

SMLOUVA

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

č. **05004000** (dále jen "Smlouva")

Smluvní strany:

Pojišťovna VZP, a.s.

se sídlem: Lazarská 1718/3, 110 00 Praha 1
zastoupená: [redacted], předsedou představenstva
a [redacted] členem představenstva
IČO: 27116913
DIČ: CZ27116913
bankovní spojení: ČSOB, a.s., Na Příkopě 854/14, 115 20 Praha 1
číslo účtu: [redacted]
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100
(dále jen „PVZP“ nebo „Pojišťovna“) na straně jedné

a

Nemocnice Na Homolce

se sídlem: Roentgenova 37/2, 150 30 Praha 5
zastoupená: MUDr. Petrem Poloučkem, MBA, ředitelem
IČO: 00023884
IČZ: 05004000
bankovní spojení: Česká národní banka, Na Příkopě 864/28, 115 03 Praha 1
číslo účtu: 17734051/0710
státní příspěvková organizace v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky
(dále jen „Poskytovatel“ nebo „Poskytovatel zdravotních služeb“) na straně druhé

uzavírají po vzájemné dohodě ve smyslu ustanovení § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“) a v souladu s příslušnými obecně závaznými právními předpisy upravujícími poskytování a úhradu zdravotní péče a provozování pojišťovací činnosti níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto

Smlouvu:

Článek I. Předmět Smlouvy

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

Článek II. Práva a povinnosti smluvních stran

(1) Smluvní strany se zavazují:

- a) při poskytování a úhradě zdravotních služeb důsledně dodržovat platná a účinná znění příslušných obecně závazných právních předpisů a smluvních ujednání obsažených v této Smlouvě a jejích přílohách,
- b) postupovat při pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s platným a účinným 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 pojistné smlouvy a pro identifikaci Poskytovatele je používáno IČZ - Identifikační číslo zařízení, jako druh smluvního vztahu je v datovém rozhraní uvedeno č. 2 – smluvní pojištění.
- c) v zákonném rozsahu zachovávat s ohledem na ochranu práv pojištěných a zájmů Poskytovatele i PVZP mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděly při výkonu své činnosti anebo při spravování údajů z informačního systému, popř. v souvislosti s nimi; k dodržování této povinnosti zavází smluvní strany všechny své zaměstnance, či další osoby pracující v jejich prospěch,
- d) ve vztahu k ochraně osobních a citlivých údajů a v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále také jako „**GDPR**“) přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním a citlivým údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití těchto 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) Poskytovatel se zavazuje:

- a) v souladu s obecně závaznými právními předpisy upravujícími poskytování zdravotní péče poskytovat tu zdravotní péči, k jejímuž poskytování je oprávněn na základě zřizovací listiny (statutu), resp. rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (dříve o registraci nestátního zdravotnického zařízení) tvořící přílohu č. 1 k této Smlouvě, v oborech a odbornostech, pro které je personálně, věcně a technicky vybaven,
- b) poskytovat zdravotní péči prostřednictvím zdravotnických pracovníků (zaměstnanců nebo osob jinak působících ve prospěch Poskytovatele) splňujících požadavky stanovené platnými a účinnými právními předpisy pro jejich odbornou způsobilost, kteří budou

