

## **SMLOUVA č. 9E62O011**

### **o dodání a úhradě individuálně vyráběných ortopedicko-protetických pomůcek**

Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé

(jméno a příjmení u fyzické osoby / název - obchodní firma u právnické osoby – Dodavatele zdravotnických prostředků)

**se sídlem:** PSČ 538 54 Luže, Košumberk 80,

(u fyzických osob nezapsaných do obchodního rejstříku bydliště nebo místo podnikání je-li odlišné od bydliště)

**IČO** (dle ČSÚ): 00183024

**IČZ:** 62 993 191

**jednající / zastoupená/ý:** MUDr. Václav Volejník, SČc.

(u právnické osoby)

**registrace:** Zřizovací listina Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé, vydaná 17.12.2001 Ministerstvem zdravotnictví

**tel.:** 469 648 111, **fax:** 469 648 107, **e-mail:** ditrichova@hamzova-lecebna.cz

**bankovní spojení:**



(dále jen „Dodavatel“) na straně jedné

a

**Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**

IČO: 41197518, se sídlem v Praze 3, Orlická 4/2020, zřízena zák. č. 551/1992 Sb., nezapsaná v obchodním rejstříku

**Krajská pobočka pro Pardubický kraj,**

**jejímž jménem jedná: Miroslav Seidl, vedoucí OEKR ZP**

**doručovací adresa: ÚP VZP ČR**

Chrudim, Havlíčkova 1053, PSČ 537 01

**bankovní spojení :** název a pobočka banky: Československá obchodní banka, a.s., Chrudim  
číslo účtu/kód banky: 200620001/0300

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

## uzavírají

v souladu s platným zněním zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“), zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon č. 123/2000 Sb.“), při respektování zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“) a právních předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění a dalších příslušných právních předpisů, tuto **smlouvu o dodání a úhradě individuálně vyráběných ortopedicko-protetických pomůcek** (dále jen „Smlouva“).

## Článek I.

### Předmět smlouvy

Předmětem Smlouvy je poskytování individuálně vyráběných ortopedicko-protetických pomůcek pojištěncům Dodavatelem na základě poukazu vystaveného smluvním lékařem Pojišťovny, případně potvrzeného revizním lékařem Pojišťovny, a to v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., a v rozsahu uvedeném v příloze č. 1, která je nedílnou součástí této Smlouvy 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 II.

### Definice pojmů

Pro účely této Smlouvy se rozumí

- **pojištěncem** osoba dle zákona č. 48/1997 Sb. registrovaná u Pojišťovny ke dni poskytnutí zdravotnického prostředku jako její pojištěnec ve veřejném zdravotním pojištění<sup>1</sup>
- **smluvním lékařem Pojišťovny** lékař, který ke dni vystavení poukazu na příslušný zdravotnický prostředek poskytuje pojištěncům zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění v souladu s platnou smlouvou o poskytování a úhradě zdravotní péče, uzavřenou s Pojišťovnou
- **zdravotnickými prostředky** individuálně vyráběné ortopedicko-protetické pomůcky
- **smluvním zdravotnickým zařízením Pojišťovny** zdravotnické zařízení, které má v den vystavení poukazu s Pojišťovnou uzavřenou platnou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče
- **Číselníkem Pojišťovny – Zdravotnické prostředky** kategorizovaný přehled zdravotnických prostředků využívaný Pojišťovnou a zdravotnickými zařízeními při

<sup>1</sup> pojištěnci z členských států EU, EHP a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie a pojištěnci dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny smlouvy o sociálním zabezpečení jsou pro účely této smlouvy považováni za pojištěnce Pojišťovny; zdravotní péče je jim poskytována 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



realizaci úhrad zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

### **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 smluvní ujednání obsažená v této Smlouvě a jejích přílohách.
2. Dodavatel je povinen poskytovat kvalitní zdravotnické prostředky v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., a zákonem č. 123/2000 Sb., a odpovídající poukazu vystavenému smluvním lékařem Pojišťovny. Přitom je povinen dbát oprávněných ekonomických zájmů Pojišťovny.
3. Při poskytování zdravotnických prostředků odpovídá Dodavatel za odbornou úroveň svých pracovníků tuto činnost vykonávajících.
4. Tato Smlouva opravňuje Dodavatele poskytovat zdravotnické prostředky uvedené v příloze č. 1 této Smlouvy pojištěncům z celé České republiky, pokud se na něj obrátí.
5. Dodavatel je povinen vést přesnou evidenci vydaných pomůcek s příslušnou dokumentací.
6. Obě smluvní strany jsou povinny se vzájemně neprodleně informovat o skutečnostech, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění této Smlouvy.
7. 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.
8. 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.
9. Dodavatel se zavazuje předávat Pojišťovně přehled o vydaných ZP, podskupiny 05 Číselníku Pojišťovny – ZP, protézy horních a dolních končetin, v každém kalendářním měsíci (dále jen „Přehled o ZP - protézy“), a to vždy nejpozději do desátého dne měsíce následujícího po měsíci, za který Dodavatel Přehled o ZP - protézy zpracovává. Přehled o ZP - protézy musí obsahovat tyto údaje:
  - a) výrobní číslo (není-li, použije Dodavatel vlastní nadefinované číslo, které umožní nepochybnou identifikaci ZP)
  - b) kupní cenu ZP,
  - c) číslo pojištěnce, kterému byl ZP předán,
  - d) kód vydaného ZP dle Číselníku Pojišťovny - Zdravotnické prostředky,
  - e) název ZP,
  - f) datum vydání ZP.



## Článek IV.

### Způsob úhrady

1. Pojišťovna se zavazuje provádět úhradu ceny zdravotnických prostředků vydaných pojištěncům nebo poměrnou část této úhrady, a to ve výši dle § 15 odst. 8 a přílohy č. 3 zák. č. 48/1997 Sb., a dle Číselníku Pojišťovny - Zdravotnické prostředky. V případě, že individuálně zhotovený zdravotnický prostředek odpovídající předpisu nemůže být z důvodů nezávislých na výrobci použit (např. smrt pacienta), uhradí Pojišťovna pouze skutečně vynaložené náklady.
2. Pojišťovna uhradí pouze opravy na těch ZP, které jsou v době předání k opravě v evidenci Pojišťovny na základě Dodavatelem předaných Přehledů o ZP – protézách.
3. Kalkulace cen vycházejí ze způsobu uvedeného v příloze č. 3 této Smlouvy. Pro kalkulaci konečných cen zdravotnických prostředků je závazný sazebník maximálních časů Federace ortopedických protetiků technických oborů.
4. Vyúčtování vydaných zdravotnických prostředků provede Zdravotnické zařízení jedenkrát měsíčně, nejpozději do 10 dne následujícího kalendářního měsíce souhrnnou fakturou příslušnému územnímu pracovišti Pojišťovny. Pojišťovna uhradí Zdravotnickému zařízení zdravotnické prostředky při předání vyúčtování:
  - a) v případě předání dat na elektronickém nosiči dat či v elektronické podobě do 30 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně, nebo
  - b) v případě předání dat pomocí papírových dokladů do 50 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně.

Přílohu každé faktury v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR tvoří dávky řádně vyplněných a pořadovým číslem v dávce opatřených poukazů, na základě kterých byly ZP pojištěncům vydány a individuální kalkulace cen podle odst. 3 tohoto článku Smlouvy.

5. Pokud Pojišťovna oprávněně vrátí Dodavateli 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 doklady podle ustanovení odst. 4. tohoto článku Smlouvy.
6. Závazek k úhradě je splněn dnem, kdy byla příslušná částka připsána na účet Dodavatele (§ 339 odst. 2 obchodního zákoníku). Součástí příkazu k úhradě musí být uvedení čísla faktury, na jejíž úhradu je platba určena (variabilní symbol). Na vyžádání smluvní strana případně doloží druhé smluvní straně termín, kdy byla částka z účtu poukázána. Provedením úhrady není dotčeno právo smluvní strany k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování.
7. Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování předaném Dodavatelem pochybení dodatečně, tj. po úhradě a Dodavatel do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Pojišťovny příslušnou částku sám neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky, nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, Pojišťovna jednostranným započtením pohledávky sníží Dodavateli o příslušnou částku úhradu za



vyúčtování poskytnutých zdravotnických prostředků předložené v následujícím zúčtovacím 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, souladu s vystaveným poukazem a oprávněností fakturovaných cen a to prostřednictvím revizních lékařů a dalších odborných pracovníků (dále jen „odborní pracovníci“).
2. Dodavatel 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 Dodavateli do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí Pojišťovna tuto skutečnost Dodavateli. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
4. Dodavatel je oprávněn do 15 kalendářních dnů od převzetí závěrů 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 Dodavateli, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků Pojišťovny vůči Dodavateli odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Dodavatele 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. Uplatněním úroku z prodlení není dotčeno právo smluvních stran na vydání bezdůvodného obohacení a náhrady škody vzniklé v důsledku porušení této Smlouvy.
3. Smluvní pokuta ve výši 5000,-Kč bude uplatněna v případě, že nedošlo ke vzniku škody, ale protetické pracoviště použilo k výrobě zdravotnického prostředku nezaevidované polotovary a komponenty. Sortiment zaevidovaných polotovarů a komponentů je obsažen v příloze č. 5 této Smlouvy.

## **Článek VII.**

### **Doba účinnosti**

Smlouva se uzavírá na dobu 5 let, tj do 30.6.2014.

## **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) Dodavatel přes písemné upozornění
    - 1) požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za zdravotnické prostředky hrazené Pojišťovnou,
    - 2) opakovaně nedodrží sjednanou lhůtu k vrácení částky uhrazené Pojišťovnou za neoprávněné či nesprávně vyúčtované zdravotnické prostředky,
    - 3) prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje zdravotnické prostředky a způsobí tím Pojišťovně finanční škodu,
    - 4) opakovaně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.
  - b) Pojišťovna přes písemné upozornění:
    - 1) opakovaně nedodrží lhůtu splatnosti dohodnutou ve Smlouvě,
    - 2) poskytne třetí straně o Dodavateli údaje nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy,
    - 3) opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem č. 48/1997 Sb.
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 nedojde k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smířím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran na řešení sporu u soudu.



2. Smírčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Smírčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanoviska obou stran.

## **Článek X.**

### **Ostatní ujednání**

1. Oprávněnost Dodavatele poskytovat zdravotnické prostředky je dána obecně platnými právními předpisy.
2. Nedílnou součástí této smlouvy jsou přílohy:
  - č. 1- Sortiment individuálně vyráběných léčebných a ortopedicko-protetických pomůcek
  - č. 2- Rozhodnutí o registraci vydané orgánem příslušným k registraci
  - č. 3 - Způsob kalkulace cen
  - č. 4 - Seznam zaevidovaných polotovarů a komponentů pro stavbu zdravotnického prostředku
  - č. 5 - Platný výpis z obchodního rejstříku k datu předložení žádosti o uzavření smlouvy s Pojišťovnou (u právnické osoby)
  - č. 6 – Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR v platném znění  
Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR  
Datové rozhraní VZP ČR

## **Článek XI.**

### **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 obě strany obdrží po 1 vyhotoveních.
3. Smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu poslední smluvní stranou.
4. Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemným očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.