



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

SMLOUVA č.: 2C32L058
o poskytování a úhradě léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely
a zdravotnických prostředků

Článek I.
Smluvní strany

Provozovatel zařízení lékařské péče: MEDIPONT s.r.o.

jehož jménem jedná: Ing. Jan Máče

funkce: jednatel

se sídlem: Matice školské 1786/17, České Budějovice, PSČ 370 01

rozhodnutí o registraci: Okresní úřad České Budějovice, ze dne 30.4.1997, ve znění Rozhodnutí o změně registrace nestátního zdravotnického zařízení vydaného Krajským úřadem-Jihočeský kraj sp. zn. KUJCK 545/2012 OSVZ/13, ze dne 23.1.2012.

zápis v obchodním rejstříku: Krajský soud v Českých Budějovicích, oddíl C, vložka 4995, den 14.3.1995

IČO: 62525107

název zařízení lékařské péče: LÉKÁRNA EUROCLINICUM

IČZ: 32995041

tel.: 387 730 245,

fax:,

e-mail: lagova@medipont.cz,

(dále jen „Zařízení lékařské péče“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, zřízena zák. č. 551/1991 Sb.

se sídlem: Praha 3, Orlická 4/2020, PSČ 130 00

zápis v obchodním rejstříku: nezapisuje se

IČO: 41197518

Krajská pobočka pro Jihočeský kraj,

jejímž jménem jedná: Ing. Bronislava Hlachová,

funkce: ředitelka KP VZP ČR pro Jihočeský kraj

doručovací adresa: KP VZP ČR ČESKÉ BUDĚJOVICE,
České Budějovice, Žižkova 22, PSČ 370 01

tel.: 952 227 111, fax: 386 354 119, e-mail: podatelna32@vzp.cz

bankovní spojení: název a pobočka banky: Československá obchodní banka, a.s.
České Budějovice

číslo účtu/kód banky: 200320009/0300

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

*

uzavírají

v souladu s vyhláškou č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, platným zněním zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní péče

tuto Smlouvu o poskytování a úhradě léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků (dále jen Smlouva).

Článek II. Předmět Smlouvy

Předmětem této Smlouvy je stanovení podmínek a úprava vztahů vznikajících mezi Zařízením lékařské péče a Pojišťovnou při poskytování léčivých přípravků (dále jen léčiva), potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění (dále i hrazená zdravotní péče) a při jejich úhradě za pojištěnce Pojišťovny (dále jen pojištěnci), a to i v případě, kdy Pojišťovna plní roli výpomocné instituce při realizaci práva Evropské unie, nebo na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, uzavíraných Českou republikou.

Článek III. Práva a povinnosti smluvních stran

(1) Smluvní strany

- a) dodržují při vykazování a úhradě hrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků dohodnutou metodiku, pravidla a datové rozhraní,
- b) zaváží své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců a zájmů Zařízení lékařské péče i Pojišťovny, k zachování povinné mlčenlivosti o osobních údajích¹ a skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu své funkce nebo zaměstnání anebo při zpracování údajů z informačního systému na základě Smlouvy, popřípadě v souvislosti s nimi²,

(2) Zařízení lékařské péče

- a) poskytuje hrazená léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky v souladu s právními předpisy,
- b) poskytuje hrazená léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky pojištěncům z členských států EU, EHP a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie³ a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny smlouvy o sociálním zabezpečení⁴ (dále jen pojištěnci z EU), za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny, v rozsahu dle jimi předložených dokladů, tak aby nedocházelo k jejich diskriminaci ani upřednostňování, a to ani v případě, že by pojištěnec z EU hradil zdravotní péči v hotovosti,
- c) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci⁵, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednanou hrazenou zdravotní péči, splňují požadavky stanovené právními předpisy pro výkon této činnosti⁶,
- d) zabezpečí při zacházení s léčivy, potravinami pro zvláštní lékařské účely a zdravotnickými prostředky podmínky pro zachování jakosti, účinnosti a bezpečnosti léčiv, potravin pro

