň souhlasí, aby Poskytovatelům bylo za dále stanovených podmínek umožněno zlikvidovat již expirované a zároveň nespotřebované testy ve vlastní režii a jejich likvidaci následně prokázat Zdravotním pojišťovnám prostřednictvím Pověřeného zástupce (dále také jen „**likvidace**“), přičemž Zdravotní pojišťovny následně nebudou požadovat úhradu řádně a uvedeným způsobem zlikvidovaných testů ze strany Poskytovatelů.
2. S odkazem na předchozí odstavec si proto Zdravotní pojišťovny odsouhlasily, že Pověřený zástupce za Zdravotní pojišťovny již dříve vyzval jednotlivé Poskytovatele, kteří do té doby a v souladu s počtem jim dříve dodaných antigenních testů nevykázali veškeré Výkony testování, aby tak učinili nejpozději k 28. 2. 2022, případně aby doložili likvidaci příslušného počtu testů.
3. Zdravotní pojišťovny se zavazují provést kontrolu Výkonů testování, které jim budou ze strany Poskytovatelů vykázané nejpozději v termínu dle odst. 2 tohoto článku Smlouvy a jednotlivé takto vykázané Výkony testování uznat či odmítnout nejpozději do 31. 5. 2022.
4. Výkony testování vykázané a následně ve smyslu předchozího odstavce ze strany některé Zdravotní pojišťovny odmítnuté, pak mohou být v závislosti na důvodu odmítnutí jednotlivými Poskytovateli opakovaně vykázané. Pro tyto účely se tak Zdravotní pojišťovny dohodly, že takové opakovaně vykázané Výkony testování budou pro účely této Smlouvy dále akceptovány pouze za předpokladu, že k jejich opakovanému vykázáni dojde nejpozději k 30. 6. 2022.
5. Zdravotní pojišťovny se tímto zavazují předložit OZP, jako pověřenému zástupci Zdravotních pojišťoven na základě Smlouvy o spolupráci veškerá data a informace dle předchozích odstavců i dle Smlouvy o spolupráci, a to nejpozději do 31. 7. 2022. Zdravotní pojišťovny se tímto dohodly, že na veškerá data a informace předložená po uplynutí výše uvedeného termínu již pro účely Clearingu nebude dále brán zřetel.
6. Zdravotní pojišťovny se zavazují nejpozději do 31. 8. 2022 předložit OZP veškerá data týkající se jejich vzájemného vyúčtování s Distributorem ve smyslu čl. IV. Smlouvy o distribuci, která OZP následně zkompletuje.
7. Pověřený zástupce se zavazuje na základě jemu dostupných dat a informací, zpracovaných OZP, jako pověřeným zástupcem na základě Smlouvy o spolupráci, průběžně postupovat a vyvíjet činnost a přijímat plnění v souladu s čl. III. odst. 2 písm. c) Smlouvy.
8. Zdravotní pojišťovny tímto pověřují Pověřeného zástupce, aby nejpozději k 20. 1. 2023 zpracoval a Zdravotním pojišťovnám předložil přehled, který bude obsahovat sumarizaci dat dostupných k 31. 12. 2022 a zároveň bude zahrnovat:
 - a) veškerá data získaná od Zdravotních pojišťoven a doložená ze strany OZP pro účely Clearingu v souladu se Smlouvou o spolupráci;
 - b) veškerá data ke konečnému vyúčtování s Distributorem ve smyslu čl. IV. Smlouvy o distribuci;
 - c) veškerá plnění vymožená prostřednictvím Pověřeného zástupce ze strany Poskytovatelů v souladu s touto Smlouvou a dále zpracovaná způsobem, ze kterého bude patrná výše

celkového vymoženého plnění ze strany každého jednotlivého Poskytovatele a dále informace o plněních, která byla uplatněna, nikoli však doposud pravomocně vymožena, případně i plnění, která byla pravomocně přiznána, z důvodu nedobytnosti či jiných důvodů však doposud Pověřený zástupce těmito plněními nebude disponovat;

- d) výše celkové úhrady na cenu Distribuce ve smyslu čl. III. Smlouvy o distribuci, kterou Distributorovi uhradila každá Zdravotní pojišťovna zvlášť i všechny Zdravotní pojišťovny dohromady;
- e) případně údaj o počtu nespotřebovaných testů, k jejichž využití před dobou jejich expirace nedošlo a které byly ze strany Poskytovatelů nebo třetích osob buď řádně zlikvidovány prostřednictvím likvidace, nebo vráceny Distributorovi před uplynutím doby expirace, přičemž převzetí těchto testů bylo doloženo přijímacím protokolem Distributora uloženým u Pověřeného zástupce;
- f) celkových a již vynaložených nákladů na Pravomocně nepřiznanou část soudních poplatků a Náklady řízení protistrany.

