

**Rámcová smlouva
pro
zdravotnická zařízení
lékárenské péče
a zdravotní pojišťovny**

**Část první
Obecná ustanovení**

**Čl. 1
Smluvní vztahy**

- (1) Rámcová smlouva stanoví podmínky, za nichž se uzavírají smlouvy mezi zdravotnickými zařízeními a pojišťovnami za účelem zajištění věcného plnění při poskytování a úhradě hrazené zdravotní péče.
- (2) Právní vztahy upravené ve smlouvě uzavírané mezi jednotlivými pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními lékárenské péče se nesmí odchýlit od ustanovení rámcové smlouvy podle této vyhlášky, pokud to rámcová smlouva sama neumožňuje. K zajištění vytváření jednotných podmínek při shodném, či srovnatelném plnění, v souladu se zvláštním právním předpisem⁴⁾, se na vypracování textu smlouvy podílejí zástupci pojišťoven a zástupci zdravotnických zařízení lékárenské péče, zmocnění k zastupování v této věci.

**Část druhá
Smlouvy**

**Čl. 2
Uzavírání smluv**

- (1) Závazkové vztahy mezi pojišťovnou a zdravotnickým zařízením se řídí písemnou smlouvou uzavřenou podle této rámcové smlouvy, právních předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní péče, obchodního nebo občanského zákoníku a dalších právních předpisů.
- (2) Základními podmínkami pro uzavření smlouvy jsou
 - a) oprávnění k provozování zařízení lékárenské péče,
 - b) akceptace dohodnutého postupu pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s metodikou a pravidly a jednotného datového rozhraní vytvářenými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou v součinnosti se zástupci pojišťoven a zástupci poskytovatelů zdravotní péče, schválenými Ministerstvem zdravotnictví a zveřejněnými ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Metodika a pravidla účinná ke dni nabytí účinnosti této vyhlášky, pozbývají platnosti dnem 31. 12. 2006.
- (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 poskytovaných léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků a správnosti účtovaných částek,

- d) rozsah a způsob vzájemného sdělování údajů nutných ke kontrole plnění smlouvy,
 - e) ustanovení o dohodnuté metodice, pravidlech a datovém rozhraní platných v době uzavření smlouvy,
 - f) způsob seznámení zdravotnického zařízení se změnami metodiky, pravidel a datového rozhraní, včetně způsobu předávání těchto změn,
 - g) ustanovení o řešení rozporů ve smírčím jednání, popřípadě ustanovení o použití rozhodčího řízení při neúspěchu smírčího jednání,
 - h) dobu účinnosti smlouvy, způsob a důvody jejího ukončení.
- (4) Smlouva může obsahovat i další ujednání, pokud jsou v souladu s touto rámcovou smlouvou a právními předpisy.

Čl. 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,
- b) zaváží své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců a zájmů zařízení⁶ 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,
- c) dodržují přímo použitelné předpisy Evropských společenství.

Naformátováno: Normální,
Odsazení: Vlevo: 0,5 cm,
Předsazení: 0,75 cm, Mezera
Před: 0 b., Bez kontroly
osamocených řádků

Naformátováno: Písmo: 12
b., není Tučné

Naformátováno: Písmo: 12
b., není Tučné

(2) Zařízení lékařské péče

- a) poskytuje hrazená léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky v souladu s právními předpisy a smlouvou,
- b) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci⁷, kteří budou pojištěncům poskytovat hrazená léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené právními předpisy pro poskytování této zdravotní péče⁸,
- c) zabezpečuje při zacházení s léčivy, potravinami pro zvláštní lékařské účely a zdravotnickými prostředky podmínky pro zachování jakosti, účinnosti a bezpečnosti léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků pro pojištěnce a podmínky jejich výdeje v souladu se zvláštním právním předpise¹⁵,
- d) odpovídá při přípravě léčivých přípravků za jejich jakost a bezpečnost přípravy pro pojištěnce,
- e) 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 spoluúčasť; 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 měla k dispozici plně hrazené i cenově nejméně náročné výrobky,
- f) plní povinnost nahrazení léčivého přípravku v případech stanovených v § 32 zákona v případě náhrady léčivého přípravku postupuje podle zvláštního právního předpisu¹⁶), při dodržení co nejvyšší hospodárnosti této náhrady,
- g) nebude od pojištěnce vybírat, pokud to nevyplývá z právních předpisů, žádnou finanční úhradu za poskytnutá léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky hrazená pojišťovnou,

(3) Pojišťovna

- a) uhradí zařízení lékárenské péče hrazená léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky poskytnutá jejím pojištěncům v souladu s příslušnými právními předpisy a smlouvou,
- b) dohledá na žádost zařízení lékárenské péče bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěnce k pojišťovně, pokud je jí známa,
- c) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven, nebo ostatních poskytovatelů hrazené zdravotní péče,
- d) poskytuje zařízení lékárenské 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 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 adekvátně zkrácena,

