

Zvláštní smlouva č. 5L54W004  
o poskytování a úhradě ošetřovatelské péče  
v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby

Článek I.  
Smluvní strany

Domov Raspenava, p.o.,  
zařízení sociálních služeb poskytující pobytové sociální služby  
zastoupené Pavlem Chroustem, funkce: ředitelem  
se sídlem: Fučíkova 432, Raspenava, 463 61  
rozhodnutí o registraci: Krajský úřad Libereckého kraje, č. j. KULK 35425/2007 OSV  
598/2007, ze dne 6.6.2007  
zápis v obchodním rejstříku:

soud: nezapisuje se

IČO: 712 20 074 089 sp. odkl

tel. 482 319 577

bankovní spojení: KB, a.s.

číslo účtu: 78-6239360267/0100

(dále jen „Pobytové zařízení“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, IČO 41197518

se sídlem v Praze 3, Orlická 4/2020, zřízena zákonem č. 551/1991 Sb., do obchodního  
rejstříku se nezapisuje

Regionální pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj

zastoupená: Ing. Martinem Sloupem, MBA funkce: ředitel Odboru zdravotní péče

doručovací adresa: klientské pracoviště VZP ČR, 28.října 975/23, Teplice, 415 01

bankovní spojení: KB, a.s.

číslo účtu : 27-8259400237/0100

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

uzavírají

podle § 17a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších  
předpisů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.), v souladu s právnimi předpisy upravujícími veřejné  
zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb a se zřetelem na povinnost Pojišťovny  
zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištencům, majícím v intencích § 11 odst. 1  
písm. a) zákona č. 48/1997 Sb. právo na výběr zdravotní pojišťovny, tuto zvláštní smlouvu  
o poskytování a úhradě ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících  
pobytové sociální služby (dále jen „smlouva“).

Článek II.  
Obecná ustanovení

- 1) Smlouva upravuje podmínky, za nichž Pojišťovna<sup>1</sup> uhradí ošetřovatelskou péči poskytovanou jejím pojištěncům umístěným v Pobytovém zařízení<sup>2</sup> (dále jen „pojištěnec“).
  - 2) Právní vztahy mezi Pojišťovnou a Pobytovým zařízením se řídí touto smlouvou, uzavřenou v souladu s právnimi předpisy, upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb. Ve všech neupravených témato právnimi předpisy nebo smlouvou se vztahy smluvních stran řídí příslušnými právnimi předpisy.
- 3) Základní podmínky pro uzavření smlouvy:
- a) oprávnění Pobytového zařízení k poskytování sociálních služeb s pobytovými službami podle zvláštního právního předpisu<sup>3</sup>;
  - b) prokázání, že ošetřovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky Pobytového zařízení, odborně způsobilými podle zvláštního právního předpisu<sup>3</sup>;
  - c) akceptace dohodnutého postupu pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen "Metodika"), Pravidly pro vyhodnocování dokladů (dále jen "Pravidla") a jednotným datovým rozhraním, vytvářenými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky v součinnosti se zástupeci zdravotních pojišťoven a zástupeci profesních sdružení poskytovatelů zdravotních služeb a vydávanými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky.

### Článek III. Práva a povinnosti smluvních stran

- 1) Smluvní strany
  - a) dodržují při poskytování a úhradě ošetřovatelské péče platná znění obecně závazných právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb pojištěncům a smluvní ujednání obsažená ve smlouvě a jejích přílohách,
  - b) dodržují dohodnutý postup pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s platným zněním Metodiky, Pravidel a jednotného datového rozhraní,
  - c) zaváží své zaměstnance, kteří se podílejí na plnění předmětu této smlouvy, s ohledem na ochranu práv pojištěnců<sup>4</sup> a zájmů Pobytového zařízení i Pojišťovny, k zachování povinné mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu zaměstnání, při zpracování údajů, popřípadě v souvislosti s nimi.
- 2) Pobytové zařízení
  - a) poskytuje ošetřovatelskou péči (odbornost 913 - všeobecná sestra v sociálních službách) vymezenou výčtem příslušných výkonů dle platného znění vyhlášky č. 134/1998 Sb.<sup>5</sup>, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno (příloha č. 2 smlouvy); za dobu, po kterou Pobytové zařízení dočasně nesplňuje personální předpoklady pro poskytování ošetřovatelské péče, není oprávněno předkládat Pojišťovně vyúčtování a je