provádět zdravotní výkony pouze v rozsahu své odborné způsobilosti, svědomitě a kvalitně; Poskytovatel odpovídá za jejich náležitou 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), popř. ověřovat platnost a rozsah Pojištění na webových stránkách PVZP <https://likvidace.pvzp.cz/vapos/auth/login> (přihlašovací jméno a heslo je shodné s přihlašovacími údaji pro vykazování),
- f) v případě, že si Poskytovatel není jist, zda je škodní událost dle pojistných podmínek likvidní, je povinen požádat asistenční službu PVZP o vyjádření o likviditě/nelikviditě události včetně sdělení disponibilního zůstatku limitu pojistného plnění, kdy pojistnou smlouvou sjednané limity pojistného plnění za zdravotní služby vč. repatriace a převozu tělesných ostatků se vztahují na zdravotní služby poskytnuté v rámci jedné pojistné události jako součet všech nároků od různých poskytovatelů zdravotních služeb. Toto vyjádření může být u ambulantních případů, tedy bez nutnosti konzultace či vyžádání si dalších doplňujících informací důležitých pro rozhodnutí k vyjádření o likviditě/nelikviditě události, sděleno i telefonicky. Poskytovatel s lůžkovou částí je povinen 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 písemné zprávy,
- g) v případě žádosti Poskytovatele o písemné vyjádření o likviditě/nelikviditě poskytnuté zdravotní péče pojištěné osobě zaslat na asistenční službu PVZP kopii lékařské zprávy, kde bude jako identifikace pojištěné osoby uvedeno pouze číslo pojistné smlouvy,
- h) nepožadovat po pojištěném přímou platbu za poskytnutou zdravotní péči, v případě, kdy se jedná o pojistnou událost, kromě pojištěnců se Základním zdravotním pojištěním cizinců, kde je možné akutní ošetření za přímou úhradu.
- i) vést pro účely posouzení oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče zdravotnickou dokumentaci v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon o zdravotních službách**“); tuto dokumentaci je Poskytovatel povinen archivovat v souladu s obecně závaznými předpisy,
- j) pro účely komunikace s PVZP používat podle potřeby Poskytovatele pro označení zdravotnické dokumentace pojištěných PVZP speciální kód zdravotní pojišťovny „333“ a

v případě zániku Poskytovatele uchovávat a předávat tuto zdravotnickou dokumentaci odděleně od zdravotnické dokumentace pojištěných z veřejného zdravotního pojištění,

- k) poskytovat v souladu s právními předpisy ostatním poskytovatelům zdravotních služeb, 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 poskytovatelů zdravotních služeb vyžadovat,
- l) předávat pojištěné do péče pouze poskytovatelům zdravotních služeb, kteří jsou ve smluvním vztahu s PVZP. Zda je příslušný poskytovatel zdravotních služeb ve smluvním vztahu s PVZP zjistí Poskytovatel kontaktováním asistenční služby PVZP. Do tzv. nesmluvních poskytovatelů zdravotních služeb je Poskytovatel oprávněn předat pojištěné pouze v případě konzultace s asistenční službou PVZP, anebo na pokyn pojištěného, neodmítat přijetí pojištěného do své péče a nezvýhodňovat pojištěné jedné nebo více pojišťoven v neprospěch pojištěných u PVZP,
- m) 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,
- n) 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,
- o) na vyžádání poskytnout PVZP kopie zdravotnické dokumentace pojištěného. (Souhlas s vyžadováním zdravotní dokumentace klient podepisuje vždy při sjednání každé pojistné smlouvy a vztahuje se na všechny pojistné události, které nastanou po dobu pojistné smlouvy)
- p) dodržovat existující Metodiku, Pravidla, Datová rozhraní a příslušné číselníky Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky k vykazování a výpočtu úhrady za zdravotní péči s vyloučením všech paušálů a kapítací a s přihlédnutím k odlišné legislativě pro soukromé zdravotní pojištění cizinců, na jejichž užívání se smluvní strany dohodly; tyto materiály jsou trvale k dispozici na internetové stránce www.vzp.cz či na webových stránkách jiných ostatních zdravotních pojišťoven nebo na stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky,
- q) neprodleně informovat Pojišťovnu o veškerých změnách, k nimž došlo v obsahu přílohy č. 1 této Smlouvy, zejména změny specifikací oborů, odborností a výkonů Poskytovatele, především pak změny právní formy Poskytovatele či IČZ. Pokud tyto změny Poskytovatel včas nenahlásí, může tato změna mít podstatný vliv na odmítnutí úhrady předložené poskytnuté zdravotní péče.
 - V případě změny např. názvu/jména, adresy, IČZ dojde ke změně Smlouvy, a to uzavřením dodatku.

