

Rámcová smlouva
pro zdravotnická zařízení lékařské péče
a zdravotní pojišťovny

ČÁST PRVNÍ PŘÍLOHY
Obecná ustanovení

Článek 1

Smluvní vztahy

- (1) Rámcová smlouva stanoví podmínky, za nichž se uzavírají smlouvy mezi zdravotnickými zařízeními lékařské péče (dále jen „zařízení lékařské péče“) a pojišťovnami, a to za účelem zajištění věcného plnění při poskytování a úhradě léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění¹⁾ (dále jen "hrazená léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky")
- (2) Právní vztahy upravené ve smlouvě uzavírané mezi jednotlivými pojišťovnami²⁾ a zařízeními lékařské péče se nesmí odchýlit od ustanovení rámcové smlouvy podle této vyhlášky, s výjimkou těch ustanovení, u kterých takovou možnost tato rámcová smlouva výslovně uvádí.

ČÁST DRUHÁ PŘÍLOHY
Smlouvy

Článek 2

Uzavírání smluv

- (1) Právní vztahy mezi pojišťovnou a zařízením lékařské péče se řídí písemnou smlouvou uzavřenou podle této rámcové smlouvy, právních předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní péče, a to i v případě, kdy pojišťovna plní roli výpomocné instituce při realizaci práva Evropské Unie³⁾ nebo na základě mezinárodních smluv o

¹⁾ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, 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.

sociálním zabezpečení uzavíraných Českou republikou⁴⁾. Ve věcech neupravených těmito právními předpisy a smlouvou se řídí obchodním zákoníkem.

(2) Základní podmínkou pro uzavření smlouvy je oprávnění zdravotnického zařízení k poskytování zdravotní péče v příslušném oboru.

(3) Smlouva obsahuje

- a) práva a povinnosti smluvních stran,
- b) způsob provádění úhrady poskytovaných léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků,
- c) způsob kontroly podmínek zachování kvality poskytování lékařské péče, správnosti a oprávněnosti účtovaných částek,
- d) rozsah a způsob vzájemného sdělování údajů nutných ke kontrole plnění smlouvy,
- e) ustanovení o řešení rozporů ve smírčím jednání, popřípadě ustanovení o použití rozhodčího řízení,
- f) dobu účinnosti smlouvy, způsob a důvody jejího ukončení,
- g) ustanovení o akceptaci a dodržování dohodnutého postupu pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s metodikou, pravidly a jednotným datovým rozhraním, vytvářenými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky v součinnosti se zástupci pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče a vydávanými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, platnými v době uzavření smlouvy,
- h) ustanovení o způsobu seznámení zdravotnického zařízení s případnými změnami metodiky a pravidel, včetně způsobu předávání těchto změn.

(4) Smlouva může obsahovat i další ujednání nezbytná pro její plnění a kontrolu, pokud jsou v souladu s touto rámcovou smlouvou a právními předpisy.

Článek 3

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; ve smlouvě se uvede číslo verze platné v době uzavření smlouvy,
- b) zavází své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců a zájmů zařízení lékařské péče i pojišťovny, k zachování povinné mlčenlivosti o osobních údajích⁵⁾ 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 nimi ²⁾.

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.

⁵⁾ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

(2) Zařízení lékařské péče

- a) poskytuje hrazená léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky v souladu s právními předpisy v odbornostech a rozsahu dohodnutých a vymezených ve smlouvě, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno,
- b) poskytuje hrazená léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky pojištěncům 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 zaměstnanci⁶⁾, kteří budou pojištěncům poskytovat ve smlouvě sjednanou hrazenou zdravotní péči, splňují požadavky stanovené právními předpisy pro výkon této činnosti⁷⁾,
- d) zabezpečí při zacházení s léčivy a zdravotnickými prostředky podmínky pro zachování jakosti, účinnosti a bezpečnosti léčiv a zdravotnických prostředků pro pojištěnce a podmínky jejich výdeje v souladu se zvláštním právním předpisem⁸⁾,
- e) odpovídá za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytovanou hrazenou zdravotní péči podle zvláštního právního předpisu⁹⁾,
- 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; v případě náhrady léčivého přípravku postupuje podle zvláštního právního předpisu¹⁰⁾, při dodržení co nejvyšší hospodárnosti této náhrady,

⁶⁾ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

⁷⁾) 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.

⁸⁾) 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, výdeje a zacházení s léčivými přípravky ve zdravotnických zařízeních a bližší podmínky provozu lékáren a dalších provozovatelů vydávajících léčivé přípravky.

⁹⁾) Vyhláška č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰⁾ § 49 zákona č. 79/1997 Sb.

- i) nebude od pojišťence 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) dohledá 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 k vykazování a výpočtu úhrady hrazené zdravotní péče,
- e) seznámí zařízení lékařské 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 4

Úhrada poskytnutých léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků

- (1) Léčivé přípravky ve smyslu zvláštního právního předpisu¹¹⁾, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky ve smyslu zvláštního právního předpisu¹²⁾ pojišťovna hradí podle zvláštních právních předpisů¹³⁾ nebo podle platných cenových předpisů vydaných Ministerstvem financí¹⁴⁾.

¹¹⁾ § 2 odst. 3 zákona č. 79/1997 Sb.

¹²⁾ Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

¹³⁾ Vyhláška č. 532/2005 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění pozdějších předpisů.

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

- (2) Zařízení lékárenské péče pro uplatnění nároků na úhradu vydaných hrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků předává pojišťovně podle dohody mezi smluvními stranami jednou nebo dvakrát měsíčně recepty a poukazy na zdravotnické prostředky v dávkách spolu s vyúčtováním fakturou s přílohami. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu¹⁵⁾. 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, případně k opravě; v takovém případě běží lhůta splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí pojišťovnou.
- (3) Doklady (recepty obsahující náležitosti stanovené zvláštním právním předpisem⁸⁾) 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 v termínu a způsobem uvedeným v metodice a datovém rozhraní a dohodnutým ve smlouvě (na elektronickém nosiči či v elektronické podobě nebo na papírových dokladech).
- (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 příslušnými právními předpisy a smlouvou.
- (5) Zjistí-li pojišťovna pochybení ve vyúčtování předaném zařízením lékárenské péče dodatečně, tj. po úhradě a zařízení 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 následujícím zúčtovacím období.
- (6) Pokud pojišťovna při kontrole zjistí chyby v připojených dokladech způsobené zařízením lékárenské péče nebo zanedbáním povinností zařízení 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 zařízení lékárenské péče uplatněnou sankci.
- (7) Úhrada vyúčtovaných poskytnutých 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 30 kalendářních dnů a při předání vyúčtování pojišťovně na papírových dokladech a jeho následné revizi pojišťovnou prostřednictvím informačního systému do 50 kalendářních dnů

¹⁵⁾ Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.

ode dne doručení faktury pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba poslední den lhůty připsána na účet zdravotnického zařízení.

Článek 5

Kontrola

- (1) Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona 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 požadované doklady, 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 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 neoprávněně 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 6

Sankční ujednání

(1) Smluvní strany si pro neplnění smluvních povinností a porušení smlouvy podle odstavce 2 nebo z dalších důvodů dohodnutých ve smlouvě mohou sjednat smluvní pokutu a její výši.

(2) Za porušení smlouvy se považují případy, kdy

a) smluvní strana

1. uvede nepravdivé, neúplné či zkreslující údaje při uzavírání smlouvy, nebo při jejím plnění,
2. nedodrží ustanovení smlouvy, s následkem prokazatelně neúčelného vynaložení prostředků veřejného zdravotního pojištění,
3. neposkytne informace sjednané ve smlouvě,

b) zařízení lékařské péče

1. neoprávněně (např. vydání nepředepsaného, případně nesprávně nahrazeného léčiva, potravin pro zvláštní lékařské účely nebo zdravotnického prostředku nebo vyúčtování veřejným zdravotním pojištěním nahrazeného léčiva, potravin pro zvláštní lékařské účely nebo zdravotnického prostředku) nebo vícenásobně účtuje léčiva, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky,

c) pojišťovna

1. neodůvodněně sníží nebo odmítne úhradu oprávněně vyúčtovaných hrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků,
2. provádí úhradu oprávněně vyúčtovaných hrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků s prodlením, kromě případů, kdy není za prodlení odpovědná.

(3) Uplatněním sankce není dotčeno právo smluvních stran na vrácení úhrady za neoprávněně nebo nesprávně vyúčtovaných a uhrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků.

Článek 7

Doba účinnosti, způsob a důvody ukončení smlouvy

Smlouva se uzavírá na dobu 5 let, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak.

Článek 8

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 zdravotnického zařízení nebo pojišťovny nebo dnem úmrtí fyzické osoby, která byla provozovatelem zdravotnického zařízení,
- c) dnem uvedeným v písemném oznámení pojišťovně, pokud zařízení lékařské péče ze závažných zdravotních či provozních důvodů nemůže hrazenou zdravotní péči nadále poskytovat.

Článek 9

Před uplynutím sjednané doby lze smlouvu ukončit písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou pěti měsíců, 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 a zdravotnické prostředky,
 - 2. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za léčiva a zdravotnické prostředky hrazené pojišťovnou,
 - 3. neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné pojišťovnou v souladu se zákonem,
 - 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 a zdravotnické prostředky,
 - 2. nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve smlouvě,
 - 3. přes písemné upozornění opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem.

Článek 10

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 11

Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění smlouvy

(1) Smluvní strany

- a) používají pro jednoznačnou identifikaci zařízení lékárenské péče, v souladu s metodikou, identifikační číslo organizace (IČ), identifikační číslo zařízení (IČZ), identifikační číslo pracoviště (IČP),
- b) sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění smlouvy.

(2) Zařízení lékárenské péče

- a) 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 12

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 nedorazí 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 předpisu¹⁶⁾, pokud se smluvní strany na řešení sporů v rozhodčím řízení ve smlouvě 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 lékárenské péče zastupovaných svými zájmovými sdruženími¹⁷⁾ 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.

¹⁶⁾ Zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění zákona č. 245/2006.

¹⁷⁾ 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.