

SMLOUVA

o poskytování a úhradě zdravotní péče osobám pojištěným u Pojišťovny VZP, a.s.

č. **05422000** (dále jen "Smlouva")

Smluvní strany:

Pojišťovna VZP, a.s.

se sídlem : Jankovcova 1566/2b, 170 04 Praha 7 - Holešovice,

zastoupená :

IČ : 27116913

DIČ : CZ27116913

bankovní spojení :

číslo účtu :

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100
(dále jen „PVZP“ nebo „Pojišťovna“) na straně jedné

a

Zdravotnické zařízení

název : Fakultní nemocnice v Motole

se sídlem : V Úvalu 84, 150 18 Praha 5

zastoupené :

IČ : 00064203

IČZ : 05422000

bankovní spojení :

číslo účtu :

(dále jen „ZZ“ nebo „Zdravotnické zařízení“) na straně druhé

uzavírají po vzájemné dohodě ve smyslu ustanovení § 262 a 269 odst. 2 obchodního zákoníku č. 513/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a v souladu příslušnými obecně závaznými právními předpisy upravujícími poskytování a úhradu zdravotní péče a provozování pojišťovací činnosti níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto

s m l o u v u :

Článek I.

Předmět smlouvy

(1) Předmětem této smlouvy je stanovení podmínek pro zajištění výkonu zdravotní péče poskytované ze strany ZZ v souvislosti s pojistnými událostmi osob pojištěných u PVZP při jejich pobytu na území České republiky (dále jen „pojištění“) a její úhrady ze soukromého zdravotního pojištění pojištěných. Dále je předmětem smlouvy stanovení výše a způsobu úhrady této péče ze strany PVZP, jakož i úprava právních vztahů vznikajících mezi PVZP a ZZ při této činnosti.

(2) Smluvní strany se dohodly na tom, že pro potřeby této smlouvy budou specifikace oborů a odbornosti ZZ, včetně seznamu zdravotnických pracovišť (IČP), a rozsah zdravotních výkonů poskytovaných podle této smlouvy stejné jako ve vztahu ZZ a Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, Krajské pobočky pro hl. m. Prahu (dále jen KP pro hl. m. Prahu) tak,

jak to vyplývá z přílohy č. 2 ke Smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče uzavřené mezi ZZ a KP pro hl. m. Prahu (dále jen „Příloha se specifikací oborů, odborností a výkonů ZZ“). ZZ dává podpisem této smlouvy Pojišťovně souhlas k převzetí Přílohy se specifikací oborů, odborností a výkonů ZZ od KP pro hl. m. Prahu a souhlasí s tím, aby uvedená Příloha byla Pojišťovně předána v elektronické podobě, a to v rozsahu, ve kterém byla mezi ZZ a KP pro hl. m. Prahu sjednána s účinností k 1.1.2007. Smluvní strany se dále dohodly na tom, že takto definovaná Příloha se specifikací oborů, odborností a výkonů ZZ je pro potřeby plnění této smlouvy závazná.

(3) V případě, že ZZ nemá s KP pro hl. m. Prahu uzavřenou Smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče tvoří specifikace oborů a odborností ZZ, včetně seznamu zdravotnických pracovišť (IČP), a rozsahu zdravotních výkonů poskytovaných podle této smlouvy, přílohu č. 4 k této smlouvě.

Článek II.

Práva a povinnosti smluvních stran

(1) Smluvní strany se zavazují

- a) při poskytování a úhradě zdravotní péče důsledně dodržovat platná znění příslušných obecně závazných právních předpisů a smluvní ujednání obsažená v této smlouvě a jejích přílohách,
- b) postupovat při pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s platným zněním Metodiky pro pořizování a předávání dokladů (dále jen „metodika“), Pravidel pro vyhodnocování dokladů (dále jen „pravidla“) a jednotného datového rozhraní (dále jen „datové rozhraní“) vytvářenými a vydávanými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky; pro potřeby komunikace mezi smluvními stranami je pro účely číselného označení pojištěného používáno číslo příslušné pojistné smlouvy,
- c) v zákonem stanoveném rozsahu zachovávat s ohledem na ochranu práv pojištěných a zájmů ZZ i PVZP mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu své činnosti anebo při spravování údajů z informačního systému, popř. v souvislosti s nimi; k dodržování této povinnosti zavázají smluvní strany všechny své zaměstnance, či další osoby pracující v jejich prospěch,
- d) ve vztahu k ochraně osobních údajů a v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů,
- e) zabezpečit objekty a místnosti, ve kterých dochází ke zpracování údajů a dále se zavazují zabezpečit média, ve kterých jsou údaje zpracovávány prostřednictvím přístupových práv, antivirové ochrany a bezpečnostní zálohy.

