

uzavírají

v souladu se zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zák. č. 48/1997 Sb.“), zák. č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zák. č. 123/2000 Sb.“) a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění, za účelem úpravy podmínek vydávání zdravotnických prostředků hrazených plně či částečně z veřejného zdravotního pojištění ze strany Dodavatele pojištěncům Pojišťovny a vymezení vzájemných práv a povinností stran Smlouvy při naplňování jejího účelu tuto

smlouvu o poskytování a úhradě brýlí a optických zdravotnických prostředků

(dále jen „Smlouva“).

Článek I.

Předmět Smlouvy

Dodavatel se zavazuje poskytovat dále specifikované zdravotnické prostředky pojištěncům Pojišťovny (dále jen „pojištěnec“) na základě poukazu vystaveného smluvním lékařem Pojišťovny, a to v rozsahu stanoveném zák. č. 48/1997 Sb. a Pojišťovna se za své pojištěnce zavazuje z prostředků veřejného zdravotního pojištění k částečné nebo plné úhradě takto vydaných zdravotnických prostředků v souladu se zásadami uvedenými v této Smlouvě.

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 zák. č. 48/1997 Sb. registrovaná u Pojišťovny ke dni poskytnutí zdravotnického prostředku jako její pojištěnec;
- **smluvním lékařem Pojišťovny** lékař, který ke dni vystavení poukazu na příslušný zdravotnický prostředek poskytuje pojištěncům zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění, a který má s Pojišťovnou uzavřenou platnou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb;
- **zdravotnickými prostředky (ZP)** rozumíme zdravotnické prostředky dle zák. č. 48/1997 Sb., zák. č. 123/2000 Sb., a zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů a dle právních předpisů tyto zákony provádějících;
- **vybranými zdravotnickými prostředky** zdravotnické prostředky typově specifikované v příloze č. 1 ke Smlouvě a v souladu s Číselníkem Pojišťovny – Zdravotnické prostředky (Úhradový katalog VZP – ZP) (**dále jen „vybranými ZP“**);

- **základním sortimentem** brýle a optické zdravotnické prostředky, vyjma kontaktních čoček, v základním provedení bez doplatku pojištění;
- **Číselníkem Pojišťovny - Zdravotnické prostředky (Úhradový katalog VZP – ZP)** kategorizovaný přehled zdravotnických prostředků využívaný Pojišťovnou a poskytovateli zdravotních služeb při realizaci úhrad zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění;
- **Metodikou k Číselníku** soubor pravidel zveřejňovaný Pojišťovnou na <http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>;
- **Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR** soubor pravidel zveřejňovaný Pojišťovnou na <http://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece/metodika-vyuctovani-aktualni-stav>.

Článek III.

Práva a povinnosti smluvních stran

1. Dodavatel se zavazuje vydávat pojištěncům vybrané ZP v případě, že bude ze strany pojištěnců Dodavateli předložen poukaz smluvního lékaře k vydání zdravotnického prostředku.
2. Vlastníkem zdravotnického prostředku vydávaného v souladu se Smlouvou se stává pojištěnec. Pojištěnec nabývá vlastnické právo ke zdravotnickému prostředku jeho převzetím od Dodavatele. Tímto okamžikem přechází také na pojištěnce nebezpečí škody na věci.
3. Smluvní strany se zavazují důsledně dodržovat při poskytování a úhradě vybraných ZP platné znění obecně závazných právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění a smluvní ujednání obsažená v této Smlouvě a jejích přílohách. Smluvní strany se dále zavazují dodržovat při vykazování a úhradě hrazených služeb Metodiku k Číselníku, Metodiku pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR a Datové rozhraní VZP ČR.
4. Dodavatel je povinen vydávat pojištěncům pouze kvalitní vybrané ZP odpovídající technickým požadavkům na zdravotnické prostředky v souladu se zák. č. 48/1997 Sb., a zák. č. 123/2000 Sb., a prováděcími předpisy k nim, a odpovídající poukazu vystavenému smluvním lékařem Pojišťovny. Dodavatel je povinen zajistit základní sortiment v souladu s platným Číselníkem Pojišťovny – Zdravotnické prostředky (Úhradový katalog VZP – ZP).
5. Je-li Dodavatel poskytovatelem zdravotních služeb dle zvláštního zákona, zavazuje se doložit při podpisu této Smlouvy doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním vybraných ZP a zavazuje se, že bude pojištěn po celou dobu trvání Smlouvy.
6. Obě smluvní strany jsou povinny se vzájemně neprodleně písemně informovat o skutečnostech, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění této Smlouvy.