- V případě změny právní formy Poskytovatele, či v případě změny identifikačního čísla organizace (IČO) musí být uzavřena nová smlouva, a to vždy s účinností od prvního dne následujícího měsíce po dni obdržení písemného oznámení o takovéto změně.
- r) v případě předávání pojištěného do následné péče nesmluvnímu zařízení je Poskytovatel povinen počkat na schválení asistenční službou PVZP.

(3) Pojišťovna se zavazuje

- a) uhradit Poskytovateli 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, které PVZP prostřednictvím svých asistenčních služeb Poskytovateli sdělí,
 - b) bez zbytečného odkladu po změně nebo doplnění pojistných podmínek umístit jejich aktuální znění na internetovou stránku www.pvzp.cz a současně o změně informovat Poskytovatele; na vyžádání zašle Pojišťovna Poskytovateli pojistné podmínky v písemném vyhotovení. Zveřejněním pojistných podmínek, resp. jejich doručení Poskytovateli, se tyto stávají pro Poskytovatele závaznými,
 - c) na žádost Poskytovatele ověřit prostřednictvím asistenční služby PVZP aktuální platnost a rozsah Pojištění na základě průkazu pojištěného a stav likvidity/nelikvidity (garanci) poskytované zdravotní péče a tyto informace Poskytovateli písemně potvrdit. U hospitalizace nejpozději do 2 pracovních dnů u ambulantní péče nejdříve do 2 hod. max. do 1 pracovního dne,
 - d) v případě že se jedná o pojistnou událost, poskytnout platební garanci Poskytovateli na základě žádosti a lékařských zpráv obdržných emailem na asistenční službu PVZP (pvzp-asistence@eurocross.cz), která poskytne garanci na dané zdravotní služby,
 - e) při předávání pojištěného do následné péče jinému poskytovateli zdravotních služeb sdělit Poskytovateli prostřednictvím asistenční služby PVZP informace k překladu s tím, že Poskytovatel je povinen Pojišťovnu o plánovaném překladu informovat tři pracovní dny předem.
 - f) informovat Poskytovatele bez zbytečného odkladu o jakékoli změně či doplnění pojistných podmínek, především pak o změnách v příslušném článku týkajících se tzv. Výluk z Pojištění,
 - g) uchovávat v tajnosti veškeré informace týkající se Poskytovatele dostupné Pojišťovně na základě této Smlouvy a na základě plnění jejího předmětu, zejména nesdělovat a neposkytovat takové informace jiným osobám než svým oprávněným zaměstnancům.
- (4) Pojišťovna je oprávněna provádět kontrolu plnění podmínek poskytování zdravotní péče ze strany Poskytovatele 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 bodové hodnoty za poskytnutou zdravotní péči v příslušné odbornosti a výkonu se sjednává dohodou smluvních stran a ke dni podpisu této smlouvy činí [REDACTED]
- (3) Tato cena hodnoty 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 pojistnou smlouvou sjednaných limitů pojistného plnění pojištěné osoby, resp. do aktuální disponibilní výše a 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 Poskytovateli vůči PVZP nárok na úhradu poskytnuté zdravotní péče.

Článek V. Platební ujednání

- (1) Poskytovatel 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 ode dne doručení veškerých podkladů Pojišťovně. Úhradou se rozumí odeslání příslušné částky na bankovní účet Poskytovatele. Vyúčtování zasílá Poskytovatel přímo do sídla PVZP. V případě, že vyúčtování nebude možné za strany Pojišťovny v této době odeslat, bude tato neodkladně informovat o zpoždění úhrady Oddělení vykazování Poskytovatele.
- (2) Poskytovatel předkládá vyúčtování podle odst. 1 průběžně, zpravidla do 2 měsíců po poskytnutí zdravotní péče pojištěnému, resp. po ukončení hospitalizace pojištěného. V případě, že daňový doklad nebo příloha k němu neobsahuje náležitosti uvedené v odst. 1 (např. chybné datové rozhraní kteréhokoliv řádku vyúčtování, označení dávky jako „O“ – opravná, duplicita čísla daňového dokladu, dávky či dokladu apod.), má PVZP právo vrátit je Poskytovateli k doplnění či opravě s tím, že vyznačí důvod vrácení. Poskytovatel je povinen podle povahy nesprávnosti opravit nebo vyhotovit nový daňový doklad či jeho přílohu. Oprávněným vrácením daňového dokladu či jeho přílohy přestává běžet původní lhůta splatnosti a celá nová lhůta splatnosti

započne běžet doručení nově vystaveného nebo opraveného daňového dokladu či jeho přílohy Pojišťovně.

