





- i) poskytne v souladu s právními předpisy zdravotnickým zařízením, kterým pojizt nce předá do péče nebo které si pojizt nce zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotní péče a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů a písemně pověří pojizt nce do péče bude takové informace od poskytlých zařízeních vyžadovat,
  - j) neodmítne přijetí pojizt nce do své péče s výjimkou důvodů uvedených v § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb.,
  - k) nepodmíní právo pojizt nce na svobodnou volbu lékaře, zdravotnického zařízení nebo na poskytnutí hrazené zdravotní péče žádnými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou zdravotní péči hrazenou Pojistovnou nebude od pojizt nce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu, - neoprávněný odstavec . snaha ovlivňovat vnitřní řád organizace
  - l) nepodmíní právo pojizt nce na poskytnutí hrazené zdravotní péče změnou Pojistovny nebo jiným způsobem, - diktát
  - m) nebude zvyhodňovat pojizt nce jedné nebo více pojiztoven v neprospěch pojizt nce pojiztoven ostatních a zhoršovat dostupnost zdravotní péče hrazené Pojistovnou prostřednictvím poskytování péče hrazené jiným způsobem, - opatření snaha o zásah do vnitřního chodu organizace
  - n) oznámí Pojistovnu, v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb. úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytlo hrazenou zdravotní péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby, ? co to znamená . regres?
  - o) odpovídá podle zvláštního právního předpisu<sup>9</sup> za správné a úplné vyplnění tiskopisu receptu; dále odpovídá za správné a úplné vyplnění poukazu na zdravotnické prostředky nebo poukazu na vyšetření/ozetění nebo příkazu ke zdravotní dopravě . Pokud při preskripci nebylo respektováno preskripční omezení vyplývající z právních předpisů a Pojistovna tento léčivý přípravek nebo zdravotnický prostředek za účelem léčebné péče uhradila, má Pojistovna právo požadovat od Zdravotnického zařízení úhradu zaplacené částky, diskriminace PRL - specialisté nejsou v potěbné dostupnosti, vhodné zařadit jiným způsobem . sledováním limitů na úhradu pojizt nce ne0 na zdravotnické zařazení.
  - p) doloží při uzavírání nově vzniklé Smlouvy s Pojistovnou doklad o pojiztní odpovědnosti za zkoušku způsobem oběma stranami v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a bude pojizt nce po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojistovnou.
- (3) Pojistovna
- a) uhradí Zdravotnickému zařízení provedenou hrazenou zdravotní péči, prokazatelně zdokumentovanou a odvodněnou poskytnutou jejím pojizt ncem i pojizt ncem z EU, kteří si Pojistovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie<sup>3</sup>, v souladu s právními předpisy a Smlouvou,
  - b) dohlédá na žádost Zdravotnického zařízení bez zbytečného prodloužení písemnost pojizt nce k Pojistovně v případech, kdy není dostupný prokazatelně pojizt nce a jsou dostupné jeho osobní údaje,
  - c) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojizt nce na úkor pojizt nce ostatních pojiztoven, zbytečně návt
  - d) je oprávněn provádět kontrolu plnění smluvních dohodnutých vnitřních a technických podmínek a personálního zajištění hrazené zdravotní péče poskytované Zdravotnickým zařízením podle Smlouvy, kontrolují státní orgány,
  - e) poskytuje Zdravotnickému zařízení k zajištění jednotných podmínek dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a písemné příkazy vydávané Všeobecnou zdravotní pojiztovnou k vykazování a výpočtu úhrady hrazené zdravotní péče,
  - f) seznámí Zdravotnické zařazení s dohodnutými změnami metodiky, pravidel a se změnou úhrady alespoň jeden měsíc a se změnou datového rozhraní alespoň dva měsíce před stanoveným termínem jejich platnosti. V případě změny právních předpisů, která neumožní tuto lhůtu dodržet, může být uvedená lhůta písemně zkrácena,

<sup>9</sup> Vyhláška č. 343/1997 Sb., kterou se stanoví způsob předepisování léčivých přípravků, náležitosti lékařských předpisů a pravidla jejich používání, ve znění pozdějších předpisů

