



## Smlouva o spolupráci

**Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky**  
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7216  
se sídlem: Vnohradská 2577/178, 130 00 Praha 3  
zastoupená: Mgr. Editou Vágnerovou, MBA, ředitelkou pobočky Brno  
IČO: 47114304,  
Bankovní spojení: Česká národní banka  
č.ú.: 2115202031/0710  
(dále jen „ZP MV ČR“)  
na straně jedné

a

### **Kraj Vysočina**

se sídlem: Žižkova 1882/57, 586 01 Jihlava  
zastoupený: Mgr. Ing. Zdeňkem Kadlecem, dr. h. c., ředitelem krajského úřadu  
IČO: 70890749  
(dále jako „Zaměstnavatel“)  
na straně druhé

uzavírají podle § 1724 a § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“) tuto Smlouvu o spolupráci (dále jen „smlouva“)

### I.

#### Účel smlouvy

1. V souladu s ustanovením § 16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*zák. č. 280/1992 Sb.*“), ZP MV ČR vytvořila fond prevence určený na podporu a realizaci preventivních a léčebných zdravotnických programů, a za účelem úhrady zdravotní péče o pojištěnce ZP MV ČR, která není hrazena z finančních prostředků základního fondu zdravotního pojištění za podmínek stanovených *zák. č. 280/1992 Sb.*
2. Preventivní program, který je určen ke zlepšení zdravotního stavu pojištěnců registrovaných u ZP MV ČR, kteří jsou zároveň v pracovním poměru u Zaměstnavatele (dále jen „*pojištěnec*“), a tvoří specifickou skupinu pojištěnců ohroženou charakterem vykonávané práce, je veden pod názvem Program B.
3. Účelem této smlouvy je sjednat vzájemné podmínky spolupráce ZP MV ČR a Zaměstnavatele při realizaci Programu B pro pojištěnce zaměstnané u Zaměstnavatele.

### II.

#### Práva a povinnosti ZP MV ČR

1. ZP MV ČR realizuje Program B na základě rozhodnutí Správní rady ZP MV ČR, která současně schvaluje pro Zaměstnavatele příslušný finanční rozpočet na jeden kalendářní rok.
2. Výše finančního objemu dle čl. IV. odst. 1 této smlouvy se odvozuje od počtu pojištěnců ZP MV ČR u Zaměstnavatele k 31. 8. předchozího kalendářního roku.
3. Program B bude realizován dle konkrétní nabídky položek dle Přílohy č. 1 této smlouvy (dále též jen „položky“), nazvané „Nabídka položek programu B v roce 2018“ ze strany ZP MV ČR Zaměstnavateli.
4. ZP MV ČR má právo nabízet pojištěncům souběžně jakékoliv další příspěvky z fondu prevence stanovené pro pojištěnce ZP MV ČR.
5. ZP MV ČR se zavazuje informovat Zaměstnavatele o smluvních poskytovatelích realizace rehabilitačních a léčebně-preventivních pobytů.

### III.

#### Práva a povinnosti Zaměstnavatele

1. Zaměstnavatel vybere pojištěnce, kteří budou mít možnost se programu B zúčastnit, případně si stanoví další vlastní podmínky pro zařazení svých zaměstnanců do programu B s tím, že tyto podmínky musí odpovídat podmínkám ZP MV ČR dle Přílohy č. 1 této smlouvy (věcné položky). Zaměstnavatel je odpovědný za výběr pojištěnců v souladu s účelem smlouvy dle čl. I. odst. 2 smlouvy (specifická skupina pojištěnců ohrožená charakterem vykonávané práce). ZP MV ČR si vyhrazuje právo vyřadit vybraného pojištěnce, pokud jeho výběr nebude v souladu s Přílohou č. 1 nebo v souladu s právními předpisy a strategií ZP MV ČR.
2. Zaměstnavatel definoval počet vybraných pojištěnců, výši příspěvku pro každého z nich a položku „vitamíny“ z nabídky dle čl. II. odst. 3 této smlouvy položky programu B pro každého z nich, a informoval o svém záměru ZP MV ČR.
3. Při objednávání a úhradě vybrané položky bude postupováno takto:
  - a) **Vitamíny:**
    - i. Zaměstnavatel předá ZP MV ČR písemně požadavek na objednávku vitamínů; v požadavku uvede, že se jedná o „program B“ dle této smlouvy a sdělí kontaktní osoby a kontaktní místa zaměstnavatele, kterým bude reálně objednané zboží předáno) Zaměstnavatel přímo na ZP MV ČR předá **zároveň** s požadavkem na objednávku (prostřednictvím datové schránky, nebo osobně na datovém nosiči - xls. nebo csv.) také seznam vybraných pojištěnců s uvedením jejich jména, příjmení a rodného čísla. Pověřený pracovník pobočky ZP MV ČR zajistí objednávku u smluvního dodavatele, který po dodání zboží vystaví a zašle fakturu k úhradě ZP MV ČR.
4. Zaměstnavatel se zavazuje informovat pojištěnce a popř. pověřené zaměstnance (viz příloha č. 2) o tom, že osobní údaje v rozsahu potřebném pro plnění smlouvy budou poskytnuty a zpracovány též ZP MV ČR a na požádání ZP MV ČR toto kdykoliv doložit.
5. Zaměstnavatel se zavazuje, v přiměřené lhůtě po výzvě ZP MV ČR, nahradit ZP MV ČR škodu, která jí vznikne z jakýchkoli nároků (zejména peněžitých náhrad a pokut) úspěšně uplatněných třetími osobami, a to zejména subjekty údajů nebo Úřadem pro ochranu osobních údajů, které vznikly Zaměstnavatellovým porušením povinností stanovených zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění 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 použitelném od 25. 5. 2018 nebo smlouvou.