- (3) Poskytovatel odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost předávaných dokladů.
- (4) Zjistí-li PVZP ve vyúčtování nesprávně doloženou poskytnutou zdravotní péči, oznámí Poskytovateli bez zbytečného odkladu důvod zamítnutí úhrad těchto položek vyúčtování a vyzve Poskytovatele 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 splatnosti. V případě, že se jedná o neoprávněně vyúčtovanou poskytnutou zdravotní péči, je Poskytovatel na základě oznámení od PVZP povinen do 15ti dnů vystavit daňový doklad (vrubopis, dobropis) na vzniklý rozdíl s odkazem na variabilní symbol dokladu, ke kterému se vztahuje.
- (5) V případě žádosti PVZP o dodání lékařské zprávy z důvodu šetření oprávněnosti vyúčtované poskytnuté zdravotní péče pojistné události, je Poskytovatel povinen lékařskou zprávu zaslat ve lhůtě do 30-ti dnů od doručení žádosti Pojišťovny na Poskytovatele. Zaslání lékařské zprávy je bezúplatné. V případě této žádosti se také prodlužuje lhůta splatnosti příslušného daňového dokladu, a to o tuto 30ti denní lhůtu.
- (6) Zjistí-li PVZP po provedení úhrady pochybení ve vyúčtování od Poskytovatele, vystaví na příslušnou chybně vyúčtovanou a uhrazenou částku fakturu na Poskytovatele se splatností 30 dní. Úhradou se rozumí připsání příslušné částky na bankovní účet PVZP. Pokud Poskytovatel 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.
- (7) Odchylně od Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR platné pro předkládání dávek nepřijímá PVZP tzv. „opravné dávky“. Poskytovatel může vykazovat najednou pouze dávky k dané faktuře.

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 u Poskytovatele, nesmí průběh kontroly žádným způsobem narušovat prováděný zdravotní výkon ani provoz Poskytovatele.

- (3) Poskytovatel poskytne PVZP při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, předkládá požadované doklady, včetně písemných informací o průběhu léčení, resp. propouštěcí zprávy z hospitalizace, sděluje údaje či poskytuje vysvětlení nezbytná pro provedení kontroly. Umožní revidujícím pracovníkům PVZP vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotnické 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.

Součinnost smluvních stran při plnění této Smlouvy

- (1) Smluvní strany:
- a) používají v souladu s Metodikou pro jednoznačnou identifikaci Poskytovatele identifikační číslo Poskytovatele, 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 Poskytovatele i PVZP k zachování povinné mlčenlivosti o skutečnostech souvisejících s výkonem jejich povolání při plnění této Smlouvy,
- (2) Poskytovatel 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, např. 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 VIII. Ostatní ujednání

- (1) Smluvní strany berou na vědomí, že nabytím účinnosti této Smlouvy vstupuje PVZP do přímého právního vztahu s Poskytovatelem. 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 Poskytovateli při podpisu této smlouvy jako přílohu č. 3 aktuální pojistné podmínky týkající se pojištěných, kterým je poskytována zdravotní péče podle této Smlouvy. Metodika a Pravidla datového rozhraní platná pro veřejné zdravotní pojištění, z kterých PVZP vychází jsou dostupné na všech webových stránkách zdravotních pojišťoven, zejména pak na www.vzp.cz, která z pověření Ministerstva zdravotnictví České republiky tyto metodiky vydává a spravuje. V případě změny nebo doplnění těchto pojistných podmínek je nadále postupováno podle článku II. odst. 3 písm. b) této Smlouvy.

