

Smlouva o poskytování a úhradě zdravotních služeb z preventivního programu ZPP42

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

se sídlem: Roškotova 1225/1, 140 00 Praha 4
zastoupena: Ing. Radovanem Kouřilem, generálním ředitelem
IČO: 47114321, DIČ: CZ47114321
zapsaná: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn.: A 7232
(dále jen „**OZP**“)

a

Poliklinika Anděl s.r.o.

se sídlem: Nádražní 762/32, 150 00 Praha 5
zastoupena:
IČO: 27381200
IČZ:
bankovní spojení:
(dále jen „**poskytovatel**“)

níže uvedeného dne, měsíce a roku uzavírají dle § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, tuto smlouvu o plnění preventivního programu (dále jen „smlouva“):

I.

Úvodní prohlášení

1. OZP je zdravotní pojišťovnou ve smyslu zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách (dále jen „zákon o zaměstnaneckých pojišťovnách“).
2. Poskytovatel prohlašuje, že je držitelem oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) v oboru a formě nutných pro poskytování zdravotních služeb z níže uvedeného preventivního programu.
3. Poskytovatel prohlašuje, že disponuje povinným přístrojovým vybavením pro poskytování zdravotních služeb z níže uvedeného preventivního programu.

II.

Preventivní program

1. OZP má zájem hradit svým pojištěncům z fondu prevence dle § 16 odst. 4 zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách dále popsané zdravotní služby při realizaci preventivního programu s názvem „Stop infarktu“ (dále jen „preventivní program“), který je blíže specifikován v příloze č. 1 této smlouvy.

III.

Práva a povinnosti smluvních stran

1. Poskytovatel se zavazuje pojištěncům OZP nabízet a poskytovat služby z preventivního programu a to v souladu s podmínkami preventivního programu uvedenými ve smlouvě, resp. v přílohách smlouvy.
2. Poskytovatel se zavazuje poskytovat služby z preventivního programu na náležité odborné úrovni ve smyslu § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách.
3. Poskytovatel se zavazuje vést o službách poskytnutých v rámci preventivního programu řádnou zdravotnickou dokumentaci ve smyslu zákona o zdravotních službách.

4. V případě vyčerpání prostředků, které má OZP vyčleněny na úhradu služeb poskytnutých v rámci preventivního programu, bude OZP písemně informovat o této skutečnosti poskytovatele (dále jen „oznámení o vyčerpání prostředků“). Poskytovatel je v takovém případě povinen s okamžitou účinností přestat služby v rámci tohoto preventivního programu poskytovat.
5. Poskytovatel nesmí podmínit poskytnutí služeb z preventivního programu pojištěnci jakýmkoliv způsobem (úhradou ze strany pojištěnce, čerpáním jiných služeb poskytovatele atp.).
6. Poskytovatel není oprávněn vykázat k úhradě z veřejného zdravotního pojištění jako hrazenou službu takovou zdravotní službu, která byla uhrazena jako služba z preventivního programu dle smlouvy.
7. OZP je oprávněna zveřejnit vhodným způsobem na svém webu, sociálních sítích a v aplikaci VITAKARTA skutečnost, že poskytovatel poskytuje služby z fondu prevence, a kontaktní údaje na poskytovatele.
8. Poskytovatel se zavazuje dodržovat termín, na nějž byli pojištěnci OZP objednáni, a přijmout je k poskytnutí služby z preventivního programu bez zbytečné čekací doby. Pojištěnec OZP bude v daný termín a čas poskytovatelem očekáván, příp. bude informován o důvodech nedodržení sjednaného termínu; akceptovatelným důvodem nedodržení sjednaného termínu je např. nutnost přednostního poskytování nutné a neodkladné péče jiným pacientům.
9. Pokud je předmětem služby z preventivního programu vyšetření, zavazuje se poskytovatel zajistit návaznou zdravotní službu hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění v rozsahu vyplývajícím z výsledků vyšetření.
10. Poskytovatel se zavazuje průběžně hlásit OZP jakékoli změny, které by mohly mít dopad na fungování preventivního programu (např. změna spojení, změna rozsahu zdravotních služeb apod.).
11. Poskytovatel se zavazuje předat pojištěnci OZP zprávu o poskytnutých zdravotních službách z preventivního programu.
12. Pokud poskytovatel sám neprovádí laboratorní vyšetření nezbytné k zajištění služeb z preventivního programu dle této smlouvy, může si tato laboratorní vyšetření vyžádat u smluvní laboratoře OZP. Poskytovatel v takovém případě musí vystavit písemnou žádanku pro smluvní laboratoř OZP, ve které označí vyžádané laboratorní služby spolu s příslušnou diagnózou označující preventivní program. Při využití této možnosti poskytovatel nevyúčtuje OZP předmětná laboratorní vyšetření, která si vykáže přímo smluvní laboratoř.
13. Seznam smluvních laboratoří, které jsou oprávněny poskytovat vyžádané laboratorní vyšetření v rámci preventivního programu, je uveřejněn na webové adrese <https://www.ozp.cz/o-pojistovne/programy-stop>.
14. Pokud poskytovatel sám neprovádí laboratorní vyšetření nezbytné k zajištění služeb z preventivního programu dle této smlouvy a nevyužije možnosti uvedené v předchozích odstavcích smlouvy, může poskytovatel objednat provedení vyšetření u nesmluvní laboratoře na základě svého vlastního smluvního zajištění. Tato zajišťující laboratoř však nebude vyšetření vykazovat k úhradě z prostředků veřejného zdravotního pojištění, ale obdrží domluvenou platbu přímo od poskytovatele. Při využití této možnosti poskytovatel následně vyúčtuje OZP předmětná laboratorní vyšetření. Účetní doklad k uhrazeným laboratorním vyšetřením je poskytovatel povinen uložit do zdravotnické dokumentace pojištěnce.

IV. Úhrada za služby

1. Poskytovateli náleží za poskytnuté služby v preventivním programu, resp. za jednotlivé zdravotní výkony, úhrada ve výši stanovené v příloze č. 1 smlouvy. Jedná se o částky konečné, tj. o částky, které v sobě zahrnují veškeré náklady, daně (včetně DPH) a poplatky poskytovatele či třetí osoby.
2. Úhradu poskytovateli za poskytnuté služby v preventivním programu bude vyplácet OZP na základě měsíčního vyúčtování, které je poskytovatel povinen předkládat neprodleně po skončení měsíce, ve kterém byly služby dle této smlouvy pojištěnci OZP poskytnuty, nejpozději však do 15 dnů po skončení příslušného kalendářního čtvrtletí (dále jen „vyúčtování“). Vyúčtování služeb z preventivního programu

musí být předáno na samostatném dokladu, tj. není možné tyto služby kombinovat s výkony zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění v rámci jednoho dokladu.