#### **IV. Platební podmínky**

1. Celkový finanční objem na realizaci programu B pro Zaměstnavatele na dobu trvání této smlouvy je stanoven ve výši 20.000,- Kč (slovy: dvacet tisíckorunčeských). Tato částka nemusí být Zaměstnavatelem dočerpána.
2. ZP MV ČR hradí položky Programu B poskytnuté v souladu s Přílohou č. 1 této smlouvy výhradně v případě, že zařazený pojištěnec je pojištěncem ZP MV ČR jednak k datu zařazení pojištěnce do Programu B Zaměstnavatelem, jednak k datu požádání o příspěvek, a jednak jsou splněny podmínky dle čl. III odst. 1 této smlouvy. O této skutečnosti je Zaměstnavatel povinen své zaměstnance informovat.

#### **V. Ostatní práva a povinnosti smluvních stran**

Smluvní strany se zavazují poskytovat si navzájem potřebnou součinnost a na vyžádání podat druhé smluvní straně informace o průběhu plnění předmětu smlouvy a aktuálním stavu realizace programu.

#### **VI. Platnost smlouvy**

1. Tato smlouva nabývá platnosti dnem jejího podpisu poslední ze smluvních stran a účinnosti dnem uveřejnění v informačním systému veřejné správy – Registru smluv.
2. Tato smlouva je uzavřena na dobu určitou do 31. 12. 2018. V případě, že dojde k vyčerpání částky uvedené v čl. IV. odst. 1 této smlouvy před skončením platnosti této smlouvy, pak se smlouva k tomuto datu zrušuje.
3. Smluvní strany mají právo smlouvu vypovědět bez udání důvodů s měsíční výpovědní lhůtou, která počíná běžet ode dne následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně.
4. ZP MV ČR je oprávněna od této smlouvy odstoupit v důsledku legislativní změny právního řádu České republiky, rozhodnutí státních orgánů České republiky, rozhodnutí orgánů ZP MV ČR nebo snížení objemu vyčleněných finančních prostředků dojde ke znemožnění nebo omezení plnění této smlouvy. Odstoupením od smlouvy závazek zaniká ke dni doručení projevu vůle jedné smluvní strany směřujícího k odstoupení od smlouvy druhé smluvní straně, a tím že účinky odstoupení se řídí ust. § 2004 odst. 2 a 3 občanského zákoníku.
5. V případě výpovědi této smlouvy nebo odstoupení od této smlouvy se ZP MV ČR zavazuje uhradit náklady pouze na ty položky programu B, které byly objednány pro pojištěnce ještě do doby doručení výpovědi nebo doručení oznámení o odstoupení od smlouvy druhé smluvní straně.

#### **VII. Závěrečná ustanovení**

1. Jakékoliv změny nebo doplňky této smlouvy lze provádět pouze formou písemných, číslovaných dodatků, podepsaných všemi smluvními stranami.
2. Nedílnou součástí této smlouvy jsou:  
Příloha č. 1- Nabídka preventivních programů v roce 2018.

Příloha č. 2 – Vzorové poukazy

3. Kontaktní osoby pro účely plnění a realizace této Smlouvy:

Za ZP MV ČR: Bc. Libor Křiváček, ředitel úřadu

Za Zaměstnavatele:

4. Pokud tato smlouva nestanoví jinak, řídí se smluvní vztahy mezi stranami příslušnými ustanoveními občanského zákoníku. Podmínky upravené veřejnoprávními předpisy (zejména základní podmínky hrazení příspěvků z fondu prevence) se řídí primárně právními předpisy veřejného zdravotního pojištění a je-li smlouva v rozporu s některým jejich ustanovením, nelze jí v tomto rozsahu aplikovat ani se jí dovolávat.
5. ZP MV ČR výslovně souhlasí se zveřejněním celého textu této smlouvy včetně podpisů v informačním systému veřejné správy – Registru smluv. Smluvní strany se dohodly, že smlouvu v Registru smluv zveřejní Zaměstnavatel.
6. Rozhodnutí o uzavření této smlouvy bylo provedeno v souladu s usnesením Rady kraje Vysočina č. 0259/09/2005/RK ze dne 22. 2. 2005.
7. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech. Každá ze smluvních stran obdrží po jednom stejnopise smlouvy s platností originálu.
8. Smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu před jejím podpisem řádně přečetly a na důkaz souhlasu s obsahem smlouvy připojují oprávnění zástupci smluvních stran svoje vlastnoruční podpisy.