#### lánek IV. Úhrada poskytované hrazené zdravotní pé e

- (1) Hodnoty bodu<sup>10</sup> pro zdravotní pé i hrazenou podle seznamu výkon , výze úhrad hrazené zdravotní pé e a regula ní omezení objemu poskytnuté zdravotní pé e podle § 17 odst. 6 zák. . 48/1997 Sb. se uvedou v dodatku ke Smlouv podle zvláztního právního p edpisu.
- (2) Za zp soby úhrady se pova0ují:
  - a) úhrada za zdravotní výkon y podle seznamu zdravotních výkon s bodovými hodnotami,
  - b) kombinovaná úhrada za registrované pojizt nce a za zdravotní výkon y podle seznamu zdravotních výkon s bodovými hodnotami (kombinovaná kapita n - výkonová platba) nebo
  - c) jiný dohodnutý zp sob úhrady. Copak to je? Mo0nost nasmlouvání výkon p ímo v reálných cenách?
- (3) Mezi smluvními stranami musí být v0dy p edem dohodnuta zm na struktury, rozsahu a objemu poskytované hrazené zdravotní pé e, zejména z d vodů zm ny kapacity, struktury Zdravotnického za ízení, zm ny i obnovy p ístrojového vybavení specifikovaného ve Smlouv .
- (4) Zdravotnické za ízení pro uplatn ní nárok na úhradu poskytnuté hrazené zdravotní pé e p edává Pojizovn jednou m sí n vyú tovaní, dolo0ené dávkami doklad o poskytnuté zdravotní pé i s p ílohami. Faktura obsahuje nále0itosti ú etního dokladu<sup>11</sup>. Nále0itosti faktury a p ílohy jsou stanoveny v metodice nebo se v souladu s metodikou up esní ve Smlouv . V p ípad , 0e faktura neobsahuje nále0itosti ú etního dokladu a p íloha neobsahuje nále0itosti podle dohodnuté metodiky nebo Smlouvy, má Pojizovna právo ji odmítnout a vrátit bez zbyte ného odkladu Zdravotnickému za ízení k dopln ní, p ípadn k oprav ; v takovém p ípad b 0í lh ta splatnosti a0 od termínu jejího op tovného p evzetí Pojizovnou.
- (5) Zdravotnické za ízení odpovídá za úplnost, formální i v cnou správnost doklad a za jejich p edávání zp sobem dohodnutým v metodice a datovém rozhraní. Doklady za hrazenou zdravotní pé i poskytnutou pojizt nc m Pojizovny a pojizt nc m z EU, kte í si Pojizovnu vybrali jako výpomocnou instituci p i realizaci práva Evropské unie<sup>3</sup>, p edává Zdravotnické za ízení Pojizovn spolu s vyú tovaním v termínu do 0 ?0 dne následujícího m síce:
  - a) na elektronickém nosi í dat í v elektronické podob \*
  - b) na papírových dokladech .Pokud bude mezi smluvními stranami dohodnuto p edávání vyú tovaní prost ednictvím internetu, bude v této v ci uzav en samostatný dodatek ke Smlouv .
- (6) Zjistí-li Pojizovna ve vyú tovaní p ed provedením úhrady nesprávn nebo neoprávn n vyú tovanou pé i, úhradu této ásti vyú tované pé e v termínu splatnosti neprovede. Pojizovna prokazatelným zp sobem oznámí Zdravotnickému za ízení bez zbyte ného odkladu rozsah a d vod vyú tované, ale neuhrazené pé e. Tím Pojizovna vyzve Zdravotnické za ízení k oprav nesprávn vyú tované pé e nebo k dolo0ení poskytnutí hrazené zdravotní pé e. ádn poskytnutou a vyú tovanou pé i Pojizovna uhradí v nejbli0ím termínu úhrady.
- (7) Pojizovna provede za své pojizt nce i pojizt nce z EU, kte í si Pojizovnu vybrali jako výpomocnou instituci p i realizaci práva Evropské unie<sup>3</sup>, úhradu hrazené zdravotní pé e, vyú tované v souladu s právními p edpisy a Smlouvou. Pokud p i kontrole zjistí chyby v dokladech, postupuje podle metodiky a pravidel. Odmítnutí úhrady nebo ásti úhrady Pojizovna bez zbyte ného odkladu Zdravotnickému za ízení písemn zd vodní. Poskytnutím úhrady není dot eno právo Pojizovny k provád ní následné kontroly proplacených vyú tovaní v rozsahu a za podmínek stanovených právními p edpisy a Smlouvou.
- (8) Zjistí-li Pojizovna pochybení ve vyú tovaní p edaném Zdravotnickým za ízením dodate n po úhrad a Zdravotnické za ízení do 10 pracovních dn od doru ení písemné výzvy Pojizovny p ísluznou ástku samo neuhradí, nebo nedolo0í oprávn nost vyú tované sporné ástky nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, Pojizovna jednostranným zapo tením pohledávky sní0í Zdravotnickému za ízení o p ísluznou ástku úhradu za vyú tovaní hrazené zdravotní pé e p edlo0ené v následujícím zú tovacím období.
- (9) Úhrada vyú tované poskytnuté hrazené zdravotní pé e, p i dodr0ení podmínek dohodnutých ve Smlouv , bude provedena p i p edání vyú tovaní Pojizovn na elektronickém nosi í i

