

smlouvu o poskytování a úhradě foniatrických pomůcek
(dále jen „Smlouva“).

Článek I.
Definice pojmů

Pro účely této Smlouvy se rozumí

- **pojištěncem** osoba dle zákona č. 48/1997 Sb. registrovaná ke dni poskytnutí zdravotnického prostředku jako její pojištěnec ve veřejném zdravotním pojištění
- **zdravotnickými prostředky** foniatrické pomůcky uvedené v podskupině 08
- **smluvním zdravotnickým zařízením Pojišťovny** zdravotnické zařízení, které má v den vystavení poukazu s Pojišťovnou uzavřenou platnou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče
- **základním sortimentem** foniatrické pomůcky v základním provedení, bez doplatku pojištěnce
- **Číselníkem Pojišťovny – Zdravotnické prostředky** kategorizovaný přehled zdravotnických prostředků využívaný Pojišťovnou a zdravotnickými zařízeními při realizaci úhrad zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

Článek II.
Předmět smlouvy

Předmětem Smlouvy je poskytování zdravotnických prostředků pojištěncům Zdravotnickým zařízením na základě poukazu vystaveného smluvním zdravotnickým zařízením Pojišťovny, a to v rozsahu stanoveném zákonem č. 48/1997 Sb. a úhrada takto vydaných a Pojišťovnou uznaných zdravotnických prostředků.

Výše uvedené platí 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 se zavazují důsledně dodržovat při poskytování a úhradě zdravotnických prostředků platné znění obecně závazných právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotnických prostředků a smluvní ujednání obsažená v této Smlouvě a jejích přílohách.
2. Zdravotnické zařízení je povinno poskytovat zdravotnické prostředky, v podmínkách daných příslušnými právními předpisy a zajistit základní sortiment v souladu s platným Číselníkem VZP Zdravotnické prostředky. Přitom bude dbát oprávněných ekonomických zájmů Pojišťovny.
3. Při poskytování zdravotnických prostředků odpovídá za odbornou úroveň svých pracovníků, kteří tuto činnost pro pojištěnce zabezpečují.
4. Oprávněnost zdravotnického zařízení poskytovat zdravotnické prostředky je dána buď Osvědčením vydávaným Českou odbornou společností otorinolaryngologie a c hirurgie hlavy a krku J.E.P - písemný doklad o udělení atestu opravňujícího lékaře k vydávání zdravotnických prostředků na účet Pojišťovny (dále jen Osvědčení), vydávaným do roku 2000, nebo dokladem o ukončení postgraduálního studia v oboru foniatrie.
5. Obě smluvní strany jsou povinny se vzájemně neprodleně informovat o skutečnostech, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění této Smlouvy.

6. V případě změny obecně závazných právních předpisů, případně cenových předpisů, na jejichž základě je smluvní vztah realizován, je každá smluvní strana oprávněna požádat o změnu či doplnění této Smlouvy.
7. S ohledem na ochranu práv pojištěnců a v zájmu obou smluvních stran jsou pracovníci obou smluvních stran povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dovědí při výkonu svého povolání v souvislosti s plněním této Smlouvy.
8. Zdravotnické zařízení se zavazuje umístit na viditelném a pojištěncům přístupném místě zásady úhrad zdravotnických prostředků Pojišťovnou, včetně seznamu zdravotnických prostředků hrazených Pojišťovnou, s uvedením výše úhrady dle platného Číselníku VZP Zdravotnické prostředky.