¹ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

² Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů

³ Nařízení Rady (EHS) 1408/71 a 574/72

⁴ Např. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 130/2002 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Svazovou republikou Jugoslávií o sociálním zabezpečení, Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 83/2000 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Chorvatskou republikou o sociálním zabezpečení, Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 135/2004 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Tureckou republikou o sociálním zabezpečení, Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 2/2007 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Republikou Makedonie o sociálním zabezpečení

⁵ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

⁶ Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů

zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků pro pojištěnce a podmínky jejich výdeje v souladu se zvláštním právním předpisem¹,

- e) odpovídá za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytovanou hrazenou zdravotní péči podle zvláštního právního předpisu²,
- f) odpovídá při přípravě léčivých přípravků za jejich jakost a bezpečnost přípravy pro pojištěnce,
- g) disponuje sortimentem hrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků dostupným v České republice v rozsahu obvykle předepisovaném lékaři v příslušném regionu, který umožní uspokojit pojištěnce zpravidla po uplatnění receptu (poukazu) bez zbytečných nároků na jejich finanční spoluúčast; při své činnosti postupuje účelně a hospodárně. Za tím účelem zabezpečí v uvedeném rozsahu léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky tak, aby mělo k dispozici plně hrazené i cenově nejméně náročné výrobky,
- h) plní povinnost nahrazení léčivého přípravku v případech stanovených v § 32 zákona č. 48/1997 Sb.; v případě náhrady léčivého přípravku postupuje podle zvláštního právního předpisu³, při dodržení co nejvyšší hospodárnosti této náhrady,
- i) nebude od pojištěnce vybírat, pokud to nevyplývá z právních předpisů, žádnou finanční úhradu za poskytnutá léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky hrazené Pojišťovnou,
- j) oznámí, v případě nemožnosti poskytovat lékařskou péči, pojištěncům nejbližší dostupné Zařízení lékařské péče,
- k) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí hrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků změnou Pojišťovny nebo jiným způsobem,
- l) doloží při uzavírání smlouvy s Pojišťovnou doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním hrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků a bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou.

(3) Pojišťovna

- a) uhradí Zařízení lékařské péče hrazená léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky poskytnutá jejím pojištěncům i pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³, v souladu s právními předpisy a Smlouvou,
- b) dohlédá na žádost Zařízení lékařské péče bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěnce k Pojišťovně v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěnce a jsou dostupné jeho osobní údaje,
- c) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven, ani směřovat své pojištěnce do vybraných smluvních zařízení lékařské péče,
- d) poskytuje Zařízení lékařské péče k zajištění jednotných podmínek dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky k vykazování a výpočtu úhrady hrazené zdravotní péče,

¹ Zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 61/1990 Sb., o hospodaření se zdravotnickými potřebami, ve znění pozdějších předpisů

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

Vyhláška č. 255/2003 Sb., kterou se stanoví správná lékařská praxe, bližší podmínky přípravy a úpravy léčivých přípravků, výdaje a zacházení s léčivými přípravky ve zdravotnických zařízeních a bližší podmínky provozu lékáren a dalších provozovatelů vydávajících léčivé přípravky

Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, v znění pozdějších předpisů

² Vyhláška č. 221/2010 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, ve znění pozdějších předpisů.

³ § 49 zákona č. 79/1997 Sb.

- e) seznámí Zařízení lékárenské péče s dohodnutými změnami metodiky, pravidel a se změnami číselníků 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 přiměřeně zkrácena.

Článek IV.

Úhrada poskytnutých léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků

- (1) Léčiva ve smyslu zvláštního právního předpisu¹, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky ve smyslu zvláštního právního předpisu⁷ Pojišťovna hradí podle zvláštních právních předpisů² nebo podle platných cenových předpisů vydaných Ministerstvem financí³.
- (2) Zařízení lékárenské péče pro uplatnění nároků na úhradu vydaných hrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků předává Pojišťovně dvakrát měsíčně recepty a poukazy na zdravotnické prostředky v dávkách spolu s vyúčtováním fakturou s přílohami. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu⁴. Náležitosti přílohy jsou obsaženy v metodice nebo se v souladu s metodikou upřesní ve Smlouvě. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu a příloha neobsahuje náležitosti podle dohodnuté metodiky nebo Smlouvy, má Pojišťovna právo ji odmítnout a vrátit bez zbytečného odkladu Zařízení lékárenské péče k doplnění, popřípadě k opravě; v takovém případě běží lhůta splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou.
- (3) Doklady (recepty obsahující náležitosti stanovené zvláštním právním předpisem⁷) za hrazená léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky, poskytnuté pojištěncům Pojišťovny a pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³, předává Zařízení lékárenské péče Pojišťovně spolu s vyúčtováním nejdříve 1. dne v měsíci a 15. dne v měsíci na elektronickém nosiči dat či v elektronické podobě.

Pokud bude mezi smluvními stranami dohodnuto předávání vyúčtování prostřednictvím internetu, bude v této věci uzavřen samostatný dodatek ke Smlouvě.

- (4) Pojišťovna provede za své pojištěnce i pojištěnce z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³, úhradu léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků. Poskytnutím úhrady není dotčeno právo Pojišťovny k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy a Smlouvou.
- (5) Zjistí-li Pojišťovna pochybení ve vyúčtování předaném Zařízením lékárenské péče dodatečně, tj. po úhradě a Zařízením lékárenské péče do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Pojišťovny příslušnou částku samo neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, Pojišťovna jednostranným započtením pohledávky sníží Zařízení lékárenské péče o příslušnou částku úhradu za vyúčtování hrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků předložené v následující vyúčtované dávce.
- (6) Pokud Pojišťovna při kontrole zjistí chyby v připojených dokladech způsobené Zařízením lékárenské péče nebo zanedbáním povinnosti Zařízením lékárenské péče, chybný doklad vyřadí. V záznamu o vyřazených dokladech označí důvod vyřazení dokladu a výši částky, o kterou sníží úhradu částky vyúčtované Zařízením lékárenské péče. Opravené doklady může Zařízení lékárenské péče vyúčtovat v následujícím termínu spolu s dalším předávaným vyúčtováním. Neodůvodněně vyřazené doklady Pojišťovna uhradí, popřípadě zaplatí Zařízením lékárenské péče uplatněnou sankci.

¹ § 2 odst. 3 zákona č. 79/1997 Sb.

² Vyhláška č. 532/2005 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění pozdějších předpisů

³ § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů

⁴ Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

- (7) Úhrada vyúčtovaných hrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků, při dodržení podmínek dohodnutých ve Smlouvě, bude provedena při předání vyúčtování Pojišťovně na elektronickém nosiči či v elektronické podobě a jeho následné revizi Pojišťovnou prostřednictvím informačního systému do 25 kalendářních dnů a při předání vyúčtování Pojišťovně na papírových dokladech a jeho následné revizi Pojišťovnou prostřednictvím informačního systému do 45 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba poslední den lhůty připsána na účet Zařízení lékařské péče.

Článek V. Kontrola

- (1) Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a Smlouvou kontrolu výdeje a účtování hrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků v jejich objemu a zachování podmínek kvality, včetně dodržování cen, a to prostřednictvím svého informačního systému, revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, způsobilých k revizní činnosti (dále jen „odborní pracovníci“). Revizním lékařem se rozumí i revizní lékárník.
- (2) Zařízení lékařské péče poskytne Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá doklady potřebné k účelu kontroly, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům Pojišťovny, zpravidla po předchozím projednání, vstup do svého objektu a nahlížení do dokumentace bezprostředně související s prováděnou kontrolou vyúčtovaných léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků.
- (3) V případě kontroly (šetření) v Zařízení lékařské péče bude na místě zpracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a stanoviska Zařízení lékařské péče. Tento záznam nenahrazuje zprávu podle odstavce 4.
- (4) Zprávu, obsahující závěry kontroly, Pojišťovna zpracuje a předá Zařízení lékařské péče do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí Pojišťovna tuto skutečnost Zařízení lékařské péče. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
- (5) Zařízení lékařské péče je oprávněno do 15 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat Pojišťovně písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí Pojišťovna stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, prodlouží se příslušná lhůta na žádost smluvní strany až na dvojnásobek. Ve stanovené lhůtě Pojišťovna sdělí Zařízení lékařské péče, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků Pojišťovny vůči Zařízení lékařské péče odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Zařízení lékařské péče uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Pojišťovny v jiném řízení.
- (6) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků, Pojišťovna podle § 42 odstavce 3 zákona č. 48/1997 Sb., takovou péči neuhradí a je oprávněna postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve Smlouvě. V případě, že se závěry kontroly prokáží jako neodůvodněné, uhradí Pojišťovna Zařízení lékařské péče částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnutých hrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků.
- * Zařízení lékařské péče je oprávněno postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve Smlouvě.