(2) Zdravotnické zařízení se zavazuje

- a) v souladu s obecně závaznými právními předpisy upravujícími poskytování zdravotní péče poskytovat tu zdravotní péči, k jejímuž poskytování je oprávněno na základě zřizovací listiny (statutu), resp. rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení v oborech a odbornostech, pro které je personálně, věcně a technicky vybaveno, a to v rozsahu uvedeném v článku I odst. 2, resp. 3 této smlouvy,

- b) poskytovat zdravotní péči prostřednictvím zdravotnických zaměstnanců a dalších osob pracujících ve prospěch ZZ splňujících požadavky stanovené platnými právními předpisy pro jejich odbornou způsobilost, kteří budou provádět zdravotní výkony pouze v rozsahu své odborné způsobilosti, svědomitě a kvalitně; ZZ odpovídá za jejich odbornou úroveň,
- c) zajistit plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytovanou zdravotní péči podle zvláštních právních předpisů,
- d) poskytovat zdravotní péči v souladu se zákonem účelně, bez nadbytečných nákladů pro PVZP a její pojištěné, v rozsahu stanoveném příslušnými pojistnými podmínkami, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěného,
- e) před poskytnutím zdravotní péče podle této smlouvy vždy ověřovat u asistenční služby PVZP platnost a rozsah pojištění na základě průkazu pojištěného (vzory průkazů tvoří přílohu č. 2 k této smlouvě) a zároveň i stav disponibilního zůstatku limitů pojistného plnění pojištěného, a to i s přihlédnutím k nákladům na následně vyžádanou péči, a informovat asistenční službu PVZP o hospitalizaci pojištěného, včetně uvedení diagnózy a předpokládané výše nákladů léčení, a podávat o průběhu dlouhodobé hospitalizace, resp. dlouhodobého léčení dílčí zprávy,
- f) vést pro účely posouzení oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče v průkazné písemné nebo elektronické formě dokumentaci o léčení pojištěných, ve které budou zaznamenávány provedené zdravotní výkony, vyžádaná zdravotní péče, předepisované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a uchovány v ní i doručené výsledky vyžádaných a provedených vyšetření a ošetření; tuto dokumentaci je ZZ povinno archivovat v souladu s obecně závaznými předpisy, dokumentaci, která má charakter účetních dokladů nejméně po dobu 10 let od jejího vystavení,
- g) pro účely komunikace s PVZP používat pro označení zdravotnické dokumentace pojištěných PVZP speciální kód, který bude Zdravotnickému zařízení sdělen samostatnou cestou a v případě zániku ZZ uchovávat a předávat tuto dokumentaci odděleně od dokumentace pojištěných ze všeobecného zdravotního pojištění.
- h) poskytovat v souladu s právními předpisy ostatním ZZ, kterým pojištěného předá do péče, informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotní péče a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů a při převzetí pojištěného do své péče bude takové informace od příslušných ZZ vyžadovat,
- i) předávat pojištěné do péče pouze ZZ, která jsou ve smluvním vztahu s PVZP,
- j) neodmítat přijetí pojištěného do své péče a nezvýhodňovat pojištěné jedné nebo více pojišťoven v neprospěch pojištěných PVZP,
- k) oznamovat bez zbytečného odkladu asistenční službě PVZP úrazy a jiná poškození zdraví pojištěných, kterým poskytlo hrazenou zdravotní péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny protiprávním jednáním třetí osoby,
- l) provádět správné a úplné vyplnění tiskopisu receptu, který označí „Hradí pacient“, dále správné a úplné vyplnění poukazu na zdravotnické prostředky, kde zaškrtně „P“ (tj. hradí pacient) nebo poukazu na vyšetření/ošetření nebo příkazu ke zdravotnímu transportu,

