

Smlouva o poskytování a úhradě zdravotních služeb z preventivního programu ZPP84

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

Fakultní nemocnice Olomouc

se sídlem: Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc
zastoupena:
IČO: 00098892
IČZ:
IČP:
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 mu byl Ministerstvem zdravotnictví ČR udělen Statut screeningového pracoviště v mamárním screeningovém programu a zároveň disponuje systémem pro vyhodnocení mamografických snímků pomocí umělé inteligence (dále jen „AI“).

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 - rozšířené vyhodnocení pomocí AI“ (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. 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.
9. 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.).
10. Poskytovatel se zavazuje předat pojištěnci OZP zprávu o poskytnutých zdravotních službách z preventivního programu.
11. Poskytovatel se zavazuje zasílat OZP vždy po skončení pololetí anonymní statistiku počtu fyziologických a patologických nálezů vyhodnocených pomocí AI, a to formou XLS tabulky na emailovou adresu kontaktní osoby uvedené za OZP.

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 částku konečnou, tj. o částku, která v sobě zahrnuje 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 poskytovateli zanikne Statut screeningového pracoviště v mamárním screeningovém programu;
 - 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.

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. Již delší dobu je standardem v mamárním screeningu dvojí čtení mamografických snímků, které podstatně zvyšuje spolehlivost, resp. citlivost (senzitivitu) oproti hodnocení jen jedním lékařem. Podle nejnovějších doporučení expertů Evropské komise, založené na tzv. medicíně založené na důkazech, je vhodné dvojí čtení ještě doplnit systémem pro AI.

Mamografické vyšetření- rozšířené vyhodnocení pomocí AI je určeno pro ženy ve věku od 40 let. Tomuto vyšetření musí předcházet výkon mamografického vyšetření, poskytnutý buď na základě uzavřené Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb z preventivního programu ZPP13 (pro ženy ve věku od 40 do 44 let) nebo výkon hrazený z veřejného zdravotního pojištění dle Seznamu zdravotních výkonů (pro ženy od 45 let).

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

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 X3410 a odborností 806, které označují zdravotní prohlídku v rámci tohoto zdravotního programu. Péče bude poskytovateli uhrazena, pokud bude na konkrétní URČ vykázaný současně výkon mamografického vyšetření.

Přehled a popis kódů vykazovaných v rámci preventivního programu:

Kód výkonu	Diagnóza	Odbornost	Název vyšetření	Cena za kód výkonu
Y0040	X3410	806	Vyhodnocení mamografického vyšetření pomocí AI	100,- Kč