Článek VI. Doba účinnosti Smlouvy

Smlouva se uzavírá do 31. 12. 2015. Pokud jedna ze smluvních stran neoznámí druhé straně 1 rok před uplynutím této doby, že nemá zájem o pokračování smluvního vztahu podle této Smlouvy, doba účinnosti Smlouvy se prodlužuje o 1 rok.

Článek VII.

Způsob a důvody ukončení Smlouvy

- (1) Smlouva nebo její část zaniká:
- a) 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 zřizovací listiny, vydané Zařízením lékařské péče,
 - b) dnem zániku Zařízení lékařské péče nebo Pojišťovny nebo dnem úmrtí fyzické osoby, která byla provozovatelem Zařízení lékařské péče,
 - c) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Zařízení lékařské péče ze závažných zdravotních či provozních důvodů nemůže hrazenou zdravotní péči nadále poskytovat.
- (2) Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou pěti měsíci, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, jestliže v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění Smlouvy, a to v případě, že
- a) smluvní strana
 1. uvedla při uzavření Smlouvy nebo při jejím plnění druhou smluvní stranu v omyl ve věci podstatné pro plnění Smlouvy,
 2. ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou jí příslušným právním předpisem, upravujícím veřejné zdravotní pojištění nebo poskytování zdravotní péče, nebo Smlouvou,
 3. vstoupí do likvidace nebo na její majetek soud prohlásí konkurz,
 - b) Zařízení lékařské péče přes písemné upozornění
 1. prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky,
 2. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky hrazené Pojišťovnou,
 3. neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.,
 4. poskytuje zdravotní péči bez odpovídajícího věcného a technického vybavení a personálního zajištění,
 - c) Pojišťovna
 1. přes písemné upozornění opakovaně neoprávněně neuhradí Zařízení lékařské péče poskytnutá hrazená léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky,
 2. nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
 3. přes písemné upozornění opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem.
- (3) Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit
- a) stanoví-li tak zákon,
 - b) písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této dohodě.

Článek VIII.

Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění Smlouvy

- (1) Smluvní strany
- a) používají pro jednoznačnou identifikaci Zařízení lékařské péče v souladu s metodikou identifikační číslo organizace (IČO), identifikační číslo zařízení (IČZ), identifikační číslo pracoviště (IČP),

- 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 pro každý konkrétní případ.
- (2) Zařízení lékařské péče oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, změny údajů uvedených ve Smlouvě.

Článek 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 smířčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu¹, pokud se na něm smluvní strany dohodnou.
- (2) Smířčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smířčího jednání je smluvní strana, která podala návrh na projednání sporu, smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován, zástupce příslušných skupinových smluvních zařízení lékařské péče zastupovaných svými zájmovými sdruženími² podle § 17 odstavce 3 zákona a zástupce pojišťovny. K projednání sporu si každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smířčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

Článek X. Zvláštní ujednání

Smluvní strany se v souladu s ustanovením čl. 2 odst. 4 rámcové smlouvy (příloha č. 8 vyhlášky č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy dohody na dále uvedených ujednáních nezbytných pro plnění Smlouvy a její kontrolu:

- (1) Zařízení lékařské péče poskytuje hrazenou zdravotní péči pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³, za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny, a to v rozsahu dle jimi předložených dokladů; přitom postupuje dle platného metodického pokynu, zveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR. Tuto péči vykazuje Zařízení lékařské péče v souladu s metodikou.
- (2) Pojišťovna provádí úhradu poskytnuté hrazené zdravotní péče pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³, v souladu s právními předpisy platnými pro pojištěnce Pojišťovny.