15-06-2018

V Brně dne .....

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
MINISTERSTVA VNITRA ČR  
pobočka BRNO  
Čelá 5  
P.O. BOX 216, 602 03 Brno

Mgr. Edita Vágněrová, MBA  
ředitelka pobočky ZP MV ČR Brno

25. 06. 2018

V Jihlavě dne .....

Kraj Vysočina  
Žižkova 57, 587 33 Jihlava

Mgr. Ing. Zdeněk Kadlec, dr. h. c.  
ředitel krajského úřadu

Příloha č. 1

<b>Program B - položky</b>
očkovací látky nehrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění
vitaminy, minerální látky
rehabilitační-léčebně preventivní pobyt (RLPP) - typ I - do výše 13 000 Kč na 1 pojištěnce za rok (příspěvek zahrnuje ubytování, léčení a stravování)
rehabilitační-léčebně preventivní pobyt (RLPP) - typ II - do výše 7 000 Kč na 1 pojištěnce za rok (příspěvek zahrnuje ubytování a léčení)
1. <u>Na OP v délce 10-14 dnů činí příspěvek ZP MV ČR:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>typ I – až do výše 1 500 Kč na léčebné procedury,</u></li><li>• typ II – až do výše 3 000 Kč na léčebné procedury</li></ul>
2. <u>Na OP v délce v délce 4 dnů činí příspěvek ZP MV ČR:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• typ III – až do výše 3 000 Kč na léčebné procedury</li></ul>
preventivní prohlídky, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (digitální dermatoskop, OCT - optická koherentní tomografie.....atd.)
zdravotní služby - ambulantní rehabilitace (mimo masáže a saunu)

**VZOR**

**Poukaz na rehabilitační a léčebně preventivní pobyt  
pro pojištěnce ZP MV ČR ohrožené charakterem vykonávané práce, v roce 2018**  
typ I - plně hrazený / typ II - částečně hrazený (doplatek za stravování)\*

\* - nehodící se škrtněte

na RLPP nemohou být odesíláni pojištěnci ZP MV ČR s akutním onemocněním nebo ti kteří jsou soustavně léčeni odborným specialistou pro chronické závažné onemocnění,

**1. vyplní zaměstnavatel pojištěnce**

<b>Jméno a příjmení pojištěnce ZP MV ČR:</b>	
<b>Rodné číslo pojištěnce ZP MV ČR:</b>	
<b>Zaměstnavatel pojištěnce ZP MV ČR:</b>	<b>Jméno a příjmení, datum a podpis pověřeného pracovníka zaměstnavatele:</b>

**2. vyplní revizní lékař pobočky ZP MV ČR**

<b>Pojištěnec není léčen odborným specialistou pro chronické závažné onemocnění. Datum, razítko a podpis revizního lékaře:</b>	<b>Datum a podpis ředitele pobočky:</b>

**3. vyplní pojištěnec**

<b>Lázně:</b>
<b>Termín konání pobytu:</b>

TENTO POUKAZ VYDÁVÁ POBOČKA ZP MV ČR V .....

**211****POUKAZ NA LÉČEBNÉ PROCEDURY PRO POJIŠTĚNCE ZP MV ČR  
OHROŽENÉ CHARAKTEREM VYKONÁVANÉ PRÁCE 2018**

Číslo poukazu	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Jméno a příjmení pojistěnce ZP MV ČR	_____		RČ			
Lázně	_____					
Termín konání pobytu	_____					
Zaměstnavatel pojistěnce ZP MV ČR	_____					
Jméno a příjmení pověřeného pracovníka zaměstnavatele	_____					
Datum	Podpis pověřeného pracovníka zaměstnavatele					

**211****POUKAZ PRO POJIŠTĚNCE ZP MV ČR  
NA PŘÍSPĚVEK Z FONDU PREVENČNÍHO PROGRAMU B**

Evidenční číslo poukazu	_____	Seznam poboček ZP MV ČR
Datum vystavení	_____	
Vyplň zaměstnavatel	_____	
Typ příspěvku	_____	
Výše příspěvku	_____ Kč	
Jméno a příjmení pojistěnce	_____	Formulář ke stažení

Tento poukaz umožňuje čerpat příspěvek na položku určenou zaměstnavatelem do maximální sázkové výše.  
 Při proplácení prosím doručte do 15. 12. 2018 na nejbližší pobočku ZP MV ČR tento poukaz, platební doklady o nakupování či aplikaci očkování spolu s řádně vyplněnou žádostí o příspěvek z programu prevence pro pojistěnce.  
 Adresy poboček a formulář naleznete na našich stránkách [www.zpnmv.cz](http://www.zpnmv.cz)



