

**DOHODA**  
**o společné úhradě nákladů spojených s poskytnutím**  
**odborné pomoci při zpřístupnění služeb Portálu ZP**

---

**Česká průmyslová zdravotní pojišťovna**

se sídlem: Jeremenkova 161/11, Ostrava - Vítkovice, PSČ 703 00  
zastoupená: Ing. Vladimírem Mattou, generálním ředitelem  
IČO: 476 72 234

**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**

se sídlem: Roškotova 1225/1, Praha 4, PSČ 140 21  
zastoupená: Ing. Radovanem Kouřilem, generálním ředitelem  
IČO: 471 14 321

**RBP, zdravotní pojišťovna**

se sídlem: Michálkovicská 967/108, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava  
zastoupená: Ing. Antonínem Klimšou, MBA, výkonným ředitelem  
IČO: 476 73 036

**Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky**

se sídlem: Drahobejlova 1404/4, Praha 9, PSČ 190 03  
zastoupená: Ing. Josefem Diesslem, generálním ředitelem  
IČO: 471 14 975

**Zaměstnanecká pojišťovna Škoda**

se sídlem: Husova 302, Mladá Boleslav, PSČ 293 01  
zastoupená: Ing. Darinou Ulmanovou, MBA, ředitelkou ZPŠ  
IČO: 463 54 182

**Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky**

se sídlem: Vinohradská 2577/178, Praha 3, PSČ 130 00  
zastoupená: MUDr. Davidem Kostkou, generálním ředitelem  
IČO: 471 14 304

(dále jen „účastníci Portálu ZP“)

uzavírají níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto  
**DOHODU**

**Čl. I**

**Předmět a účel dohody**

Účastníky této dohody jsou zdravotní pojišťovny, podílející se a zúčastňující se na Projektu elektronické komunikace se svými partnery (dále jen Portál ZP). Účastníci se v zájmu propagace a prezentace Portálu ZP dohodli na společném postupu při úhradě nákladů za činnost smluvních spolupracovníků, obchodních zástupců, kteří dle dispozic účastníků dohody poskytnou odbornou pomoc poskytovateli zdravotních služeb a zaměstnavateli – plátcí pojistného, opravňující toto zařízení, resp. plátce k přístupu ke službám nabízeným Portálem ZP.

## **Čl. II**

### **Úhrada nákladů**

1. Účastníci této dohody se zavazují, že na nákladech spojených s poskytnutím odborné pomoci při přihlášení na Portál ZP a odborné instruktáži komunikace s Portálem ZP se budou podílet tak, že uhradí podíl z celkových nákladů. Celkové náklady budou tvořeny náklady na inzerci s cílem nalezení vhodných obchodních zástupců a na jejich školení (podíl 1/6 na každou ZP v Portálu ZP) a součtem odměn smluvním spolupracovníkům ve výši **900,00 Kč** za každý jednotlivý případ poskytnutí odborné pomoci. Na odměně smluvnímu spolupracovníkovi za každého nově získaného klienta se budou podílet rovným dílem ty zdravotní pojišťovny, ke kterým se klient zaregistroval, popř. u kterých nově získaný klient podal „Žádost o přístupová práva společná pro všechny pojišťovny“ pomocí Portálu ZP. Podkladem pro výplatu odměny je doložení Potvrzení (viz. Příloha č. 1 a 2) podepsané příslušným poskytovatelem zdravotních služeb nebo zástupcem zaměstnavatele – plátce pojistného, kterému byla odborná pomoc poskytnuta, a kteří tímto dosvědčují, že mají zájem o využívání služeb Portálu ZP.
2. V případě, že nové klienty zastupuje zprostředkovatel, bude odměna za získané klienty vyplácena podle následujících kritérií:

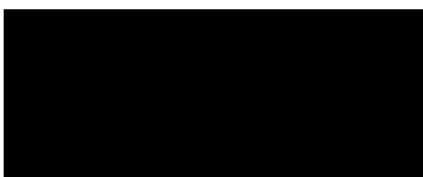
• Zprostředkovatel zastupující 1 klienta	<b>900,00 Kč</b>
• Zprostředkovatel zastupující 2 - 3 klienty	<b>700,00 Kč</b>
• Zprostředkovatel zastupující 4 - 5 klientů	<b>600,00 Kč</b>
• Zprostředkovatel zastupující 6 klientů	<b>500,00 Kč</b>
• Zprostředkovatel zastupující 7 a více klientů	<b>400,00 Kč</b>
3. Smluvní strany se zavazují navýšit odměny sjednané v bodech 1. a 2. tohoto článku podle bonifikační tabulky, která tvoří přílohu č. 3 Dohody. Ceny uvedené v odst. 1., 2. a 3. jsou ceny maximální.
4. Úhrad nákladů bude prvotně hrazen RBP, zdravotní pojišťovnou a Zaměstnaneckou pojišťovnou Škoda průběžně, dle fakturace obchodních zástupců. Rozúčtování na ostatní zdravotní pojišťovny provedou RBP, zdravotní pojišťovna a Zaměstnanecká pojišťovna Škoda do 30 dnů od doručení příslušné faktury obchodního zástupce.
5. Vyúčtování nákladů zúčastněným zdravotním pojišťovnám dle předchozích odstavců tohoto článku bude provedeno formou daňových dokladů – faktur, vystavovaných RBP, zdravotní pojišťovnou a Zaměstnaneckou pojišťovnou Škoda se splatností 15 dnů od jejich vystavení.

## **Čl. III**

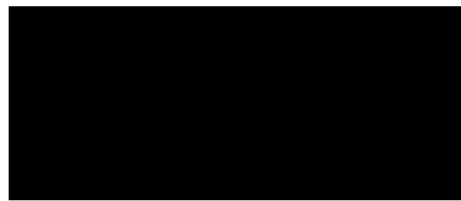
### **Závěrečná ustanovení**

1. Dohoda se uzavírá na dobu určitou **od 01.07.2023 do 31.12.2023**.
2. Účastníci Portálu ZP mohou dohodu vypovědět s tříměsíční výpovědní lhůtou počínající běžet od prvního dne měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně. Dohodu lze rovněž ukončit po vzájemné dohodě všech účastníků Portálu ZP.
3. Obsah této dohody lze měnit a doplňovat písemnými dodatky, podepsanými statutárními zástupci účastníků.

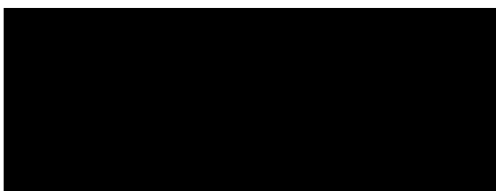
4. Tato dohoda nabývá platnosti dnem jejího podpisu statutárními orgány účastníků a účinnosti zveřejněním v registru smluv.
5. Za zveřejnění Dohody v registru smluv je zodpovědná RBP, zdravotní pojišťovna.
6. Tato dohoda je sepsána v pěti vyhotoveních, každé s platností originálu, z nichž každý z účastníků obdrží jedno vyhotovení.



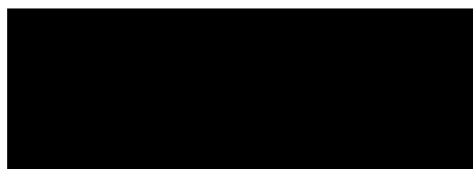
ČPZP



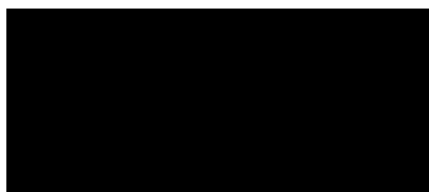
OZP



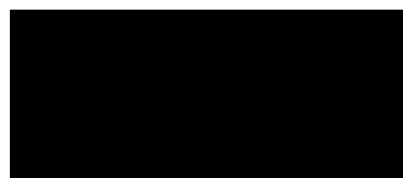
RBP



VoZP ČR



ZPŠ



ZP MV ČR

# P o t v r z e n í

Potvrzuji tímto, že dne .....

byl na mou žádost instalován certifikát umožňující elektronickou komunikaci poskytovatele zdravotních služeb se zdravotní pojišťovnou.