Článek IV. Způsob úhrady

1. Pojišťovna se zavazuje provádět úhradu ceny zdravotnických prostředků vydaných pojištěncům ve výši dle § 15 odst. 8 a přílohy č. 3 zák. č. 48/1997 Sb., resp. dle Číselníku Pojišťovny - Zdravotnické prostředky, podskupina 08.
2. Zdravotnické zařízení je oprávněno Pojišťovně účtovat ceny do výše uvedené v poli MAX platné verze Číselníku VZP Zdravotnické prostředky, podskupina 08.
3. Vyúčtování vydaných zdravotnických prostředků provede Zdravotnické zařízení jedenkrát měsíčně, nejpozději do 10 dne následujícího kalendářního měsíce souhrnnou fakturou příslušnému územnímu pracovišti Pojišťovny. Přílohu faktury v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR tvoří dávky řádně vyplněných a pořadovým číslem v dávce opatřených, oprávněně a správně vyúčtovaných poukazů vystavených příslušným smluvním zdravotnickým zařízením.
4. Pojišťovna uhradí Zdravotnickému zařízení zdravotnické prostředky při předání vyúčtování
 - a) dat na elektronickém nosiči dat či v elektronické podobě do 30 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně, nebo
 - b) pomocí papírových dokladů do 50 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně.
5. Pokud Pojišťovna oprávněně vrátí Zdravotnickému zařízení fakturu před termínem splatnosti k provedení opravy, běží lhůta splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou. Důvodem tohoto vrácení je skutečnost, že faktura neobsahuje náležitosti podle platného znění zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 61/1990 Sb., nebo není doložena poukazy podle ustanovení odst. 3. tohoto článku Smlouvy.
6. Závazek k úhradě je splněn dnem, kdy byla částka připsána na účet oprávněného (§ 339 odst. 2 obchodního zákoníku). Součástí příkazu k úhradě musí být uvedení čísla faktury, na jejíž úhradu je platba určena (variabilní symbol). Provedením úhrady není dotčeno právo smluvní strany k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování.
7. Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování předaném Zdravotnickému zařízení pochybení dodatečně, tj. po úhradě a Zdravotnické zařízení 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 o příslušnou částku úhradu za vyúčtování poskytnutých zdravotnických prostředků předložené v následujícím období.

Článek V. Kontrola

1. Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb., a Smlouvou kontrolu poskytovaných zdravotnických prostředků, zejména zachování podmínek kvality, v souladu s vystaveným poukazem a oprávněnosti fakturovaných cen, a to prostřednictvím revizních lékařů a dalších odborných pracovníků (dále jen „odborní pracovníci“).
2. Zdravotnické zařízení poskytne Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní odborným pracovníkům Pojišťovny, zpravidla po předchozím projednání, vstup do svého objektu a nahlížení do dokumentace bezprostředně související s prováděnou kontrolou zdravotnických prostředků.
3. 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.
4. Zdravotnické zařízení je oprávněno do 15 kalendářních dnů od převzetí závěrů kontroly podat Pojišťovně písemné 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 Zdravotnickému zařízení, zda potvrzuje nebo mění 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.

Článek VI. Úrok z prodlení a sankční ujednání

1. Při prodlení se splněním peněžitého závazku nebo jeho části má věřitel právo požadovat z nezaplacené částky úrok z prodlení ve výši určené předpisy práva občanského (§ 517 odst. 2 občanského zákoníku a nařízení vlády č. 163/2005 Sb.).
2. Smluvní strany se dohodly, že pokud:
 - a) Zdravotnické zařízení přes písemné upozornění
 - 1) opakovaně nedodrží povinnosti stanovené v čl. III. odst. 2. Smlouvy je Pojišťovna oprávněna požadovat zaplacení smluvní pokuty ve výši 5000,- Kč,
 - 2) nedodrží povinnost stanovenou v čl. III. odst. 8. Smlouvy je Pojišťovna oprávněna požadovat zaplacení smluvní pokuty ve výši 5000,- Kč,
 - b) Pojišťovna přes písemné upozornění
 - 1) opakovaně poskytne třetí straně údaje o Zdravotnickém zařízení nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy je Zdravotnické zařízení oprávněno požadovat zaplacení smluvní pokuty ve výši 5000,- Kč,
 - 2) opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovené zákonem č. 48/1997 Sb., je Zdravotnické zařízení oprávněno požadovat zaplacení smluvní pokuty ve výši 5000,- Kč.
3. Uplatněním úroku z prodlení a smluvní pokuty není dotčeno právo smluvních stran na vydání bezdůvodného obohacení a náhradu škody vzniklé v důsledku porušení této Smlouvy.