- m) na vyžádání poskytnout PVZP zdravotní dokumentaci pojištěného,
- n) dodržovat existující metodiku, pravidla, datová rozhraní a příslušné číselníky Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky k vykazování a výpočtu úhrady za zdravotní péči, na jejichž užívání se smluvní strany dohodly; tyto materiály jsou trvale k dispozici na internetové stránce www.vzp.cz,
- o) urychleně informovat Pojišťovnu o všech změnách, k nimž došlo v obsahu Přílohy se specifikací oborů, odborností a výkonů ZZ uvedené v článku I. odst.2 této smlouvy.

(3) Pojišťovna se zavazuje

- a) uhradit ZZ náklady účelně vynaložené a průkazně zdokumentované zdravotní péče poskytnuté jejím pojištěným v souladu s obecně závaznými právními předpisy, touto smlouvou a jejími přílohami, a to do výše limitů pojistného plnění pojištěného,
- b) bez zbytečného odkladu po změně nebo doplnění pojistných podmínek umístit jejich aktuální znění na internetovou stránku „www.pvzp.cz“; na vyžádání zašle Pojišťovna Zdravotnickému zařízení pojistné podmínky v písemném vyhotovení. Zveřejněním pojistných podmínek, resp. jejich doručením ZZ, se tyto stávají pro ZZ závaznými.

(4) Pojišťovna je oprávněna provádět kontrolu plnění podmínek poskytování zdravotní péče ze strany ZZ podle této smlouvy.

Článek III.

Úhrada poskytované zdravotní péče

(1) Úhrada zdravotní péče hrazená Pojišťovnou představuje úhradu za zdravotní výkony podle obecně závazného právního předpisu, kterým se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění platném v době účinnosti této smlouvy.

(2) Cena (hodnota) bodu za poskytnutou zdravotní péči v příslušné odbornosti se sjednává dohodou smluvních stran a ke dni podpisu této smlouvy činí Kč 1,00; tato cena (hodnota) bodu za poskytnutou zdravotní péči může být změněna pouze po dohodě smluvních stran dodatkem k této smlouvě. Celková úhrada zdravotní péče se však poskytuje nejvýše do limitů pojistných plnění stanovených PVZP v souladu s příslušnými pojistnými podmínkami.

Článek IV.

Výluky

Výluky z pojištění jsou závazně stanoveny v příslušných pojistných podmínkách. Při poskytnutí zdravotní péče, která spadá do výluk, nevzniká Zdravotnickému zařízení vůči PVZP nárok na úhradu poskytnuté zdravotní péče.

Článek V.

Platební ujednání

(1) Zdravotnické zařízení uplatňuje vůči PVZP oprávněné nároky na úhradu zdravotní péče poskytnuté pojištěným formou vyúčtování. Vyúčtování obsahuje daňový doklad a přílohy se specifikací požadované úhrady. Náležitosti daňového dokladu jsou dány obecně závaznými právními předpisy a náležitosti přílohy jsou obsaženy v příslušné metodice. Splatnost vyúčtování je stanovena na 30 dnů. Úhradou se rozumí připsání příslušné částky na bankovní účet ZZ.

(2) Zdravotnické zařízení předkládá prostřednictvím KP pro hl. m. Prahu vyúčtování podle odst. 1 průběžně, zpravidla do 3 měsíců po provedení zdravotních výkonů, resp. po ukončení hospitalizace pojištěného. V případě, že daňový doklad nebo příloha k němu neobsahuje náležitosti uvedené v odst. 1, má PVZP právo vrátit je ZZ k doplnění.

(3) Zdravotnické zařízení odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost předávaných dokladů.