Článek XI. Ostatní ujednání

- (1) Právní vztahy mezi smluvními stranami, ve věcech neupravených právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní péče a touto Smlouvou, se řídí obchodním zákoníkem a dalšími příslušnými právními předpisy.
- (2) Nedílnou součástí této Smlouvy jsou její přílohy:

¹ Zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění zákona č. 245/2006

² 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

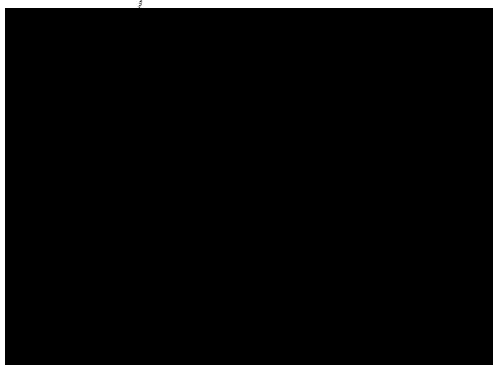
- č. 1 Ověřená kopie rozhodnutí o registraci vydaného orgánem příslušným k registraci podle místa provozování nestátního Zařízení lékárenské péče
nebo
Ověřená kopie Zřizovací listiny (statutu) schválené zřizovatelem státního Zařízení lékárenské péče
Ověřená kopie výpisu z obchodního rejstříku u fyzických nebo právnických osob, zapsaných do obchodního rejstříku.
- č. 2 Přehled zdravotnických prostředků, které vyžadují zvláštní způsob výdeje nebo splnění podstatných náležitostí, s uvedením čísla podskupiny a typu zdravotnického prostředku dle Číselníku ZP VZP ČR.
- č. 3 Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR – verze č. 6.2
Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR – verze č. 6.2
Datové rozhraní VZP ČR – verze č. 6.2.

Pozn.: Ověření kopií provede Pojišťovna na základě předložení originálu dokladu.

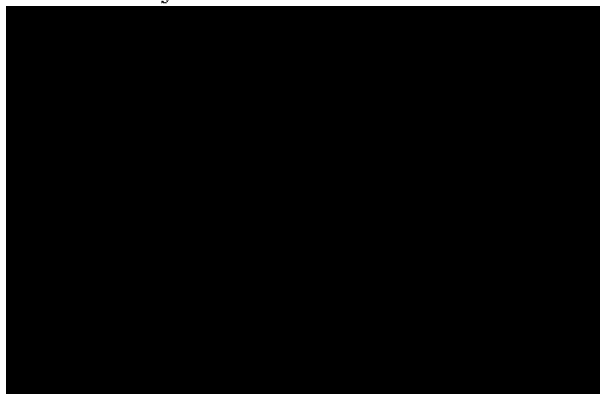
Článek XII. Závěrečná ujednání

- (1) Tato Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti dnem 1. 2. 2012.
- (2) Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.
- (3) Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

Česká Zdravotní Pojišťovna 31. 01. 2012
..... dne



České Budějovice dne 31. 01. 2012
.....



Přehled zdravotnických prostředků, které vyžadují zvláštní způsob výdeje nebo splnění podstatných náležitostí, s uvedením čísla podskupiny a typu zdravotnického prostředku dle Číselníku ZP VZP ČR

TYP PODSKUPINY ZP DLE ČÍSELNÍKU ZP VZP ČR	NÁZEV PODSKUPINY ZP DLE ČÍSELNÍKU ZP VZP ČR
05	Pomůcky ortopedickoprotetické individuálně zhotovované
07	Vozíky invalidní včetně příslušenství
08	Sluchadla včetně příslušenství
09	Brýle a optické pomůcky
10	Pomůcky respirační a inhalační, z nich ty ZP, které jsou ve sloupci UPO označeny „R“
11	Pomůcky pro diabetiky, z nich ty ZP, které jsou ve sloupci UPO označeny „R“
12	Pomůcky kompenzační pro tělesně postižené, z nich ty ZP, které jsou ve sloupci UPO označeny „R“
13	Pomůcky dále nespecifikované a paruky, z nich ty ZP, které jsou ve sloupci UPO označeny „R“
16	Obuv ortopedická, pouze ZP zhotovované na individuální zakázku

Pozn.: ZP uvedených podskupin Číselníku ZP VZP ČR nemůže smluvní lékárna vydávat na základě této smlouvy. Výdej těchto ZP je možný pouze na základě příslušného živnostenského oprávnění. Na účet Pojišťovny je možné tyto prostředky vydávat na základě zvláštní smlouvy pro výdej zdravotnických prostředků.