Článek IX. 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 dobou 3 měsíce, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po dni doručení výpovědi druhé smluvní straně.
- (4) Od této Smlouvy lze též jednostranně odstoupit, kdy odstoupení nabývá účinnosti dnem doručení druhé smluvní straně, a to v případě, že:
 - a) Poskytovatel přes písemné upozornění
 - prokazatelně opakovaně neoprávněně vyúčtoval zdravotní péči a způsobil 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,
 - opakovaně přes písemné upozornění odmítne poskytnout zdravotní péči v rozsahu sjednaného Pojištění osobám pojištěným u Pojišťovny, anebo v rozporu s touto Smlouvou a pojistnými podmínkami požaduje od pojištěné osoby úhradu v hotovosti.

- b) Pojišťovna přes písemné upozornění opakovaně nedodrží lhůty splatnosti stanovené Smlouvou,
- opakovaně prokazatelně neoprávněně neuhradí Poskytovateli poskytnutou a vyúčtovanou zdravotní péči,
- poruší povinnost stanovenou v čl. II odst. 3 písm. g) této Smlouvy, zejména poskytne třetí straně ke komerčním účelům údaje o Poskytovateli,
- c) dojde-li k zahájení insolvenčního řízení vůči některé smluvní straně této Smlouvy na její návrh nebo bude-li vydáno rozhodnutí o úpadku smluvní strany v insolvenčním řízení, zahájeném na návrh osoby odlišné od této smluvní strany nebo bude-li zamítnut insolvenční návrh pro nedostatek majetku příslušné smluvní strany nebo vstoupí-li smluvní strana do likvidace.

(5) Smlouva nebo její část zaniká:

- a) zánikem oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle ust. § 22 zákona o zdravotních službách nebo dnem právní moci rozhodnutí o odejmutí, pozastavení či změně oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 23 a § 24 téhož zákona,
- b) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Poskytovatel ze závažných zdravotních či provozních důvodů nemůže hrazené služby nadále poskytovat,
- c) dnem následujícím po dni, ke kterému došlo ke změně právní formy Poskytovatele (např. z fyzické osoby na právnickou osobu),

(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 dohodnout na dořešení všech případů, u nichž by doba poskytování zdravotní péče překročila dobu výpovědní doby, resp. překročila dobu účinnosti této Smlouvy.

(8) Právní vztahy výslovně neupravené touto Smlouvou se řídí občanským zákoníkem, a souvisejícími obecně závaznými právními předpisy.

(9) Tato Smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž PVZP obdrží po jednom vyhotovení a Poskytovatel obdrží po dvou vyhotoveních. Pokud je Smlouva podepisována elektronicky, je vyhotovena v jednom stejnopise podepsaném elektronicky oběma smluvními stranami.

(10) Veškeré změny této Smlouvy včetně jejích příloh lze provádět pouze písemnými vzestupně číslovanými dodatky, podepsanými 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, a účinnosti.

(12) Kontakt: asistenční služba PVZP 24 hodin denně 7 dní v týdnu tel pro zdravotnická zařízení:

Tel: +420 296 841 300

Email: pvzp-asistence@eurocross.cz

(13) Kontakt PVZP infolinka: +420 233 006 111

info@pvzp.cz

Infolinka je k dispozici: Po–Čt: 9:00–17:00, Pá: 9:00–16:00

Kontaktní e-mail ohledně vyúčtování: evyuctovani.mailbox@pvzp.cz

Přílohy k této smlouvě:

- č. 1 : Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (registrace NZZ)
- č. 2 : Vzor průkazu pojištěného
- č. 3 : Aktuální pojistné podmínky
- č. 4 : Informační dokumenty k jednotlivým pojistným produktům

V PRAZE dne 22. 01. 2025

V Praze dne 22. 01. 2025

.....
[Redacted Signature]

.....
a Poskyt v tele
MUDr. Petr P ouček, MBA
ředitel

.....
[Redacted Signature]

.....
za Pojišťovnu VZP, a.s.

.....
předseda představenstva

.....
[Redacted Signature]

.....
za Pojišťovnu VZP, a.s.

.....
člen představenstva