(výše uvedený přehled dále také jen „**Přehled**“)

V. Vzájemné finanční vypořádání Clearingu

1. Za účelem finančního vypořádání celkové výše úhrady, kterou tak již Zdravotní pojišťovny Distributorovi v souladu s čl. IV. Smlouvy o distribuci uhradily či dále ještě uhradí v poměru počtu registrovaných pojištěnců každé Zdravotní pojišťovny dle stavu k 1. 7. 2020, se tak Zdravotní pojišťovny tímto dohodly na následujícím postupu.
2. V souladu s výše uvedeným se Zdravotní pojišťovny dohodly, že od částky odpovídající celkové výši úhrady ceny Distribuce Distributorovi za všechny Zdravotní pojišťovny ve smyslu čl. IV. odst. 8 písm. d) Smlouvy se dále odečtou položky dle následujícího vzorce. Výsledná částka pak bude reflektovat celkovou výši případného salda Zdravotních pojišťoven (dále jen „**Finanční saldo**“).

$$FINANČNÍ SALDO = \Sigma PLATBA DISTRIBUTOROVI - \Sigma CENY TESTŮ - \Sigma PLNĚNÍ$$

kde:

$\Sigma PLATBA DISTRIBUTOROVI$ je celková výše úhrady, kterou Zdravotní pojišťovny uhradily Distributorovi v souladu s čl. IV. Smlouvy o distribuci;

$\Sigma CENY TESTŮ$ je celková cena všech testů, které Poskytovatelé spotřebovali při provádění následně uznaných Výkonů testování a které byly dodány na základě Smlouvy o distribuci. Má se za to, že k provedení každého, Zdravotními pojišťovnami uznaného Výkonu testování, byl spotřebován vždy pouze jeden test. Celková cena testů se vypočte podle vzorce: $\Sigma CENY TESTŮ = \Sigma VÝKONŮ \times 157,68 \text{ Kč}$; kde $\Sigma VÝKONŮ$ je součet všech Zdravotními pojišťovnami uznaných Výkonů testování;

$\Sigma PLNĚNÍ$ je hodnota celkového finančního plnění (v Kč) vymoženého Pověřeným zástupcem ze strany Poskytovatelů v souvislosti s Poskytovateli odebranými testy, jež nebyly použity v souladu s podmínkami Výkonu testování a dalšími podmínkami Zdravotních pojišťoven;

3. Finanční vyrovnání plateb $VYROVNÁNÍ_n$ každé jednotlivé Zdravotní pojišťovny, které bude zahrnovat i vypořádání Finančního salda, se vypočte podle vzorce:

$$VYROVNÁNÍ_n = (PLATBA DISTRIBUTOROVI_n - VÝKONY_n \times 157,68 \text{ Kč}) - FINANČNÍ SALDO \times \frac{VÝKONY_n}{\Sigma VÝKONŮ_n}$$

kde:

$PLATBA DISTRIBUTOROVI_n$ je výše úhrady, kterou příslušná Zdravotní pojišťovna uhradila Distributorovi v souladu s čl. IV. Smlouvy o distribuci;

| | |
|-------------------|---|
| $VÝKONY_n$ | je množství (v kusech) Výkonů testování skutečně uznaných příslušnou Zdravotní pojišťovnou; |
| $FINANČNÍ SALDO$ | je celkové finanční saldo všech Zdravotních pojišťoven vypočtené dle vzorce uvedeného v odstavci 2 tohoto článku smlouvy; |
| $\Sigma VÝKONŮ_n$ | je celkový počet všech uznaných Výkonů testování všemi Zdravotními pojišťovnami. |