<sup>10</sup> § 10 zák. . 526/1990 Sb., o cenách, ve zn ní pozd jích p edpis

<sup>11</sup> Zákon . 563/1991 Sb., o ú etnictví, ve zn ní pozd jích p edpis

\* nehodící se zkrtné

v elektronické podobě do 30 kalendářních dnů a písemně na papírových dokladech do 50 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovny. Lhota splatnosti je dodržována, je-li platba poslední den lhůty písemně na účet Zdravotnického zařízení. Nepřijatelné, ideální 14 dnů, maximum 20 kalendářních dnů

- (10) V případě poruchy výpočetního systému, znemožňující včasné provedení výtování nebo úhrady hrazené zdravotní péče, poskytne Pojišťovna Zdravotnickému zařízení v dohodnutém termínu úhrady zálohu ve výši přiměřené množství vykázané zdravotní péče, výpočetného z posledních dvou uzavřených kalendářních čtvrtletí, pokud se smluvní strany v daném případě nedohodnou jinak.

#### **lánek V. Kontrola**

- (1) Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a Smlouvou kontrolu využívání a poskytování hrazené zdravotní péče v jejím objemu a kvalitě, včetně dodržování cen, a to prostřednictvím svého informačního systému, revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, zejména revizní činnosti (dále jen odborní pracovníci).
- (2) V rámci své odborné způsobilosti revizní lékař a odborní pracovníci oprávněni ke kontrole posuzují, zda zvolený způsob hrazené zdravotní péče byl indikován s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a zda nebyl zbytečně ekonomicky náročný.
- (3) V případech stanovených právními předpisy revizní lékař posuzuje i odvodnost ošetřovacím lékařem navrženého, případně provedeného léčebného postupu a schvaluje, zda použitý postup Pojišťovna uhradí.
- (4) Zdravotnické zařízení poskytne Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá doklady potřebné k účelu kontroly, sdílí údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům Pojišťovny vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnce v souladu se zvláštním právním předpisem<sup>12</sup> a dalších dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou výkonů zdravotních výkonů, léčiv a zdravotnických prostředků, včetně zvláštního tovaných léčiv a zvláštního tovaného materiálu. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon.
- (5) V případě kontroly (zetení) ve Zdravotnickém zařízení bude na místě vypracován záznam s uvedením nejdelších zjištění a stanoviska Zdravotnického zařízení. Tento záznam nenahrazuje zprávu podle odstavce 6.
- (6) Zprávu, obsahující závěry kontroly, Pojišťovna zpracuje a předá Zdravotnickému zařízení do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí Pojišťovna tuto skutečnost Zdravotnickému zařízení. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
- (7) Zdravotnické zařízení je oprávněno do 15 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat Pojišťovně písemné důvodné námitky. K námitkám sdělí Pojišťovna stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, lze je na žádost příslušné smluvní strany prodloužit až na dvojnásobek. Ve stanovené lhůtě Pojišťovna sdělí Zdravotnickému zařízení, zda potvrzuje nebo odmítá závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků Pojišťovny vůči Zdravotnickému zařízení odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Zdravotnického zařízení uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Pojišťovny v jiném řízení.
- (8) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost výkonů hrazené zdravotní péče nebo její neodvodněné poskytování, Pojišťovna podle § 42 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. takovou péči neuhradí a je oprávněna postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve Smlouvě. V případě, kdy se závěry kontroly prokážou jako neodvodněné, uhradí Pojišťovna Zdravotnickému zařízení částku, o kterou na základě kontroly sníží úhradu poskytnuté hrazené zdravotní péče. Zdravotnické zařízení je oprávněno postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve Smlouvě.

