

# Smlouva o poskytování a úhradě zdravotních služeb z preventivního programu ZPP13

## **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

## **Nemocnice Pardubického kraje, a. s.**

se sídlem: Kyjevská 44, 532 03 Pardubice  
zastoupena:  
IČO: 27520536  
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 je držitelem platného Osvědčení o splnění podmínek k provádění screeningu a zařazení do mamárního screeningového programu (dále jen „akreditace“).

### **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 rakovině prsu“ (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.

#### **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 nespĺňuje 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, příp. dnem kdy poskytovatel přestane být držitelem akreditace;
  - 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.



## Příloha č. 1: Popis preventivního programu

Rakovina prsu je jedním z nejčastějších zhoubných nádorů u žen. Prognóza je závislá na tom, v jakém stadiu je nádorový proces zachycen. Ke včasné diagnóze přispívá preventivní vyšetření prsů pomocí mamografie či sonografie.

Mamografické vyšetření a vyšetření ultrazvukem určeno: jednou za dva roky pro pojištěnce ve věku od 40 let do dne před dovršením 45 let, přičemž tomuto vyšetření nesmí předcházet zdravotní indikace.

Pojištěnec smí využít dané preventivní vyšetření nejvýše 1x za 2 roky.

Pozn.: od věku 45 let je tato prevence hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

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 X3510 a odborností 806, které označují zdravotní prohlídku v rámci zdravotního programu. Péče bude poskytovateli uhrazena, pokud bude provedena kompletně – tj. na konkrétní URČ budou vykázány vždy výkony Y0001, dále výkon Y0002 nebo Y0003 (případně oba) a dle výsledku vyšetření buď výkon Y0004 nebo výkon Y0005.

Přehled a popis kódů vykazovaných v rámci preventivního programu:

Kód výkonu	Diagnóza	Odbornost	Název vyšetření	Cena za kód výkonu
Y0001	X3510	806	osobní a rodinná anamnéza	200,- Kč
Y0002	X3510	806	mamografické vyšetření	600,- Kč
Y0003	X3510	806	vyšetření ultrazvukem	300,- Kč
Y0004	X3510	806	vyhodnocení nálezu – fyziologický nálezu	100,- Kč
Y0005	X3510	806	vyhodnocení nálezu – patologický nálezu	100,- Kč