- Pověřený zástupce se v souladu s výše uvedeným zavazuje vypracovat a nejpozději k 1. 2. 2023 ostatním Zdravotním pojišťovnám předložit ke schválení návrh výpočtů ve smyslu předchozích odstavců ve vztahu ke každé Zdravotní pojišťovně a Zdravotní pojišťovny se zavazují v případě vzájemného odsouhlasení správnosti těchto výpočtů podle takového návrhu Pověřeného zástupce vzájemně vypořádat.
- V případě, že hodnota $VYROVNÁNÍ_n$ příslušné Zdravotní pojišťovny dosáhne hodnoty nižší než 0,00 Kč, vystaví na částku odpovídající této hodnotě (kladná hodnota) Pověřený zástupce příslušné Zdravotní pojišťovně daňový doklad a Zdravotní pojišťovna se zavazuje takové plnění uhradit na Separátní účet.
- Zdravotní pojišťovna, u které hodnota $VYROVNÁNÍ_n$ dosáhne hodnoty vyšší než 0,00 Kč, se zavazuje vystavit daňový doklad znějící na částku odpovídající této hodnotě s tím, že Pověřený zástupce následně odešle příslušné plnění dle platebních podmínek uvedených na daňovém dokladu.
- Zdravotní pojišťovny i Pověřený zástupce se v případě schválení návrhu výpočtů a vzájemného odsouhlasení správnosti těchto výpočtů ve smyslu odst. 4. tohoto článku zavazují vystavit jednotlivé daňové doklady dle odst. 5 a 6 tohoto článku Smlouvy nejpozději k 10. 2. 2023 a se splatností k 28. 2. 2023.
- V případě neschválení návrhu výpočtů, či neodsouhlasení správnosti těchto výpočtů ve smyslu odst. 4 tohoto článku, budou lhůty k vystavení jednotlivých daňových dokladů ve smyslu odst. 7 tohoto článku přiměřeným způsobem po vzájemné dohodě posunuty.
- Veškerá případná další plnění vymožená prostřednictvím Pověřeného zástupce ze strany Poskytovatelů v souladu s touto Smlouvou, která Pověřený zástupce obdrží po 1. 1. 2023, je Pověřený zástupce povinen rozdělit mezi jednotlivé Zdravotní pojišťovny nejpozději k 31. 12. 2023. Rozdělení případného plnění dle předchozí věty se Zdravotní pojišťovny zavazují provést podle poměru $Výkonů\ testování\ skutečně\ uznaných\ příslušnou\ Zdravotní\ pojišťovnou$ a celkového počtu všech uznaných $Výkonů\ testování\ všemi\ Zdravotními\ pojišťovnami$ podle vzorce $VÝKONY_n / \Sigma VÝKONŮ_n$, se zachováním významu jednotlivých pojmů ve smyslu odst. 3 tohoto článku. Pro tyto účely se každá Zdravotní pojišťovna zavazuje vystavit Pověřenému zástupci daňový doklad se splatností v délce nejméně 15 dní od jeho vystavení.

VI. Náklady soudních sporů s Poskytovateli a jejich vypořádání

- Pověřený zástupce se v případě potřeby a na základě vlastního uvážení zavazuje v zastoupení všech Zdravotních pojišťoven vymáhat vůči jednotlivým Poskytovatelům nároky ve smyslu čl. III., odst. 2, písm. c) této Smlouvy, a to i cestou soudního sporu. Ostatní Zdravotní pojišťovny tímto Pověřenému zástupci za výše uvedeným účelem udělují pověření k jejich zastupování v případných soudních sporech. Pověřený zástupce se zavazuje jednat při vymáhání cestou soudního sporu vždy v dobré víře a v souladu se zásadou procesní ekonomie tak, aby tímto postupem vznikly Zdravotním pojišťovnám pouze nezbytně nutné náklady.
- Pro případ, že však celkový počet zahájených soudních sporů ve smyslu předchozího odstavce přesáhne 50, zavazují se ostatní Zdravotní pojišťovny prostřednictvím vlastních právních aparátů a na základě údajů dodaných Pověřeným zástupcem vymáhat další a k tomu způsobilé pohledávky za Poskytovateli soudní cestou. V takovém případě bude přerozdělení jednotlivých sporů mezi

Zdravotní pojišťovny odpovídat poměru počtu registrovaných pojištěnců Zdravotních pojišťoven podle stavu ke dni 1. 7. 2020, přičemž veškeré takto vymožené plnění se Zdravotní pojišťovny zavazují vymáhat přímo ve prospěch Separátního účtu.

3. Veškeré náklady na Pravomocně nepřiznanou část soudních poplatků i Náklady řízení protistrany vynaložené Pověřeným zástupcem a v případě překročení počtu soudních sporů ve smyslu předchozího odstavce i ze strany dalších Zdravotních pojišťoven, budou následně vypořádány vůči těm Zdravotním pojišťovnám, které je v souladu s touto Smlouvou vynaloží. Za tímto účelem vystaví každá Zdravotní pojišťovna, které takové náklady v souladu se Smlouvou vzniknou, ostatním Zdravotním pojišťovnám daňový doklad znějící na poměrnou částku vypočtenou z celkových a dosud nevykázaných nákladů na Pravomocně nepřiznanou část soudních poplatků i Nákladů řízení protistrany vynaložených danou Zdravotní pojišťovnou. Poměrná částka ve smyslu předchozí věty bude ve vztahu ke každé Zdravotní pojišťovně vypočtena jako poměr Výkonů testování skutečně uznaných příslušnou Zdravotní pojišťovnou a celkového počtu všech uznaných Výkonů testování všemi Zdravotními pojišťovnami podle vzorce $VÝKON_{n} / \Sigma VÝKONŮ_{n}$, a se zachováním významu jednotlivých pojmů ve smyslu článku V., odst. 3 této Smlouvy.
4. Daňový doklad za předchozí období (dle údajů dostupných k poslednímu dni předchozího kalendářního roku) ve smyslu předchozího odstavce a se splatností v délce alespoň 15 dní vystaví oprávněná Zdravotní pojišťovna vůči ostatním Zdravotním pojišťovnám nejprve k 10. 2. 2023, a dále ke každému poslednímu dni každého dalšího kalendářního roku, za který bude takové náklady evidovat. Všechny ostatní Zdravotní pojišťovny se zavazují takto vykázanou částku příslušné Zdravotní pojišťovně uhradit. Jednotlivé Zdravotní pojišťovny se přitom mohou dohodnout např. na vzájemném započtení nákladů jednotlivých Zdravotních pojišťoven a zohlednění této skutečnosti ve vzájemném vykazování.
5. Zdravotní pojišťovny se vzájemně shodly, že při vymáhání jejich nároků vůči Poskytovatelům ve smyslu odst. 1 tohoto článku bude postupováno cestou soudního sporu pouze v případě, že celkový takto uplatněný nárok vůči jednotlivému Poskytovateli překročí částku ve výši 5.000 Kč. V opačném případě bude v daném případě záležet na vyhodnocení možného ekonomického přínosu takového postupu ze strany Pověřeného zástupce.