<sup>1</sup> zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů

<sup>2</sup> zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

<sup>3</sup> zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách ziskávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů

<sup>4</sup> zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

<sup>5</sup> vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů

- povinno tuto skutečnost Pojišťovně písemně neprodleně oznámit – tj. do 7 dnů ode dne, kdy přestane splňovat personální předpoklady pro poskytování ošetřovatelské péče;
- b) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci – zdravotníci pracovníci, kteří budou pojistěncům poskytovat ošetřovatelskou péči ve smlouvě sjednanou, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené zvláštním právním předpisem<sup>6</sup>. Do získání způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu mohou zdravotníci pracovníci tuto činnost vykonávat pouze pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu;
  - c) odpovídá za to, že zdravotníci pracovníci poskytují ošetřovatelskou péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k Pojišťovně, zpravidla registrovajícího praktického lékaře;
  - d) vede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované ošetřovatelské péče v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci o léčení pojistěnců, ve které jsou zaznamenávány provedené zdravotní výkony a nakládá s ní v souladu s příslušnými právními předpisy<sup>7</sup>;
  - e) poskytuje ošetřovatelskou péči "lege artis" bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojistěnce;
  - f) nepodmíní právo pojistěnce na poskytnutí ošetřovatelské péče žádnými zákonem neuloženými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou ošetřovatelskou péči hrazenou Pojišťovnou nebude od pojistěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu;
  - g) poskytne v souladu s právními předpisy poskytovatelům zdravotních služeb, kterým pojistěnce předá do péče nebo které si pojistěnce zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotních služeb a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů;
  - h) nepodmíní právo pojistěnce na poskytnutí ošetřovatelské péče změnou zdravotní pojistovny nebo jiným způsobem;
  - i) oznámi Pojišťovně v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb. všechny úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytlo ošetřovatelskou péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby;
  - j) doloží při podpisu této smlouvy doklad o pojistění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním ošetřovatelské péče a zavazuje se, že bude pojistěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou;

### 3) Pojišťovna:

- a) uhradí Pobytovému zařízení ošetřovatelskou péči, průkazně zdokumentovanou a poskytnutou na základě indikace jejím pojistěncům v souladu s právními předpisy a smlouvou;
- b) poskytuje Pobytovému zařízení k zajištění jednotných podmínek dohodnutou Metodiku, Pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady ošetřovatelské péče;
- c) seznámi Pobytové zařízení s dohodnutými změnami Metodiky, Pravidel a se změnami číselníků alespoň jeden měsíc a se změnou datového rozhraní alespoň dva měsíce před

<sup>6</sup> zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelekárských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

<sup>7</sup> zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách; vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

stanoveným termínem jejich platnosti, v případě změny právních předpisů, která neumožní tuto lhůtu dodržet, může být uvedená lhůta přiměřeně zkrácena;

- d) je oprávněna provádět kontrolu plnění sjednaných podmínek poskytování ošetřovatelské péče Pobytovým zařízením podle smlouvy;
- e) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištenců na úkor pojištenců ostatních pojišťoven.