3. Vyúčtování bude poskytovatelem předáváno OZP prostřednictvím Portálu zdravotních pojišťoven. Na vyúčtování se přiměřeně použije platná metodika upravující podmínky a způsob pořizování a předávání dokladů pro provedení úhrady hrazených služeb, pravidla upravující postup při převzetí, zpracování a ohodnocení dokladů za hrazené služby, platné datové rozhraní upravující postup při předávání dat mezi pojišťovnou a poskytovateli v elektronické podobě. Metodiku, pravidla a datové rozhraní vydává a zveřejňuje VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY.
4. Ve vyúčtování je poskytovatel povinen uvádět kódy zdravotních výkonů a kódy hlavní diagnózy stanovené v příloze č. 1 této smlouvy a rodná čísla pojištěnců OZP, za které je nárokována úhrada. Tyto kódy, resp. jejich alfanumerické vyjádření, je OZP oprávněna změnit jednostranným oznámením poskytovateli.
5. Poskytovatel nemá nárok na úhradu služeb poskytnutých dle této smlouvy po datu doručení oznámení o vyčerpání prostředků dle čl. III. odst. 4 smlouvy.
6. Vyúčtování je splatné ve lhůtě do 30 dnů ode dne doručení OZP.
7. Pokud vyúčtování nesplňuje touto smlouvou stanovené náležitosti, je OZP oprávněna vyúčtování odmítnout a vrátit poskytovateli k opravě. V takovém případě běží lhůta splatnosti vyúčtování až po doručení vyúčtování, které splňuje veškeré stanovené náležitosti.
8. Závazek OZP k úhradě je splněn okamžikem, kdy byla platba odepsána z účtu OZP.
9. Pokud OZP zjistí při kontrole předloženého vyúčtování dluh poskytovatele na pojistném na veřejné zdravotní pojištění, OZP není povinna uhradit vyúčtované zdravotní služby do doby, než budou uhrazeny OZP všechny dlužné pohledávky z titulu pojistného na veřejné zdravotní pojištění (pojistné, penále, pokuty atd.). Lhůta pro úhradu v takovém případě neběží.

V.

Kontrola plnění

1. OZP je oprávněna vhodným způsobem kontrolovat plnění této smlouvy, včetně poskytování služeb z preventivního programu. Poskytovatel se zavazuje poskytovat nezbytnou součinnost v případě kontroly dle předchozí věty.
2. Pro účely kontroly poskytování služeb z preventivního programu se přiměřeně použijí ustanovení § 42 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.
3. Poskytovatel bere na vědomí, že OZP je oprávněna informovat pojištěnce o poskytnutých službách z preventivního programu, jakož o výši jejich úhrady v rámci aplikace VITAKARTA.

VI.

Doba trvání smlouvy

1. Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.
2. Smlouva zaniká
 - a. dnem zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb poskytovatele;
 - b. dnem zániku pojišťovny;
 - c. dnem právní moci rozhodnutí o prohlášení konkursu na majetek některé ze smluvních stran nebo jejím vstupem do likvidace;
 - d. dnem písemného oznámení o vyčerpání prostředků dle čl. III. odst. 4 této smlouvy.
3. Smluvní strany jsou oprávněny smlouvu písemně vypovědět, a to i bez uvedení důvodu s dvouměsíční výpovědní lhůtou, která počíná běžet prvním dnem následujícího měsíce po doručení výpovědi druhé smluvní straně.
4. Smluvní strany jsou oprávněny tuto smlouvu písemně vypovědět v případě závažného porušení povinností vyplývajících z této smlouvy druhou smluvní stranou, a to s 15denní výpovědní lhůtou, která počíná běžet prvním dnem následujícím po doručení výpovědi druhé smluvní straně.

5. Smluvní strana je oprávněna od této smlouvy písemně odstoupit, pokud činnost druhé smluvní strany při plnění této smlouvy bude poškozovat dobré jméno odstoupující smluvní strany. Odstoupení je účinné dnem doručení druhé smluvní straně.
6. Plnění přijatá do konce účinnosti této smlouvy se v případě výpovědi či odstoupení nevrací.

VII. Sankce

1. Za porušení čl. III. odst. 5 smlouvy je poskytovatel povinen uhradit smluvní pokutu ve výši 5 000,- Kč za každý jednotlivý případ takového porušení a zároveň ztrácí nárok na odměnu za takto poskytnuté služby.
2. Za porušení čl. III. odst. 6 smlouvy je poskytovatel povinen uhradit smluvní pokutu ve výši 10 000,- Kč za každý jednotlivý případ takového porušení a zároveň ztrácí nárok na odměnu za takto poskytnuté služby.
3. Smluvní pokuta je splatná ve lhůtě čtrnácti (14) dnů ode dne doručení písemné výzvy k její úhradě.
4. Úhrada smluvní pokuty nemá vliv na vznik nároku na náhradu škody.