VII. Součinnost a vzájemná komunikace

1. Zdravotní pojišťovny se zavazují vzájemně spolupracovat a poskytovat si veškeré informace potřebné pro řádné plnění Smlouvy. Každá ze Zdravotních pojišťoven je povinna informovat Pověřeného zástupce o veškerých skutečnostech, které jsou nebo mohou být důležité pro řádné plnění Smlouvy, resp. pro průběh Clearingu.
2. Zdravotní pojišťovny se dohodly na zachování mlčenlivosti ohledně všech okolností a informací, o nichž se v rámci provádění činností dle Smlouvy dozví, zejména pak pokud jde o data předávaná mezi Zdravotními pojišťovnami.

VIII. Kontaktní údaje Zdravotních pojišťoven

1. Kontaktními údaji ve věci Smlouvy jsou:
 - za Pověřeného zástupce – Oborovou zdravotní pojišťovnu zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví: xxxxxxxxxxxxxxxx., e-mail: xxxxxxxxxxxx
 - za Všeobecnou zdravotní pojišťovnu České republiky: xxxxxxxxx, e-mail: xxxxxxxxxxxx;
 - za Vojenskou zdravotní pojišťovnu České republiky: xxxxxxxxx, e-mail: xxxxxxxxxxxxxxx
 - za Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu: xxxxxxxxxxxxxxxxx, e-mail: xxxxxxxxxxxxxxx
 - za Zaměstnaneckou pojišťovna Škoda: xxxxxxxxxxxxxxxxx, e-mail: xxxxxxxxxxxxxxxxx
 - za Zdravotní pojišťovnu ministerstva vnitra České republiky: xxxxxxxxxxxxxxxxx, e-mail: xxxxxxxxxxxx
 - za RBP, zdravotní pojišťovnu xxxxxxxxxxxxxxxxx, MHA, e-mail: xxxxxxxxxxxxxxxxx.

2. Zdravotní pojišťovny se zavazují, že bez zbytečného odkladu oznámí změny kontaktních údajů, a to písemně na e-mailové adresy kontaktních osob. Zdravotní pojišťovny shodně prohlašují, že změna kontaktních údajů nebude považována za změnu této Smlouvy.

IX. Závěrečná ustanovení

1. Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu poslední Zdravotní pojišťovnou a účinnosti dnem uveřejnění v registru smluv. Zdravotní pojišťovny se dohodly, že uveřejnění Smlouvy v registru smluv podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů provede Pověřený zástupce.
2. Smlouva se uzavírá na dobu určitou, a to do doby splnění všech závazků vyplývajících ze Smlouvy.
3. Smlouva může být měněna a doplňována pouze po dohodě všech Zdravotních pojišťoven na celém obsahu její změny či doplnění, a to pouze formou písemných, vzestupně číselovaných smluvních dodatků, podepsaných oprávněnými zástupci všech Zdravotních pojišťoven. Jiné zápisy, protokoly, oznámení apod. se za změnu Smlouvy nepovažují. Uzavření písemného smluvního dodatku podle tohoto odstavce se nevyžaduje pouze v případě změny kontaktních osob Zdravotních pojišťoven, jejich kontaktních údajů.
4. Smlouva se uzavírá písemně v elektronické podobě.
5. Zdravotní pojišťovny si před podpisem tuto Smlouvu řádně přečetly a svůj souhlas s obsahem jednotlivých ustanovení této Smlouvy stvrzují elektronickým podpisem svých zástupců.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců
bank, pojišťoven a stavebnictví

RBP, zdravotní pojišťovna

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda