

Smlouva o poskytování a úhradě zdravotních služeb z preventivního programu ZPP25

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

Dermaclinique Písek s.r.o.

se sídlem: Otakara Jeremiáše 1858, 39701, Písek
zastoupena:
IČO: 22191054
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 (dále jen „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 rakovině kůže“ (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 a její příloze č. 1.
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 poskytnuta 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 je povinen bez zbytečného prodlení 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.

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, 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 OZP hradit na základě měsíčního vyúčtování, které je poskytovatel povinen předkládat OZP 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 poskytovatel předat OZP na samostatném dokladu, tj. není možné tyto služby kombinovat v rámci jednoho dokladu s výkony zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění.
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 zdravotních výkonů, 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 jeho 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 od doručení opraveného 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 je povinen v případě kontroly dle předchozí věty poskytovat OZP nezbytnou součinnost.
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;
 - b. dnem zániku OZP;
 - c. dnem právní moci rozhodnutí o prohlášení konkursu na majetek některé ze smluvních stran nebo jejím vstupem do likvidace;
 - d. písemnou výpovědí dle odst. 3 tohoto článku nebo odstoupením od smlouvy ze zákonných důvodů;
 - e. dnem písemného oznámení o vyčerpání prostředků dle čl. III. odst. 4 této smlouvy.
3. Smluvní strany jsou oprávněny tuto smlouvu písemně vypovědět, a to i bez uvedení důvodu, s 15denní výpovědní lhůtou, která počíná běžet prvním dnem následujícím po doručení výpovědi druhé smluvní straně.

VII. Sankce

1. Za porušení čl. III. odst. 5 smlouvy je poskytovatel povinen zaplatit 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 zaplatit 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. Zaplacení smluvní pokuty nemá vliv na právo oprávněné strany požadovat náhradu škody v plné výši.

VIII. 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: Popis preventivního programu

V prognóze onemocnění hraje velkou roli čas. Proto v okamžiku, kdy klient zpozoruje změnu tvaru či barvy původně klidného mateřského znaménka nebo se na kůži objeví podezřelé nové znaménko, měl by vyhledat kožního lékaře, který vyšetřením určí, zda nejde o příznak nádoru kůže, maligního melanomu. Včasný záchyt a odstranění nádoru zvyšuje šance na uzdravení. Odborníci doporučují jednou ročně absolvovat preventivní vyšetření i v případě, že klient na kůži nepozoruje změny, ale má pozitivní rodinnou anamnézu nebo se často pohybuje na slunci apod.

Program je určen pro všechny pojištěnce OZP bez omezení věku, ve frekvenci 1x za rok.
Celková max. úhrada OZP/1RČ je 800,- Kč.

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 X 3579 a odborností 404 nebo 405, které označují zdravotní prohlídku v rámci zdravotního programu. Péče bude poskytovateli uhrazena, pokud bude provedena kompletně – tj. na konkrétní URČ bude vykázán vždy výkon Y0017, dále dle typu přístroje pak výkon Y0018 nebo Y0019 a dle výsledku vyšetření buď výkon Y0020 nebo Y0021.

Přehled a popis kódů vykazovaných v rámci preventivního programu:

Kód výkonu	Diagnóza	Odbornost	Název vyšetření	Cena za kód výkonu
Y0017	X3579	404, 405	Cílené vyšetření	160,- Kč
Y0018	X3579	404, 405	Vyšetření ručním dermatoskopem (nebo)	340,- Kč
Y0019	X3579	404, 405	Vyšetření digitálním dermatoskopem	540,- Kč
Y0020	X3579	404, 405	zhod. nálezu - norm. nález	100,- Kč
Y0021	X3579	404, 405	zhod. nálezu – patol. nález	100,- Kč