(4) Zjistí-li PVZP ve vyúčtování nesprávně doloženou poskytnutou zdravotní péči, oznámí zdravotnickému zařízení bez zbytečného odkladu důvod zamítnutí úhrad těchto položek vyúčtování a vyzve prostřednictvím KP pro hl. m. Prahu Zdravotnické zařízení ke správnému doložení poskytnuté zdravotní péče a to nejpozději do 30 dnů ode dne doručení oznámení. PVZP uplatní nárok na snížení úhrady o nesprávně doloženou poskytnutou zdravotní péči. Dodatečně doloženou poskytnutou zdravotní péči PVZP uhradí následně v nejbližším termínu. V případě, že se jedná o neoprávněně vyúčtovanou poskytnutou zdravotní péči, je ZZ na základě oznámení od PVZP povinno do 15ti dnů vystavit daňový doklad (vrubopis, dobropis) na vzniklý rozdíl s odkazem na variabilní symbol dokladu, ke kterému se vztahuje.

(5) Zjistí-li PVZP po provedení úhrady pochybení ve vyúčtování od Zdravotnického zařízení, vystaví na příslušnou chybně vyúčtovanou a uhrazenou částku fakturu na ZZ se splatností 30 dní. Úhradou se rozumí připsání příslušné částky na bankovní účet PVZP. Pokud ZZ ani po výzvě fakturovanou částku neuhradí nebo nedoloží oprávněnost sporné částky, je PVZP oprávněna započítat takto vzniklou pohledávku proti úhradě za poskytnutou zdravotní péči v následujícím vyúčtování.

Článek VI.

Kontrola

(1) PVZP má právo na základě této smlouvy provádět kontrolu poskytnuté zdravotní péče v jejím objemu a kvalitě, odůvodněnosti a účelnosti léčebného procesu, předepisování léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky, věcné správnosti předložených vyúčtování a dodržování podmínek stanovených touto smlouvou.

(2) Při výkonu kontrolní činnosti zmocnění revidující pracovníci PVZP posuzují, zda zvolený způsob poskytnuté zdravotní péče byl stanoven s ohledem na zdravotní stav pojištěného, zda byl dostatečně účelný a zda nebyl zbytečně ekonomicky náročný. Při výkonu kontroly v ZZ nesmí průběh kontroly narušovat prováděný zdravotní výkon.

(3) Zdravotnické zařízení poskytne PVZP při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, včetně písemných informací o průběhu léčby, resp. propouštěcí zprávy z hospitalizace, sděluje údaje či poskytuje vysvětlení nezbytná pro provedení kontroly. Umožní revidujícím pracovníkům PVZP vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotní dokumentace pojištěných a do účetních dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, včetně zvláště účtovaných léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a spotřebovaného materiálu, a to vše na základě souhlasu uděleného pojištěným v příslušné pojistné smlouvě

(4) Prokáže-li kontrola neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování poskytnuté zdravotní péče nebo její neúčelné nebo neodůvodněné poskytování, je PVZP oprávněna takovou péči neuhradit, resp. požadovat vrácení úhrady takto poskytnuté zdravotní péče.

Článek VII. Sankční ujednání

Smluvní strany se dohodly, že v případě pozdních úhrad za poskytování zdravotní péče, příp. za pozdní vrácení neoprávněně provedené úhrady zdravotní péče bude při stanovení a vyúčtování úroků z prodlení postupováno v souladu s obecně závaznými právními předpisy.

Článek VIII. Součinnost smluvních stran při plnění této smlouvy

(1) Smluvní strany :

- a) používají v souladu s metodikou pro jednoznačnou identifikaci ZZ identifikační číslo ZZ, včetně čísla jeho konkrétního pracoviště (IČZ, IČP),
- b) budou řešit případné rozpory týkající se plnění této smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, které se uskuteční nejpozději do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran,
- c) zaváží své pracovníky s ohledem na ochranu práv pojištěných a zájmů ZZ i PVZP k zachování povinné mlčenlivosti o skutečnostech souvisejících s výkonem jejich povolání při plnění této smlouvy,

(2) Zdravotnické zařízení oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění této smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, změny údajů uvedených ve smlouvě, pokud dojde

- ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo k jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
- ke zrušení nepřetržitého provozu, nebo k jeho výpadku na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
- k výpadku přístroje nezbytného pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
- ke změně rozsahu poskytované zdravotní péče.

(3) Pojišťovna oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění této smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému nebo změny identifikačních údajů uvedených v této smlouvě.