#### **lánek VI. Doba účinnosti Smlouvy**

<sup>12</sup> § 67 b) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou a lze ji ukončit pouze z důvodů uvedených v I. VII. nepřijatelné

#### **Článek VII.**

#### **Způsob a podmínky ukončení Smlouvy**

- (1) Smlouva nebo její část zaniká:
  - b) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace podle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, nebo došlo ke zrušení nebo změně zizovací listiny, vydané Zdravotnickému zařízení,
  - c) dnem zániku Zdravotnického zařízení nebo Pojižovny nebo dnem úmrtí fyzické osoby, která byla provozovatelem zdravotnického zařízení,
  - d) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojižovny, pokud Zdravotnické zařízení ze závažných zdravotních i provozních důvodů nemůže zdravotní péči nadále poskytovat,
  - e) dnem, kdy Zdravotnické zařízení pozbylo v ceně, technické nebo personální předpoklady pro poskytování zdravotní péče ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem nebo Smlouvou, ve smyslu I. III. odst. 2 písm. a), pokud Zdravotnické zařízení nedostatky neodstranilo ani po dodatečně stanovené lhůtě; Smlouva nebo její část zaniká pouze v části vymezující rozsah nasmlouvané zdravotní péče, ve kterém Zdravotnické zařízení nesplňuje právním předpisem nebo Smlouvou stanovené předpoklady, ledaže by šlo o tak závažné okolnosti, pro které nelze očekávat další plnění Smlouvy v celém rozsahu.
- (2) Po uplynutí sjednané doby lze Smlouvu ukončit písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou pět měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhou smluvní stranou, jestliže v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění Smlouvy, a to v případě:
  - a) smluvní strana
    1. uvedla při uzavření Smlouvy nebo při jejím plnění druhou smluvní stranu v omylu ve věci podstatné pro plnění Smlouvy,
    2. ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou jí právním předpisem, upravujícím veřejné zdravotní pojištění nebo poskytování zdravotní péče, nebo Smlouvou,
    3. opakovaně poruší povinnost vyplývající z § 41 zákona č. 48/1997 Sb.,
    4. vstoupí do likvidace nebo na její majetek soud prohlásí konkurz,
  - b) Zdravotnické zařízení
    1. bez předchozí dohody s Pojižovnou bezdůvodně neposkytuje zdravotní péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
    2. přes písemné upozornění bez předchozí dohody s Pojižovnou opakovaně narušuje zdravotní péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
    3. přes písemné upozornění neodvodněně omezuje pro pojižovnce Pojižovny ordinární dobu sjednanou ve Smlouvě,
    4. poskytuje zdravotní péči bez odpovídajícího věcného a technického vybavení a personálního zajištění,
    5. prokazatelně neposkytuje pojižovnci zdravotní péči kvalitně a sege artis%o popřípadě opakovaně odmítne poskytnutí zdravotní péče z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
    6. poádaje v rozporu s právními předpisy od pojižovnce finanční úhradu za zdravotní péči hrazenou Pojižovnou nebo za přijetí pojižovnce do péče,
    7. přes písemné upozornění prokazatelně opakovaně neopravně narušuje zdravotní péči,
    8. neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojižovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.
  - c) Pojižovna
    1. přes písemné upozornění opakovaně neopravně neuhradí Zdravotnickému zařízení poskytnutou hrazenou zdravotní péči,
    2. přes písemné upozornění opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
    3. přes písemné upozornění opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem č. 48/1997 Sb.,
    4. poskytne třetí straně údaje o Zdravotnickém zařízení nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy.
- (3) Po uplynutí sjednané doby lze Smlouvu ukončit:
  - a) stanoví-li tak zákon,

- b) písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůt uvedených v této dohodě.