7. S ohledem na ochranu práv pojištěnců a v zájmu obou smluvních stran se smluvní strany zavazují zajistit, aby jejich zaměstnanci a smluvní partneři zachovávali mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvědí v souvislosti s výkonem své činnosti v rámci plnění ustanovení této Smlouvy. S odkazem na § 24a zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, se Dodavatel dále zavazuje učinit taková opatření, aby osoby, které se podílejí na realizaci jeho závazků ze Smlouvy, zachovávaly mlčenlivost o veškerých skutečnostech, údajích a datech (osobních či jiných), o nichž se dozvěděly při výkonu své práce, včetně těch, které Pojišťovna eviduje pomocí výpočetní techniky, či jinak. Za porušení tohoto závazku se považuje i využití těchto skutečností, údajů a dat, jakož i dalších vědomostí pro vlastní prospěch Dodavatele, prospěch třetí osoby nebo pro jiné důvody. Toto ujednání platí i v případě nahrazení uvedených právních předpisů předpisy jinými. Závazky smluvních stran uvedené v tomto článku trvají i po skončení smluvního vztahu.
8. Dodavatel se zavazuje plnit veškeré své zákonné a smluvní povinnosti vyplývající mu z činnosti realizované pro Pojišťovnu na základě této Smlouvy prostřednictvím odborně způsobilých osob a s veškerou odbornou péčí. Dodavatel je oprávněn provádět činnosti dle této Smlouvy sám nebo prostřednictvím svých zaměstnanců či spolupracujících osob, ve všech případech však platí, že Pojišťovně a pojištěncům odpovídá za porušení svých povinností dle Smlouvy Dodavatel, jako by porušení povinností způsobil sám.
9. Dodavatel je povinen informovat pojištěnce o výši úhrady a doplatku dle platného Číselníku Pojišťovny - Zdravotnické prostředky (Úhradový katalog VZP – ZP).
10. Dodavatel odpovídá pojištěnci, že vybraný ZP nemá vady ve smyslu § 2161 a násl. občanského zákoníku. Pojištěnec je oprávněn uplatnit právo z vady, která se u vybraného ZP vyskytne v době 2 let od převzetí tohoto ZP pojištěncem.
11. Dodavatel se zavazuje dodržovat povinnosti stanovené zák. č. 123/2000 Sb., týkající se nákupu, skladování, prodeje, výdeje, údržby a servisu zdravotnických prostředků.
12. Dodavatel je povinen předat pojištěnci spolu s vybraným ZP také návod k jeho použití, resp. mu poskytnout instruktáž, pokud by se jednalo o vybraný ZP podle § 20 odst. 3 písm. a) a b) zák. č. 123/2000 Sb.
13. Pojišťovna poskytuje Dodavateli k zajištění jednotných podmínek Metodiku pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR, Datové rozhraní VZP ČR a příslušné číselníky včetně Metodiky k Číselníku, vydávané Všeobecnou zdravotní pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady vybraných ZP. Pojišťovna se zavazuje seznámit Dodavatele v dostatečném časovém předstihu s dohodnutými změnami Metodiky k Číselníku, Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, Pravidly pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR a Datového rozhraní VZP ČR.
14. Dodavatel se zavazuje předat Pojišťovně seznam všech svých provozoven na území České republiky (viz Příloha č. 5 k této Smlouvě), kde vybrané ZP vydává.

Článek IV.

Způsob úhrady

1. Pojišťovna se zavazuje provádět úhradu vybraných ZP vydaných pojištěncům nebo poměrnou část této úhrady, a to ve výši dle § 15 a přílohy č. 3 zák. č. 48/1997 Sb., a dle Číselníku Pojišťovny - Zdravotnické prostředky (Úhradový katalog VZP – ZP). Dodavatel je oprávněn uplatňovat u Pojišťovny nárok na úhradu do výše uvedené v poli MAX platné verze Číselníku Pojišťovny - Zdravotnické prostředky (Úhradový katalog VZP – ZP), v případě požadavku na vyšší úhradu je Dodavatel povinen získat předchozí souhlas Pojišťovny s výší úhrady za vybraný ZP v konkrétním případě.
2. Pojišťovna provede úhrady dle tohoto článku Smlouvy na základě faktur Dodavatele, které se Dodavatel zavazuje předávat Pojišťovně jedenkrát měsíčně, nejpozději do 10. dne následujícího kalendářního měsíce, s tím, že
 - a) v případě předání dat na elektronickém nosiči dat či v elektronické podobě provede Pojišťovna úhradu do 30 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně, nebo
 - b) v případě předání dat pomocí papírových dokladů provede Pojišťovna úhradu do 50 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně.Pokud bude mezi smluvními stranami dohodnuto předávání vyúčtování prostřednictvím internetu, bude v této věci uzavřen samostatný dodatek.
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 vybrané ZP pojištěncům v měsíci předcházejícím fakturaci vydány.
3. Pojišťovna je oprávněna vrátit Dodavateli fakturu před jejím termínem splatnosti k provedení opravy, neobsahuje-li daňový doklad či některý z dokladů předávaných Pojišťovně spolu s fakturou dle Smlouvy veškeré náležitosti požadované Smlouvou a zejm. dle zák. č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů, občanským zákoníkem a případně není-li faktura doložena poukazy, kterými byly vybrané ZP pojištěncům předepsány, popř. je-li faktura jinak věcně nesprávná.
V takovém případě běží lhůta splatnosti faktury až od termínu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou.
4. 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 dobrovolně neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky, nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, Pojišťovna je oprávněna si částku jednostranně započíst.
5. Závazek k úhradě je splněn dnem, kdy byla příslušná částka připsána na účet poskytovatele platebních služeb Dodavatele (§ 1957 odst. 1 občanského zákoníku). Provedením úhrady není dotčeno právo smluvní strany k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování.