#### Článek IV. Úhrada poskytované ošetřovatelské péče

- 1) Hodnota bodu ošetřovatelské péče podle seznamu výkonů, výše úhrad ošetřovatelské péče a regulační omezení objemu poskytnuté ošetřovatelské péče se uvedou v dodatku ke Smlouvě.
- 2) Za způsoby úhrady se považují zejména:
  - a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
  - b) jiné způsoby úhrady, pokud jsou mezi smluvními stranami dohodnuty.
- 3) Mezi smluvními stranami musí být vždy předem dohodnuto zvýšení nebo snížení objemu poskytované ošetřovatelské péče z důvodu změny kapacity, struktury Pobytového zařízení, změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve smlouvě.
- 4) Pobytové zařízení pro uplatnění nároků na úhradu poskytnuté ošetřovatelské péče předává Pojišťovně jednou měsíčně vyúčtování této péče fakturou s příslušnými přílohami, pokud se smluvní strany nedohodnou na předávání vyúčtování za delší období. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu<sup>8</sup>. Náležitosti přílohy jsou obsaženy v Metodice, nebo se v souladu s Metodikou upřesní ve smlouvě. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu nebo příloha neobsahuje náležitosti podle dohodnuté Metodiky nebo smlouvy, má Pojišťovna právo ji odmítout a vrátit bez zbytečného odkladu Pobytovému zařízení k doplnění, popřípadě k opravě; v takovém případě běží lhůta splatnosti až od terminu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou.
- 5) Pobytové zařízení odpovidá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání způsobem dohodnutým v Metodice a datovém rozhraní. Individuální doklady za ošetřovatelskou péči poskytnutou pojištěncům předává Pobytové zařízení Pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu do 10. dne následujícího měsíce na elektronickém nosiči/v elektronické podobě/na papírových dokladech (nehodici se vypustit).
- 6) Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou ošetřovatelskou péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. Pojišťovna oznámi Pobytovému zařízení bez zbytečného odkladu rozsah a důvod vyúčtované, ale neuhrané ošetřovatelské péče. Tím Pojišťovna vyzve Pobytové zařízení k opravě nesprávně vyúčtované ošetřovatelské péče nebo k doložení poskytnuté ošetřovatelské péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou ošetřovatelskou péci Pojišťovna uhradi v nejbližším terminu úhrady.

<sup>8</sup> zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

- 7) Pojišťovna provede úhradu ošetřovatelské péče poskytnuté jejím pojištěncům, vyúčtované v souladu s právními předpisy a smlouvou. Poskytnutím úhrady není dotčeno právo Pojišťovny k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy a smlouvou. Pokud při následné kontrole zjistí chyby v dokladech, postupuje podle Metodiky a Pravidel. Odmítnutí úhrady nebo části úhrady Pojišťovna bez zbytečného odkladu Pobytovému zařízení písemně zdůvodní.
- 8) Úhrada ošetřovatelské péče, při dodržení smluvních podmínek, bude provedena v případě předání vyúčtování na elektronickém nosiči či v elektronické podobě do 30 kalendářních dnů, v případě předání vyúčtování na papírových dokladech do 40 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba nejdéle poslední den lhůty odepsána z účtu Pojišťovny ve prospěch účtu Pobytového zařízení.

#### **Článek V. Kontrola**

- 1) Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a smlouvou kontrolu využívání a poskytování hrazené ošetřovatelské péče v jejím objemu a kvalitě, 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").
- 2) V rámci své odborné způsobilosti revizní lékaři a odborní pracovníci oprávněni ke kontrole posuzují, zda ošetřovatelská péče byla poskytnuta v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, v souladu s právními předpisy, upravujícími poskytování ošetřovatelské péče, a touto smlouvou, pouze v rozsahu indikace a zda byla řádně zdokumentována.
- 3) Pobytové zařízení poskytne Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům Pojišťovny, kteří se prokázou oprávněním k revizní činnosti, vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců a dalších dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon. V případě opakování neumožnění kontroly ze strany Pobytového zařízení je Pojišťovna oprávněna k pozastavení úhrad ošetřovatelské péče do doby, než Pobytové zařízení kontrolu umožní.
- 4) V případě kontroly (šetření) v Pobytovém zařízení bude na místě zpracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a stanoviska Pobytového zařízení. Tento záznam nenahrazuje zprávu podle odst. 5 tohoto článku. Pobytové zařízení umožní v případě potřeby pořídit na náklady Pojišťovny fotokopie kontrolovaných dokladů, uvedených v odst. 3 tohoto článku, včetně zdravotnické dokumentace.
- 5) Zprávu obsahující závěry kontroly Pojišťovna zpracuje a předá Pobytovému zařízení do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámi Pojišťovna tuto skutečnost Pobytovému zařízení. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.