### **lánek VIII.**

#### **Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění Smlouvy**

- (1) Smluvní strany
- a) používají v souladu s metodikou pro jednoznačnou identifikaci Zdravotnického zařízení identifikační číslo organizace (I O), identifikační číslo zařízení (I Z), identifikační číslo pracoviště (I P),
  - b) sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění Smlouvy,
  - c) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce,
  - d) mohou si předávat údaje nezbytné k hodnocení kvality a efektivity poskytované hrazené zdravotní péče, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých ve Smlouvě.
- (2) Zdravotnické zařízení
- a) doloží Pojištitel, pokud v odůvodněném podezření na nedodržení postupu léčby zdravotnické prostředky byly poskytovány hrazené zdravotní péče poskytl v souladu se zvláštními právními předpisy<sup>13</sup>,
  - b) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, například vznik závad na výpočetním systému, změny údajů uvedených ve Smlouvě pokud dojde
    1. ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
    2. k odchodu zaměstnance jmenovitě uvedeného ve Smlouvě,
    3. k výpadku přístroje nezbytného pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.
- Nesplnění povinností uvedených v písmenech a) nebo b), anebo pozdní splnění povinností uvedených v písmenu b) se považuje za závažné porušení smluvní povinnosti. Všechny takové texty jsou smluvně jednostranně, bez vyvážení povinností a sankcí na stranu pojištitelky a porušení jejich povinností. . pozdní vydání šelšník , smluv, dodatky , nedokonale fungující registrační systém klient . oznámení a o s 2-3 m s ním zpozdění , event. zakotvení povinnosti klienta pojištitelky informovat předcházejícího registrujícího lékaře o změně registrace jakoukoli formou do 15 dnů o takto provedené registraci u jiného lékaře.**
- (3) Pojištitelka ?pro
- a) může poskytnout Zdravotnickému zařízení v zobrazené formě informace potřebné k ekonomizaci jeho činnosti nebo k jeho vědecké a výzkumné činnosti a ke kontrole kvality poskytované hrazené zdravotní péče, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých ve Smlouvě,
  - b) může zveřejnit na své internetové adrese v rámci seznamu smluvních zdravotnických zařízení obchodní jméno a firmu a adresu Zdravotnického zařízení, jeho odbornost a telefonické, případně e-mailové spojení. Další případně zveřejňované údaje mohou být smluvními stranami sjednány v dodatku k této Smlouvě.

### **lánek IX. Řešení sporů**

- (1) Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění Smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, a to zpravidla do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran. Pokud mezi nimi nedojde k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smírném jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu<sup>14</sup>, pokud se smluvní strany na řešení sporu v rozhodčím řízení ve Smlouvě dohodnou.
- (2) Smírné jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smírného jednání je smluvní strana, která podala návrh na projednání sporu, smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován, zástupce příslušných skupinových smluvních zdravotnických zařízení zastupovaných zájmovými sdruženími<sup>15</sup> podle § 17 odstavce 3 zákona č. 48/1997 Sb. a zástupce Pojištitelky. K projednání sporu si každá smluvní strana

<sup>13</sup> Například zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

<sup>14</sup> Zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění pozdějších předpisů

<sup>15</sup> Zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, ve znění pozdějších předpisů  
§ 20f a násl. zákona č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

m Oe p izvat nejjvýze dva odborné poradce. Smír í jednání se ukon í zápisem, obsahujícím smír nebo záv r, Oe rozpor nebyl odstran n s uvedením stanovisek obou stran.