Instalace byla provedena s odbornou pomocí pracovníka ....., který také provedl odbornou instruktáž komunikace s Portálem ZP.

Pro ověření komunikace byla odeslána žádost o zpřístupnění služeb Portálu ZP pro tyto zdravotní pojišťovny:

201     205     207     209     211     213

Ref. čísla:    .....    .....    .....    .....    .....    .....

*Zároveň tímto prohlašuji, že v dalším období již budu elektronicky komunikovat podle smluvních ujednání se zdravotními pojišťovnami využívajícími Portál ZP.*

V ..... dne .....

IČZ: .....

Název: .....

Jméno odpovědné osoby: .....

Razítko a podpis:

Dne: ..... Smluvní pracovník: .....

Podpis: .....

# P o t v r z e n í

Potvrzuji tímto, že dne .....

byl na mou žádost instalován certifikát umožňující elektronickou komunikaci zaměstnavatele se zdravotní pojišťovnou.

Instalace byla provedena s odbornou pomocí pracovníka ....., který také provedl odbornou instruktáž komunikace s Portálem ZP.

Pro ověření komunikace byla odeslána žádost o zpřístupnění služeb Portálu ZP pro tyto zdravotní pojišťovny:

201     205     207     209     211     213

Ref. čísla: .....    .....    .....    .....    .....    .....

*Zároveň tímto prohlašuji, že v dalším období již budu elektronicky komunikovat se zdravotními pojišťovnami (pokud jsou zaměstnanci pojištěni u příslušné zdravotní pojišťovny) využívajícími Portál ZP.*

V ..... dne .....

Firma:

IČO: .....

Název: .....

Jméno odpovědné osoby: .....

Razítko a podpis:

Dne: ..... Smluvní pracovník: .....

Podpis: .....

<b>Bonifikace odměn za registrace PZS a ZAM</b>
---

<b>za jednotlivé IČO a IČZ</b>
--------------------------------

celkový počet registrací (žádostí) v roce	základní sazba za jednotlivce	.+ % bonus	bonus v Kč	sazba včetně bonusu	poznámka
<b>do 800</b>	900,00 Kč	0%	0,00	900,00	
<b>801 - 1 000</b>	900,00 Kč	5%	45,00	945,00	navýšení o bonus
<b>1 001 - 1 200</b>	945,00 Kč	5%	47,25	992,25	navýšení o bonus
<b>1 2001 - 1 400</b>	992,25 Kč	5%	49,61	1 041,86	navýšení o bonus
<b>1 4001 - 1 600</b>	1 041,86 Kč	5%	52,09	1 093,95	navýšení o bonus
<b>nad 1.600</b>	1 093,95 Kč	5%	54,70	1 148,65	navýšení o bonus

<b>za zpracovatele PZS a ZAM</b>
----------------------------------

zastupující klientů	současná sazba	navýšení odměny v %	navýšení odměny v Kč	sazba	poznámka
<b>1</b>	900,00 Kč	0%	0,00	900,00	
<b>2 - 3</b>	700,00 Kč	5%	35,00	735,00	navýšení o bonus
<b>4 - 5</b>	600,00 Kč	5%	30,00	630,00	navýšení o bonus
<b>6</b>	500,00 Kč	5%	25,00	525,00	navýšení o bonus
<b>7 a více</b>	400,00 Kč	5%	20,00	420,00	navýšení o bonus