- 6) Pobytové zařízení 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, lze je na žádost příslušné smluvní strany prodloužit až na dvojnásobek. Ve stanovené lhůtě Pojišťovna sdělí Pobytovému zařízení, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitky nemá z hlediska finančních nároků Pojišťovny vůči Pobytovému zařízení odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Pobytového zařízení uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Pojišťovny v jiném řízení.
- 7) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování ošetřovatelské péče nebo její neodůvodněné poskytování, Pojišťovna podle § 42 odstavec 3 zákona č. 48/1997 Sb. takovou péči neuhradí. V případě, že se závěry kontroly prokážou jako neodůvodněné, uhradí Pojišťovna Pobytovému zařízení částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnuté ošetřovatelské péče.

#### **Článek VI. Doba účinnosti**

Smlouva se uzavírá na dobu do 31.12.2022.

#### **Článek VII. Způsob a důvody ukončení smlouvy**

- 1) Před uplynutím sjednané doby lze smlouvu ukončit písemnou výpovědi, s výpovědní lhůtou pěti měsíců, která začne běžet prvním dnem měsice následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, jestliže v důsledku závažných okolnosti nelze rozumně očekávat další plnění smlouvy, a to v případě, že:
- a) smluvní strana
    1. uvedla při uzavření smlouvy druhou smluvní stranu v omyl ve věci podstatné pro plnění smlouvy,
    2. ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou ji příslušným právním předpisem nebo smlouvou,
    3. vstoupí do likvidace nebo na ni soud prohlásí konkurs;
  - b) Pobytové zařízení přes písemné upozornění
    1. bez předchozí dohody s Pojišťovnou dlouhodobě bezdůvodně neposkytuje ošetřovatelskou péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
    2. bez předchozí dohody s Pojišťovnou opakovně účtuje ošetřovatelskou péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
    3. prokazatelně opakovně neoprávněně účtuje ošetřovatelskou péči a způsobi tím Pojišťovně finanční škodu,
    4. opakovně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.,
    5. prokazatelně neposkytuje pojistěncům ošetřovatelskou péči kvalitně a "lege artis", případně opakovně odmítne poskytnutí ošetřovatelské péče z jiných, než právnimi předpisy stanovených důvodů,

6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěných finanční úhradu za ošetřovatelskou péči hrazenou Pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do ošetřovatelské péče;
- c) Pojišťovna přes písemné upozornění
  1. opakováně prokazatelně neoprávněně neuhradí Pobytnovému zařízení poskytnutou hrazenou ošetřovatelskou péči,
  2. opakováně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve smlouvě,
  3. poskytne třetí straně údaje o Pobytnovém zařízení nad rámec právních předpisů nebo smlouvy,
  4. opakováně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem č. 48/1997 Sb.
- 2) Před uplynutím sjednané doby lze smlouvu ukončit:
  - a) písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této dohodě, nebo
  - b) stanoví-li tak zákon.
- 3) Smluvní vztah zaniká:
  - a) dnem, kdy nabyla právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace Pobytnového zařízení, jejichž důsledkem je neschopnost Pobytnového zařízení poskytovat pobytové služby,
  - b) dnem zániku právnické osoby,
  - c) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Pobytnové zařízení ze závažných provozních důvodů nemůže ošetřovatelskou péči nadále poskytovat,
  - d) dnem, kdy Pobytnové zařízení pozbýlo všechny, technické nebo personální předpoklady pro poskytování ošetřovatelské péče ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem a smlouvou, pokud Pobytnové zařízení nedostatky neodstranilo ani po dodatečně stanovené přiměřené lhůtě a pro které nelze očekávat další plnění smlouvy.