Článek VII. Doba účinnosti

Smlouva se uzavírá na dobu 5 let, tj. do 31.8.2014.

Článek VIII. Způsob a důvody ukončení smlouvy

1. Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit písemnou výpovědí, s výpovědní lhůtou tří měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, v případě že:
 - a) Zdravotnické zařízení přes písemné upozornění
 - 1) požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za zdravotnické prostředky plně hrazené Pojišťovnou,
 - 2) opakovaně nedodrží sjednanou lhůtu k vrácení částky uhrazené Pojišťovnou za neoprávněně či nesprávně vyúčtované zdravotnické prostředky,
 - 3) neposkytuje na žádost pojištěnce v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení zdravotnické prostředky v základním provedení nejméně ekonomicky náročném,
 - b) Pojišťovna přes písemné upozornění opakovaně
 - 1) nedodrží lhůtu splatnosti dohodnutou ve Smlouvě,
 - 2) poskytne třetí straně o Zdravotnickém zařízení údaje nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy.
2. Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této dohodě, nebo stanoví-li tak zákon.
3. Při ukončení Smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky ve lhůtě 30 kalendářních dnů.

Článek IX. Řešení sporů

1. Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění Smlouvy především 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 na řešení sporu u soudu.
2. Smířčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Smířčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanoviska obou stran.

Článek X. Zvláštní ujednání

Smluvní strany se dále dohodly na uvedených ujednáních:

- a. Zdravotnické zařízení poskytuje hrazené ZP pojištěncům z členských států EU, EHP a Švýcarska, podle příslušných předpisů Evropské Unie a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny Smlouvy o sociálním zabezpečení (dále jen „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.
- b. Pojišťovna uhradí Zdravotnickému zařízení hrazené ZP, průkazně zdokumentované a odůvodněně poskytnuté pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie¹ v souladu s právními předpisy a Smlouvou a to za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny.

¹ Nařízení Rady (EHS) 1408/71 a 574/72.

- c. ZP uvedené v tomto Článku Smlouvy vykazuje Zdravotnické zařízení, v souladu s metodikou, samostatnou fakturou, doloženou příslušnými doklady.

Článek XI. Ostatní ujednání

1. Zdravotnické zařízení je oprávněno poskytovat zdravotnické prostředky na základě obecně závazných platných právních předpisů.
2. Pojišťovna dohledá na žádost Zdravotnického zařízení bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěnce k Pojišťovně, pokud je jí známa.
3. Nedílnou součástí této Smlouvy jsou přílohy:
 - č. 1 - Ověřená kopie Rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení
 - č. 2 - Ověřená kopie Výpisu z obchodního rejstříku
 - č. 3 - Ověřená kopie Osvědčení vydávaného Českou odbornou společností otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku a doklad o ukončení nástavbové specializace v oboru foniatrie dle čl. III. odst. 4. Smlouvy.
 - č. 4 - Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR – verze v platném znění
Pravidla pro vyhodnocování dokladů VZP ČR
Datové rozhraní VZP ČR

Článek XII. Závěrečná ujednání

1. Vztahy mezi smluvními stranami touto Smlouvou neupravené se řídí právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní péče, obchodním zákoníkem a dalšími obecně závaznými právními předpisy.
2. Smlouva je sepsána ve 2 stejnopisech, z nichž každá strana obdrží po 1 vyhotovení.
3. Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu druhou smluvní stranou a účinnosti dnem 1.9.2009.
4. Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými oběma smluvními stranami.

České Budějovice dne.....25-08-2009.....

České Budějovice dne.....31-08-2009.....