Čl. 4

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

- (1) Léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky pojišťovna hradí podle příslušných právních předpisů nebo podle platných cenových předpisů vydaných Ministerstvem financí.
- (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 je účetním dokladem a splňuje náležitosti účetního dokladu¹¹⁾. Náležitosti přílohy jsou obsaženy v metodice nebo se v souladu s metodikou uvádějí ve smlouvě. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu¹¹⁾ 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) Individuální doklady (recepty obsahující náležitosti stanovené zvláštním právním předpisem¹⁰⁾ a poukazy na zdravotnické prostředky obsahující náležitosti stanovené zvláštním právním předpisem¹⁷⁾ za hrazená léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky poskytnuté pojištěncům předává zařízení lékárenské péče pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu a způsobem dohodnutým v metodice a datovém rozhraní a dohodnutým ve smlouvě (na magnetických nosičích dat nebo na papírových dokladech nebo jiným sjednaným způsobem).
- (4) Pojišťovna provede za své pojištěnce 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. Má-li pojišťovna uzavřenou smlouvu o finančním vypořádání plateb za zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s jinou zdravotní pojišťovnou, pak recept nebo poukaz na zdravotnický prostředek, ve kterém vystavující zdravotnické zařízení nesprávně vyznačilo příslušnost pojištěnce k pojišťovně, nevrátí zařízení lékárenské péče, nýbrž ho uhradí a přeúčtuje příslušné pojišťovně.
- (5) Zjistí-li pojišťovna pochybení ve vyúčtování předaném zdravotnickým zařízením

lékárenské péče dodatečně po úhradě a zdravotnické 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 zdravotnickému zařízení lékárenské péče o příslušnou částku, případně o smluvní pokutu dohodnutou ve smlouvě, úhradu za vyúčtování hrazené zdravotní péče 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. Bezdůvodně vyřazené doklady pojišťovna uhradí, popřípadě zaplatí zařízením 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 jedenkrát měsíčně při předání vyúčtování pojišťovně na magnetickém mediu 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 40 kalendářních dnů ode dne doručení faktury pojišťovně. Závazek k úhradě je splněn dnem odepsání z účtu zdravotní pojišťovny.

Čl. 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. Revizním lékařem se rozumí i revizní lékárník.
- (2) Zařízení lékárenské 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) Revizní lékař (lékárník) a další odborný pracovník je v rámci kontroly povinen postupovat tak, aby nenarušil provoz zařízení lékárenské péče. V případě kontroly v tomto zařízení bude na místě vypracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a se stanoviskem oprávněného zástupce zařízení lékárenské péče. Tento záznam nenahrazuje revizní zprávu podle odstavce 4 tohoto článku.
- (4) Revizní zprávu, obsahující závěry kontroly, pojišťovna zpracuje a předá zařízení lékárenské péče do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí pojišťovna tuto skutečnost zařízení lékárenské péče. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
- (5) Zařízení lékárenské 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 lékárenské péče, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků pojišťovny vůči zařízení lékárenské péče odkladný účinek. Tím není dotčeno právo zařízení lékárenské péče uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím pojišťovny v jiném řízení.

- (6) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost (např. vydání nepředepsaného, případně nesprávně nahrazeného léčiva, potravin pro zvláštní lékařské účely nebo zdravotnického prostředku nebo vyúčtování veřejným zdravotním pojištěním nehrazeného léčiva, potravin pro zvláštní lékařské účely nebo zdravotnického prostředku nebo nesprávnost vyúčtování hrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků, pojišťovna podle § 42 odst. 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 lékárenské péče částku, o kterou na základě kontroly neoprávněně snížila úhradu poskytnutých hrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků. Zařízení lékárenské péče je oprávněno postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve smlouvě.
- (7) Revizní lékař (lékárník) a další odborný pracovník může kontrolovat podle výše uvedených ustanovení výdej a účtování hrazených léčiv, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků v jejich objemu a zachování podmínek kvality, včetně dodržování cen, nejvýše 3 roky zpět.

Čl. 6 Sankční ujednání

- (1) Smluvní strany si mohou [účtovat smluvní pokutu až do výše 2 % měsíční platby za porušení povinností](#) podle odstavce 2.
- (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 lékárenské péče prokazatelně neoprávněně účtuje léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky,
- (3) Uplatněním sankce není dotčeno právo smluvních stran na vrácení úhrady za neoprávněně nebo nesprávně vyúčtovaná a uhrazená léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky.
- (4) V případě prodlení s úhradou podle odstavce 2 písm. c) nad 65 kalendářních dní ode dne doručení druhé faktury (druhé měsíční dávky) pojišťovně, uhradí zdravotní pojišťovna zařízení lékárenské péče smluvní pokutu ve výši [5 %](#) dlužné částky.
- (5) Uplatněním smluvní pokuty není dotčeno právo zdravotnického zařízení na uplatnění úroků z prodlení podle obecně závazných právních předpisů ani na náhradu případně vzniklé škody.