## Článek VIII.

### Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění smlouvy

- 1) Smluvní strany:
  - a) používají v souladu s Metodikou pro jednoznačnou identifikaci Pobytnového zařízení identifikační číslo organizace (IČO) spolu s identifikačním číslem zařízení (IČZ),
  - b) sděluji si údaje nutné ke kontrole plnění smlouvy, k hodnocení kvality a efektivity poskytované ošetřovatelské péče.
- 2) Pobytnové zařízení:
  - a) doloží Pojišťovně při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazené ošetřovatelské péče použity v souladu se zvláštními právními předpisy<sup>9</sup>,
  - b) oznámi neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění smlouvy, zejména změny údajů uvedených ve smlouvě, pokud dojde
    1. ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,

<sup>9</sup> Např. zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

2. k výpadku materiálně technických podmínek nezbytných pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.
- 3) Pojišťovna:
  - a) zajistit trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce Pojišťovny,
  - b) je oprávněna zveřejnit údaje o výši úhrady a kvalitě ošetřovatelské péče, poskytované Pobytovým zařízením.
- 4) Pojišťovna může poskytnout Pobytovému zařízení v zobecněné formě informace potřebné k ekonomizaci jeho činnosti nebo k jeho vědecké a výzkumné činnosti a ke kontrole kvality poskytované ošetřovatelské péče, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých dodatkem k této smlouvě.
- 5) Pobytové zařízení předá Pojišťovně při uzavření této smlouvy kopii rozhodnutí o registraci<sup>10</sup>. Dále je povinno Pojišťovně doložit veškeré změny, týkající se rozhodnutí o registraci, které se týkají plnění dle této smlouvy, a to ve formě kopii příslušného rozhodnutí nejpozději do deseti dnů od dne jeho právní moci. K ověření shody předaných kopií s originálem příslušného dokumentu předloží Pobytové zařízení společně s kopii vždy i originál, který je mu po ověření shody Pojišťovnou vrácen.

## Článek IX. Řešení sporů

- 1) Smluvní strany budou řešit připadné 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 smířčím jednání. Tim není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu<sup>11</sup>.
- 2) Smířčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smířčího jednání je smluvní strana, která půdala návrh na projednání sporu, smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován, zástupce profesního sdružení poskytovatelů pobytových sociálních služeb 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.

## Článek X. Přechodná ustanovení

Budou-li ministerstvem práce a sociálních věcí, ministerstvem zdravotnictví nebo dohodou profesního sdružení poskytovatelů pobytových sociálních služeb se zdravotními pojišťovnami stanoveny parametry personálního zabezpečení ošetřovatelské péče v pobytových zařízeních,

<sup>10</sup> § 78 zákona č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

<sup>11</sup> zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčém řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění pozdějších předpisů

je Pobytové zařízení povinno uvést svůj personál do souladu se stanovenými parametry do 6 měsíců od jejich stanovení.

### Článek XI. Ostatní ustanovení

1) Nedílnou součástí této smlouvy jsou přílohy:

Příloha č. 1 Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR,  
Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR,  
Datové rozhraní VZP ČR.

Příloha č. 2 Scan vyplňeného elektronického formuláře (EP2) typu Z, nebo jeho listinná podoba

2) Právní vztahy mezi smluvními stranami ve všech neupravených právních předpisů upravujícím veřejné zdravotní pojištění, poskytování ošetřovatelské péče a sociálních služeb a smlouvou se řídí příslušnými právními předpisy.

### Článek XII. Závěrečná ustanovení

1) Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti dnem 1.4.2015.

2) Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.

3) Všecké změny a doplňky této smlouvy lze provádět výhradně písemnými očislovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

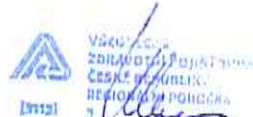
4) Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tato smlouva byla uzavřena podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem.

Raspenava dne .....33.2015.....

- 9. 03. 2015  
Ústí nad Labem dne .....

**Domov Raspenava,**  
příspěvková organizace  
Fučíkova 432, 464 01 Raspenava  
(Č: 71220089, tel.: 482 319 102  
e-mail: [raspenava@volny.cz](mailto:raspenava@volny.cz) ☺

Za Pobytové zařízení  
Pavel Chroust  
ředitel



razítka a podpis

Za Pojištovnu  
Ing. Martin Sloup, MBA  
ředitel odboru zdravotní péče