Článek V.

Kontrola

1. Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zák. č. 48/1997 Sb. a Smlouvou kontrolu poskytovaných vybraných ZP, zejména zachování podmínek kvality, souladu s vystaveným poukazem a oprávněnosti 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 vybraných ZP.
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 písemné zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí Pojišťovna stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, je smluvní strana oprávněna lhůtu prodloužit. 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 jedné smluvní strany se splněním peněžitého závazku má druhá smluvní strana právo požadovat úroky z prodlení ve výši stanovené vládním nařízením.
2. Uplatněním úroku z prodlení není dotčeno právo smluvních stran na vydání bezdůvodného obohacení a náhrady škody vzniklé v důsledku porušení této Smlouvy.
3. Za porušení závazku uvedeného v článku III. odst. 7 je Dodavatel povinen zaplatit Pojišťovně v každém jednotlivém případě smluvní pokutu ve výši 50.000,- Kč (slovy: padesát tisíc korun českých). Ujednáním o smluvní pokutě ani zaplacením smluvní pokuty není dotčeno právo Pojišťovny na náhradu škody.

Článek VII.

Doba trvání Smlouvy, způsoby a důvody ukončení Smlouvy

1. Smlouva se uzavírá na dobu **5 let**, tj. do **30.6.2020**.
2. 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, a to z následujících důvodů:
 - a) Dodavatel přes písemné upozornění
 - 1) požaduje v rozporu s právními předpisy od pojišťenců finanční úhradu za zdravotnické prostředky hrazené Pojišťovnou,
 - 2) opakovaně nedodrží sjednanou lhůtu k vrácení částky uhrazené Pojišťovnou za neoprávněně či nesprávně vyúčtované zdravotnické prostředky,
 - 3) prokazatelně opakovaně účtuje Pojišťovně neoprávněně náklady a způsobí tím Pojišťovně finanční škodu,
 - 4) opakovaně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zák. č. 48/1997 Sb.
 - b) Pojišťovna přes písemné upozornění:
 - 1) opakovaně nedodrží lhůtu splatnosti faktur dohodnutou ve Smlouvě,
 - 2) poskytne třetí straně o Dodavateli údaje nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy.
3. Je-li Dodavatel poskytovatelem zdravotních služeb, Smlouva nebo její část zaniká:
 - a) zánikem oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 22 zákona č. 372/2011 Sb.,
 - b) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Dodavatel ze závažných zdravotních nebo provozních důvodů nemůže hrazené služby nadále poskytovat.
4. Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit dále písemnou dohodou smluvních stran.
5. Smlouvu lze ze strany Pojišťovny vypovědět i bez udání důvodu, a to se šesti měsíční výpovědní dobou, která začne běžet 1. dne měsíce následujícího po doručení výpovědi Dodavateli.
6. Při ukončení Smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky ve lhůtě 60 kalendářních dnů.

Článek VIII.

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 doručení výzvy jedné ze smluvních stran druhé smluvní straně. 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.
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 stanovisek obou stran.

Článek IX.

Zvláštní ujednání

Smluvní strany se dále dohodly na uvedených ujednáních:

- a. Dodavatel poskytuje vybrané 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 Dodavateli vybrané ZP, průkazně zdokumentované a odůvodněně poskytnuté pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie v souladu s právními předpisy a Smlouvou a to za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny.
- c. Vybrané ZP uvedené v tomto článku Smlouvy vykazuje Dodavatel, v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, samostatnou fakturou, doloženou příslušnými doklady.

Článek X.

Ostatní ujednání

1. Má-li v některém z ustanovení Smlouvy Dodavatel povinnost vůči Pojišťovně, je povinen ji v případě pochybností splnit v místě sídla Klientského pracoviště / Regionální pobočky Pojišťovny uvedené v záhlaví této Smlouvy.
2. Nedílnou součástí této Smlouvy jsou přílohy:
 - č. 1 Sortiment ZP vydávaných Dodavatelem pojištěncům;
 - č. 2 Ověřená kopie rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (v případě, je-li subjekt registrován);
 - č. 3 Ověřená kopie živnostenského oprávnění (u fyzických osob) nebo platný výpis z obchodního rejstříku (u právnických osob nebo fyzických osob zapsaných v obchodním rejstříku)
 - č. 4 Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, platná verze
Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR, platná verze
Datové rozhraní VZP ČR, platná verze;
 - č. 5 Seznam provozoven Dodavatele

Článek XI.

Závěrečná ujednání

1. Vztahy mezi smluvními stranami touto Smlouvou neupravené se řídí právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní péče, občanským zákoníkem a dalšími příslušnými právními předpisy.

2. Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.
3. Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu druhou smluvní stranou a účinnosti dnem 1.7.2015
4. Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

V Praze dne 13.8.2015

V Praze dne 18.8.2015