VII. Závěrečná ustanovení

1. Smlouva je vyhotovena ve dvou originálech, přičemž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení.
2. Tato smlouva i vztahy smluvních stran týkající se této smlouvy se řídí českým právním řádem, zejména pak Občanským zákoníkem. Veškeré případné spory z této smlouvy budou v prvé řadě řešeny smírem. Pokud smíru nebude dosaženo, všechny spory z této smlouvy a v souvislosti s nimi budou řešeny věcně a místně příslušným soudem v České republice. Smluvní strany se dohodly, že místně příslušným soudem pro řešení případných sporů bude soud příslušný dle místa sídla OZP.
3. Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu všech smluvních stran a účinnosti dnem jejího uveřejnění v registru smluv.
4. Za OZP je kontaktní osobou a osobou pověřenou k jednání ve věci plnění této smlouvy:
jméno: _____ e-mail: _____ tel.: _____
5. Za poskytovatele je kontaktní osobou a osobou oprávněnou k jednání ve věci plnění této smlouvy:
jméno: _____ e-mail: _____ tel.: _____
6. Smlouvu je možné měnit nebo doplňovat pouze na základě dohody smluvních stran, a to formou písemných číslovaných dodatků.
7. Smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu přečetly, souhlasí s jejím obsahem a na důkaz toho připojují své podpisy.
8. Nedílnou součástí této smlouvy jsou následující přílohy:
Příloha č. 1: Ceny a popis preventivního programu.

Za OZP:

Za poskytovatele:

V Praze dne:

V dne:

.....

.....

Příloha č. 1: Popis preventivního programu

Prevence ischemické choroby srdeční, cévní mozkové příhody, diabetes mellitus

ICHS, CMP nebo DM jsou v současné době nejčastější příčinou úmrtnosti jak mužů, tak i žen. Prevence ICHS, CMP nebo DM spočívá v minimalizaci vlivu rizikových faktorů. K ovlivnitelným rizikovým faktorům patří mimo hyperlipoproteinémie a dyslipoproteinémie i kouření cigaret, arteriální hypertenze, diabetes mellitus, porucha glukózové tolerance, obezita centrálního typu a nedostatek pohybu.

Program je určen pro ženy i muže ve věku od 30 do dovršení 55 let, ve frekvenci 1x za rok.
Celková max. úhrada OZP/1RČ je 1.000,- Kč.

Poskytovatel bude provedené výkony preventivního vyšetření předávat OZP na samostatném dokladu s uvedením rodného čísla pojištěnce, datem vyšetření, kódem zdravotních výkonů uvedených v příloze č. 1, diagnózou X 3650 a odborností 101 nebo 107, příp. 801, které označují zdravotní prohlídku v rámci zdravotního programu. Péče bude poskytovateli uhrazena, pokud bude provedena kompletně – tj. na konkrétní URČ budou vykázány vždy výkony Y0022, Y0023 a Y0037 nebo Y0038, případně výkon Y0024 dle možností uvedených výše ve smlouvě.

Přehled a popis kódů vykazovaných v rámci preventivního programu:

Kód výkonu	Diagnóza	Odbornost	Název vyšetření	Cena za kód výkonu
Y0022	X3650	101, 107	Klinické vyšetření včetně poslechu karotid, zhodnocení nálezu	400,- Kč
Y0023	X3650	101, 107	EKG vyšetření	100,- Kč
Y0024	X3650	101, 107, 801	Laboratorní biochemické vyšetření: (Urea, Kreatinin, kyselina močová, cholesterol, triglyceridy, HDL, LDL, ALT, AST, glykémie)	400,- Kč
Y0037	X3650	101, 107	Zhodnocení nálezu, normální nález	100,- Kč
Y0038	X3650	101, 107	Zhodnocení nálezu, patologický nález	100,- Kč