Článek IX. Ostatní ujednání

(1) Smluvní strany berou na vědomí, že nabytím účinnosti této smlouvy vstupuje PVZP do přímého právního vztahu ke zdravotnickému zařízení. Používání metodiky, pravidel a komunikačních prostředků Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky je právně ošetřeno samostatnou smlouvou mezi PVZP a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky.

(2) Pojišťovna předá ZZ při podpisu této smlouvy jako přílohu č. 3 aktuální pojistné podmínky týkající se pojištěných, kterým je poskytována zdravotní péče podle této smlouvy.

V případě změny nebo doplnění těchto pojistných podmínek je nadále postupováno podle článku II. odst. 3 písm. b) této smlouvy

Článek X. Závěrečná ujednání

- (1) Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.
- (2) Smlouvu lze ukončit písemnou dohodou smluvních stran.
- (3) Smlouvu lze též ukončit písemnou výpovědí bez udání důvodů podanou kteroukoli ze smluvních stran s výpovědní lhůtou 3 měsíce, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po dni doručení výpovědi druhé smluvní straně.
- (4) Od této smlouvy lze též jednostranně odstoupit v případě, že:
 - a) Zdravotnické zařízení přes písemné upozornění
 - prokazatelně opakovaně neoprávněně vyúčtovalo zdravotní péči a způsobilo tím PVZP škodu,
 - maří výkon kontrolní činnosti v rozsahu sjednaném v této smlouvě,
 - neposkytuje pojištěným zdravotní péči kvalitně a „lege artis“,
 - opakovaně nedodrží stanovenou nebo sjednanou lhůtu k vrácení částky uhrazené PVZP za neoprávněně či nesprávně vyúčtovanou zdravotní péči,
 - bez předchozí dohody s PVZP podstatným způsobem změnil smlouvou sjednaný předmět činnosti vyplývající z registrace nebo zřizovací listiny.
 - b) Pojišťovna přes písemné upozornění opakovaně
 - nedodrží lhůty splatnosti stanovené smlouvou,
 - prokazatelně neoprávněně neuhradí ZZ poskytnutou a vyúčtovanou zdravotní péči,
 - poskytne třetí straně ke komerčním účelům údaje o ZZ.
 - c) Na jednu ze smluvních stran je u soudu podán návrh na prohlášení konkurzu nebo došlo k prohlášení konkurzu na majetek nebo vstupu do likvidace druhé smluvní strany,
- (5) Smlouva pozbude účinnosti a zaniká:
 - dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení registrace ZZ,
 - dnem zániku právnické osoby, která je smluvní stranou této smlouvy,
 - dnem uvedeným v písemném oznámení, resp. dnem doručení do PVZP, pokud ZZ ze závažných zdravotních, provozních či osobních důvodů ukončí poskytování zdravotní péče.
- (6) Při skončení účinnosti Smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky, a to ve lhůtě do 6 měsíců od ukončení účinnosti smlouvy.
- (7) Smluvní strany se zavazují před ukončením účinnosti této smlouvy individuálně domluvit dořešení všech případů, u nichž by doba poskytování léčebné péče, resp. hospitalizace překročila dobu výpovědní lhůty, resp. překročila dobu účinnosti této smlouvy.
- (8) Právní vztahy výslovně neupravené touto smlouvou se řídí obchodním zákoníkem č. 513/191 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a souvisejícími obecně závaznými právními předpisy.

(9) Tato smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží po jednom vyhotovení a jedno vyhotovení obdrží zmocněnec Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR uvedený v záhlaví této smlouvy.

(10) Veškeré změny a doplňky této smlouvy včetně jejích příloh lze provádět pouze písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

(11) Tato smlouva nabývá platnosti dnem podpisu oprávněných zástupců smluvních stran, kteří svým podpisem stvrzují, že smlouva byla uzavřena podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem. Účinnosti tato smlouva nabývá dne 1. 1. 2007.

Přílohy k této smlouvě :

č. 1 : Pověření ze dne 26.4.2007

č. 2 : Vzor průkazu pojištěného

č. 3 : Aktuální pojistné podmínky

V Praze dne 15.6.2007

V Praze dne 3.5.2007



Fakultní nemocnice v Motole
Za Pojišťovnu VZP, a.s.