#### **lánek X. Zvláýtní ujednání**

Smluvní strany se v souladu s ustanovením l. 2 odst. 4 rámcové smlouvy (p íloha . 1 vyhlásky . 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy), dohodly na dále uvedených ujednáních nezbytných pro pln ní Smlouvy a její kontrolu:

- (1) Zdravotnické za ízení poskytuje hrazenou zdravotní pé i pojizt nc m z EU, kte í si Pojizt ovnu vybrali jako výpomocnou instituci p i realizaci práva Evropské unie<sup>3</sup> za stejných podmínek jako pojizt nc m Pojizt ovny, a to v rozsahu dle jímí p edlo0ených doklad ; p ítom postupuje dle platného metodického pokynu, zve ejn ného ve V stníku Ministerstva zdravotnictví R. Tuto pé i vykazuje Zdravotnické za ízení, v souladu s metodikou, samostatnou fakturou.
- (2) Pojizt ovna provádí úhradu poskytnuté hrazené zdravotní pé e pojizt nc m z EU, kte í si Pojizt ovnu vybrali jako výpomocnou instituci p i realizaci práva Evropské unie<sup>3</sup>,v souladu s právními p edpisy platnými pro pojizt nce Pojizt ovny.
- (3) Pojizt ovna ke sjednocení zp sobu komunikace mezi smluvními stranami bezplatn poskytuje Zdravotnickému za ízení oprávn ní u0ívat po íta ový program nazvaný sP íloha c2.exe%(tj. elektronický formulá pro reexport dat podle p ílohy . 2 Smlouvy) a související dokumentaci v etn datového rozhraní (dále jen sASW%0

Zdravotnické za ízení je oprávn no u0ívat ASW pouze k ú elu, k n mu0 byl vytvo en, tj. pro komunikaci s Pojizt ovnou, a to nejdéle po dobu trvání Smlouvy v pot ebném rozsahu (po et po íta ) a za tím ú elem si po ídit pot ebný po et jeho rozmno0enin. Do ASW nesmí provád t 0ádné úpravy í zásahy, poskytnout í umo0nit jeho u0ítí t etí osob a p í ukon ení Smlouvy nebo p í zániku oprávn ní u0ívat ASW musí odstranit vzechny instalace ASW ze vzech po íta . Nedodr0ení tohoto ujednání je porušením dohodnutých smluvních podmínek a Pojizt ovn zakládá právo na náhradu vzniklé zkody.

#### **lánek XI. Ostatní ujednání**

- (1) Právní vztahy mezi smluvními stranami, ve v cech neupravených právními p edpisy upravujícími ve ejné zdravotní pojizt ní a poskytování zdravotní pé e a touto Smlouvou, se ídí obchodním zákoníkem a dalzími p ísluznými právními p edpisy.
- (2) Nedílnou sou ástí této Smlouvy jsou její p ílohy:
  - . 1 Ov ená kopie rozhodnutí o registraci vydaného orgánem p ísluzným k registraci podle místa provozování nestátního zdravotnického za ízení, nebo ov ená kopie z ízovací listiny (statutu) schválené z ízovatelem Zdravotnického za ízení u státních zdravotnických za ízení,
  - . 2 Smluvené druhy zdravotní pé e, odbornosti pracoviz a jejich jednozna ná identifikace a rozsah poskytované hrazené zdravotní pé e,
  - . 3 Metodika pro po ízování a p edávání doklad VZP R, verze 6.2  
Pravidla pro vyhodnocování doklad ve VZP R, verze 6.2  
Datové rozhraní VZP R, verze 6.2.
  - . 4 Soubor zdravotních výkon , jejich0 úhrada je za registrované pojizt nce zahrnuta do kapitá ní platby.

*Pozn.: Ov ení kopií provede územní pracovizt VZP R na základ p edlo0ení originálu dokladu.*

#### **lánek XII. Záv re ná ujednání**

- (1) Tato Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a ú innosti dnem 0 0
- (2) Dnem ú innosti této Smlouvy se ve smyslu § 3 vyhlásky . 618/2006 Sb. nahrazuje text Smlouvy o poskytování a úhrad zdravotní pé e . . . . ., ze dne 0 . . . . . textem této Smlouvy.



- (3) Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.
- (4) Všechny změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými oíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu obíma smluvními stranami.

..... dne .....

..... dne .....

.....  
razítko a podpis

Za Zdravotnické zařízení  
titul, jméno a příjmení

.....  
razítko a podpis

Za Pojistovnu  
titul, jméno a příjmení  
funkce