

Smlouva o poskytování a úhradě zdravotních služeb z preventivního programu ZPP86

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

se sídlem: Roškotova 1225/1, 140 00 Praha 4
zastoupena:
IČO: 47114321, DIČ: CZ47114321
spisová značka: A 7232 vedená u Městského soudu v Praze
(dále jen „OZP“)

a

MediSpo, s.r.o.

se sídlem: Na Moráni 360/3, Praha 2- Nové Město, 128 00
zastoupena:
IČO: 26508176
IČZ:
bankovní spojení:
(dále jen „poskytovatel“)

níže uvedeného dne, měsíce a roku uzavírají dle § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „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 obezita“ (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 nad rámec podmínek stanovených ze strany OZP pro poskytnutí předmětných služeb podmínit poskytnutí služeb z preventivního programu pojištěnci jakýmkoliv jiným 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. Poskytovatel se zavazuje zajistit si při registraci pojištěnců do preventivního programu jejich souhlas se zapojením do programu (včetně potvrzení vybavení potřebnou technologií – mobilní telefon nebo PC s možností stažení potřebné aplikace k monitoringu jídelníčku a její následné využívání), včetně explicitního souhlasu s tím, že na osobní konzultaci se pojištěnec dostaví do ambulance jednoho z míst poskytování/ambulance poskytovatele.
13. Poskytovatel se zavazuje předat OZP zabezpečenou cestou do 1 měsíce po skončení programu XLS tabulku se seznamem konkrétních pojištěnců zapojených do projektu s vyhodnocením jejich adherence a objektivizací úspěšnosti léčby, vč. komentáře k jednotlivým zapojeným pojištěncům, kteří projekt dokončili, a zdůvodnění k těm, kteří projekt nedokončili, nebo se efekt nedostavil. Struktura tabulky bude předem odsouhlasená poskytovatelem a kontaktní osobou uvedenou za OZP.
14. OZP se zavazuje předat poskytovateli zabezpečenou cestou do 1 měsíce od předání tabulky, viz předchozí bod, odsouhlasení výsledků léčby, na základě kterého poskytovatel vykáže OZP k úhradě u jednotlivých pojištěnců bonifikační výkony Y0047 nebo Y0048.

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 určitou do 31. 5. 2024.
2. Smlouva zaniká předčasně
 - 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 odstupující 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 první 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: Ceny a popis preventivního programu

Obezita není jen estetickým problémem, ale jde o závažné onemocnění a rizikový faktor pro mnoho vážných onemocnění, včetně toho, že dlouhodobě negativně ovlivňuje kvalitu života i jeho délku. Na jejím vzniku se významně podílí nejen genetické předpoklady, metabolické poruchy, působení léků, hormonální nerovnováha, ale i vliv životního stylu a působení vnějších vlivů. Mezi závažné komplikace obezity patří diabetes mellitus 2. typu, kardiovaskulární onemocnění, onemocnění jater, pohybového aparátu, zvýšené riziko vzniku nádorových onemocnění, atd. Mezi základní postupy u léčby obezity patří změna životního stylu, stravovacích návyků a myšlení. Již při redukci váhy u obézních o cca 5 – 10% dochází k významnému snížení rizik, zlepšení kvality života a mnohdy i k zlepšení kompenzace chronických onemocnění.

Program je určen pro pojištěnce OZP ve věku od 18 let, kteří splňují vstupní kritéria pro zapojení do programu, tj.:

1) BMI ≥ 30 kg/m² nebo

BMI ≥ 28 kg/m² + přítomnost KVO nebo rizikového faktoru ICHS,

2) schopnost komunikace on-line prostřednictvím PC nebo mobilního telefonu.

Celková max. úhrada OZP/1RČ je 3 345,- Kč. Pojištěnec smí využít preventivní program 1x za rok.

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 X3530 a odborností 916, které označují zdravotní prohlídku v rámci zdravotního programu.

Přehled a popis kódů vykazovaných v rámci preventivního programu:

Kód výkonu	Diagnóza	Odbornost	Název vyšetření	Cena za kód výkonu
Y0042	X3530	916	PP- nutriční terapie- edukace <i>První kontakt: osobní návštěva (1. týden)- 75 minut</i> - založení karty ve zdravotnickém systému - odebrání základní anamnézy, včetně farmakologické a nutriční - diagnostika/antropometrické měření – měření tělesného složení s následnou interpretací, odeslání výsledků na e-mail pacienta - správné nastavení kalorických tabulek a času pro zdraví - individuální nutriční konzultace/edukace - doporučení vhodné pohybové aktivity jako doplněk změny životního stylu vč. monitoringu - navržení prvních změn na základě zapsaného jídelníčku	741 Kč
Y0043	X3530	916	PP- nutriční terapie- reedukace I. <i>Druhý kontakt: on-line konzultace (2. týden)- 20 minut</i> - zhodnocení prvotních změn po 14 dnech (adherence) - ujasnění nesrovnalostí v zápisu/jídelníčku ze stran pacienta i nutričního terapeuta - navržení 2–3 hlavních cílů, na které se do příští návštěvy zaměřit	387 Kč
Y0044	X3530	916	PP- nutriční terapie- edukace II. <i>Třetí kontakt: osobní návštěva (4. týden)- 45 minut</i> - antropometrické měření tělesného složení po měsíci od zahájení programu - zhodnocení dosavadních změn, navržení dalšího postupu	565 Kč

Y0045	X3530	916	PP- nutriční terapie- edukace III. <i>Čtvrtý kontakt: on-line konzultace (8. týden)- 20 minut</i> - zhodnocení posledního měsíce (adherence, efekt) - navržení dalších 2–3 cílů, na které se do příště zaměřit	387 Kč
Y0046	X3530	916	PP- nutriční terapie- edukace IV. <i>Pátý kontakt: osobní návštěva (12. týden)- 45 minut</i> - závěrečná edukace/konzultace - antropometrické měření tělesného složení - rekapitulace provedených změn – co se událo, přínosy, ztráty - diskuze o dalších možnostech - ukončení programu, vyhodnocení + návrh dalšího postupu	565 Kč
Y0047	X3530	916	Pojištěnec s prokázaným efektem léčby (ZPP86) - po skončení léčby- pojištěnec s doloženou kompenzací diabetu a snížením obvodu pasu (adherentní pojištěnec)	700 Kč
Y0048	X3530	916	Pojištěnec bez prokázaného efektu léčby (ZPP86) - po skončení léčby- v případě neúspěšné léčby, ale dokončeného programu	100 Kč