Doba účinnosti, způsob a důvody ukončení smlouvy

Čl. 7

Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou jako trvalý smluvní vztah, který lze ukončit pouze z důvodů uvedených v čl. 8.

Čl. 8

Smlouvu lze ukončit vždy k 1. lednu následujícího roku

- a) písemnou dohodou smluvních stran
- b) výpovědí ze strany zdravotní pojišťovny s výpovědní lhůtou nejméně 6 měsíců pokud zařízení lékárenské péče
 1. uvedlo při uzavření smlouvy druhou smluvní stranu v omyl,
 2. ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušilo závažnou povinnost uloženou jí příslušným právním předpisem nebo smlouvou,
 3. vstoupilo do likvidace nebo na ně soud prohlásí konkurz,
 4. opakovaně porušuje ustanovení této rámcové smlouvy,
 5. přes písemné upozornění a bez předchozí dohody se zdravotní pojišťovnou opakovaně neposkytuje služby ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
 6. prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje léčiva, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky,
 7. přes písemné upozornění opakovaně omezuje rozsah sjednaných služeb, včetně provozní doby sjednané ve smlouvě,
 8. opakovaně prokazatelně porušuje předpisy platné pro poskytování tohoto druhu péče a v souvislosti s ní,
 9. přes písemné upozornění neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné zdravotní pojišťovnou v souladu s touto rámcovou smlouvou a zákonem,
 10. neposkytuje pojištěncům tento druh zdravotní péče kvalitně a při jeho poskytování nedodržuje správný postup a předpisy o zacházení s léky, potravinami pro zvláštní lékařské účely a zdravotnickými prostředky, popřípadě opakovaně odmítne poskytnout tento druh péče z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů.
- c) výpovědí ze strany zařízení lékárenské péče s výpovědní lhůtou nejméně 6 měsíců pokud
 1. zdravotní pojišťovna uvedla při uzavření smlouvy druhou smluvní stranu v omyl,
 2. zdravotní pojišťovna ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou jí příslušným právním předpisem nebo smlouvou,
 3. zdravotní pojišťovna vstoupí do likvidace nebo na ni soud prohlásí konkurz,
 4. zdravotní pojišťovna opakovaně porušuje ustanovení této rámcové smlouvy,
 5. zdravotní pojišťovna přes písemné upozornění opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve smlouvě,
 6. zdravotní pojišťovna poskytne třetí straně údaje o zařízení lékárenské péče nad rámec právních předpisů nebo smlouvy,
 7. zdravotní pojišťovna překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený [touto rámcovou smlouvou](#) nebo zákonem,
 8. zdravotní pojišťovna přes písemné upozornění neoprávněně neuhradí zařízení lékárenské péče tento druh péče hrazený z prostředků veřejného zdravotního pojištění,
 9. se pokračování smluvního vztahu se zdravotní pojišťovnou stane pro zařízení lékárenské péče ekonomicky nevýhodným.

Čl. 9

Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění smlouvy

- (1) Smluvní strany
 - a) používají v souladu s metodikou pro jednoznačnou identifikaci zařízení lékárenské

- péče identifikační číslo zařízení,
- b) sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění smlouvy.
- (2) Zařízení lékárenské 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.

Čl. 10 **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 smířícím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu¹⁵⁾.
- (2) Smířčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Smířčího jednání se účastní zmocněný zástupce zařízení lékárenské péče a statutární zástupce pojišťovny nebo jím zmocněný vedoucí pracovník oprávněný samostatně jménem pojišťovny v dané věci jednat a rozhodovat. Zařízení lékárenské péče je oprávněno přizvat ke smířčímu jednání profesní komoru zřízenou zákonem a právního zástupce. Místo a čas smířčího jednání navrhuje účastník, který k němu dal podnět.. K projednání sporu si dále 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.

Čl. 11

Smluvní strany jsou povinny uvést do souladu obsah smluv uzavřených podle vyhlášky č. 457/2000 Sb. s obsahem této rámcové smlouvy nejpozději do 30. 6. 2006.

¹⁵⁾ 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 lékárenská 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](#)

¹⁶⁾ § 49 zákona č. 79/1997 Sb., [ve znění pozdějších předpisů](#).

¹⁷⁾ Vyhláška č. 61/1990 Sb.